

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROYECTO GERONTOLÓGICO PARA FOMENTAR LA
PARTICIPACIÓN Y LA AUTONOMÍA MEDIANTE EL MARCO
POLÍTICO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN PERSONAS
PARTICIPANTES DE LA ASOCIACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA TERCERA EDAD DE ALAJUELA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología para
optar al grado y título de Maestría Profesional en Gerontología

PEDRO JOHAN CASTRO ALFARO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2022

Dedicatoria y agradecimientos

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo y agradecer a mi madre, Wilma Damaris Alfaro Ruiz y, a mi padre, Pedro Jesús Castro Hernández, por este logro, ya que, sin sus figuras, estudiar hubiese sido un proceso que se hubiera complicado, mas con su apoyo, protección y soporte, allanaron el camino; permitiendo materializar, esfuerzos inconmensurables, en este producto. Asimismo, dedico este proyecto a Kim, espero que, donde sea que estés, se haya dibujado una sonrisa en tu rostro.

En segundo lugar, quiero agradecer a todo el personal docente y administrativo del Posgrado en Gerontología por todo el proceso de formación recibido a lo largo de estos tres años, cada aporte y ayuda recibida dentro de las aulas y las oficinas, han forjado el profesional que soy en la actualidad, y contribuyeron a la consecución de este objetivo.

En tercer lugar, agradezco a la Administración y a las personas adultas mayores de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, dado que hicieron posible el desarrollo de este trabajo, además, sin ellos y ellas, este producto no tendría una razón de ser.

Finalmente, deseo externar mis agradecimientos a los compañeros y compañeras que me acompañaron en este proceso de formación y con quienes realicé diversos trabajos. Fer, Rita, María y Yancy, ¡gracias!

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Gerontología”.



M.Sc. Jaime Fernández Chaves
**Representante de la Decana
Sistema de Estudios de Posgrado**



Dra. Faridy Helo Guzmán
Profesora Guía



Mag. Yolanda Benavides Murillo
Lectora



Mag. Isela Corrales Mejías
Lectora



M.Sc. María José Viquez Barrantes

Representante del Director Programa de Posgrado en Gerontología



Pedro Johan Castro Alfaro
Sustentante

Tabla de contenidos

Dedicatoria y agradecimientos.....	ii
Hoja de aprobación.	iii
Resumen.....	ix
Capítulo I. Introducción.....	1
1.1. Antecedentes.....	2
1.1.1. Envejecimiento activo en el ámbito internacional.....	2
1.1.2. Envejecimiento activo en materia de estudios y proyectos con comunidades en Costa Rica.....	8
1.1.4. Conclusión de antecedentes.....	12
1.2. Justificación.....	13
1.3. Planteamiento del problema.....	16
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos específicos.....	19
Capítulo II. Marco teórico.....	20
2.1. El envejecimiento.....	21
2.1.1. Envejecimiento poblacional e individual.....	22
2.2. Envejecimiento activo.....	24
2.2.1. La salud.....	25
2.2.2. La participación.....	27
2.2.3. La seguridad.....	28
2.3. Teoría de la actividad.....	30
2.4. Gerontología Educativa.....	32
2.5. Calidad de vida.....	34
2.6. Habitus.....	35
2.7. Estilos de vida.....	36
Capítulo III. Marco contextual.....	38
3.1. Acciones del Estado en materia de envejecimiento activo.....	38
3.1.1. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021.....	38
3.1.2. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable.....	39
3.2. Características de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela.....	41

3.2.1. Origen.....	41
3.3.2. Ejes de acción.....	42
3.2.3. Conformación de la población	42
3.2.4. Personal	42
Capítulo IV. Marco metodológico	43
4.1. Tipo de estudio.....	43
4.1.1. Paradigma.....	43
4.1.2. Enfoque	44
4.1.3. Método	44
4.2. Población	45
4.2.1. Personas participantes	45
4.2.2. Criterios de inclusión	45
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección.....	46
4.3.1. Lluvia de ideas o “brainstorming”	46
4.3.2. Diario de campo	47
4.3.3. Tratamiento de la información	47
4.3.3.1. Triangulación de información de datos obtenidos	47
4.3.3.2. Sistematización de experiencias.....	48
4.3.4. Consideraciones éticas	48
4.4. Procedimiento metodológico	49
4.4.1. Fase preparatoria	50
4.4.2. Trabajo de campo.....	52
4.4.3. Fase analítica.....	52
4.4.3. Fase informativa.....	53
4.5. Plan de intervención.....	53
4.5.1. Objetivo general	53
4.5.1.1. Objetivos específicos	54
4.6. Plan de sistematización	72
4.6.1. ¿Quién sistematiza?.....	72
4.6.2. ¿Qué experiencia se quiere sistematizar?.....	72
4.6.3. ¿Para qué se va a sistematizar la experiencia?	73
4.6.4. Eje de la sistematización	73
4.6.5. Fuentes de información a utilizar	73

4.6.6. Procedimiento y aspectos a considerar en la construcción histórica y la clasificación de la información	73
4.6.7. Productos a elaborar con esta sistematización	74
5. Reconstrucción de la experiencia	74
5.1. Sesión 1. Presentación del proyecto sobre envejecimiento activo.....	74
5.1.1. Fecha y hora de la sesión	74
5.1.2. Objetivo de la sesión	74
5.1.3. Personas participantes	75
5.1.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	75
5.1.5. Resultados de la sesión	75
5.2. Sesión 2. Diagnóstico: ¿Qué conozco sobre envejecimiento activo?	78
5.2.1. Fecha y hora de la sesión	78
5.2.2. Objetivo de la sesión	78
5.2.3. Personas participantes	78
5.2.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	78
5.2.5. Resultados de la sesión	79
5.2.5.1. Sobre envejecimiento activo	79
5.2.5.2. Sobre mitos y estereotipos hacia la vejez	81
5.2.5.3. Sobre independencia y autonomía	83
5.2.5.4. Sobre la participación social	86
5.2.5.5. Sobre tipos de violencia y recursos legales	87
5.2.5.6. Consideraciones finales sobre diagnóstico	88
5.3. Sesión 3. Nociones básicas sobre envejecimiento activo	90
5.3.1. Fecha y hora de la sesión	90
5.3.2. Objetivo de la sesión	90
5.3.3. Personas participantes	90
5.3.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	90
5.3.5. Resultados de la sesión	91
5.4. Sesión 4. Mitos y estereotipos de la vejez y su relación con el envejecimiento activo	92
5.4.1. Fecha y hora de la sesión	92
5.4.2. Objetivo de la sesión	92
5.4.3. Personas participantes	93

5.4.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	93
5.4.5. Resultados de la sesión	94
5.5. Sesión 5. Independencia y autonomía y su relación con el envejecimiento activo.....	95
5.5.1. Fecha y hora de la sesión	95
5.5.2. Objetivo de la sesión.....	96
5.5.3. Personas participantes	96
5.5.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	96
5.5.5. Resultados de la sesión	97
5.6. Sesión 6. Participación social como elemento de transformación social y determinante del envejecimiento activo.....	102
5.6.1. Fecha y hora de la sesión	102
5.6.2. Objetivo de la sesión.....	102
5.6.3. Personas participantes	102
5.6.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	102
5.6.5. Resultados de la sesión	103
5.7. Sesión 7. Tipos de violencia en la adultez mayor y mecanismos legales de defensa para un envejecimiento activo	106
5.7.1. Fecha y hora de la sesión	106
5.7.2. Objetivo de la sesión.....	106
5.7.3. Personas participantes	106
5.7.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	106
5.7.5. Resultados de la sesión	107
5.8. Sesión 8. Evaluemos los talleres sobre envejecimiento activo.....	110
5.8.1. Fecha y hora de la sesión	110
5.8.2. Objetivo de la sesión.....	110
5.8.3. Método que se utilizó para la sesión (actividades)	110
5.8.4. Resultados de la sesión	111
5.8.4.1. Género.....	111
5.8.4.2. Edad	112
5.8.4.3. Aspectos educativos de la sesión.....	113
5.8.4.4. Aspectos de mediación y acompañamiento	114
Capítulo VI. Desde la Gerontología	117

6.1. La Gerontología, la persona gerontóloga y el proceso de intervención.....	117
Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones.....	122
7.1. Conclusiones.....	122
7.2. Recomendaciones.....	125
7.2.1. Al Estado e instituciones que ofrecen servicios a la sociedad	125
7.2.2. A instituciones que trabajan en la atención exclusiva de personas adultas mayores (Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia, entre otros)...	125
7.2.3. A las personas adultas mayores de AAITEA.....	126
7.2.4. A futuros proyectos e investigaciones.....	126
Referencias bibliográficas.....	128
Anexos.....	143
Anexo 1. Consentimiento informado.....	143
Anexo 2. Lluvia de ideas sesión diagnóstica.....	146
Anexo 3. Instrumento para evaluación.....	148

Resumen

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que se ha expresado de manera exponencial desde inicios del presente siglo, y ha supuesto una serie de desafíos en diferentes ámbitos como la salud, la economía y la educación; por cuanto hay brechas que superar para que el proceso de envejecimiento se desarrolle en óptimas condiciones para todas las personas. En respuesta a esta situación, la Organización Mundial de la Salud desarrolló, a partir del año 2002, el marco político del envejecimiento activo, bajo la premisa de maximizar las oportunidades en salud, participación y seguridad de las personas a medida que envejecen. De este modo, el presente proyecto gerontológico se llevó a cabo desde el método de la investigación acción participativa, con el fin de fomentar la participación y la autonomía, mediante el marco político comentado, en personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela; en vista de que estos dos ejes suelen verse afectados en la población adulta mayor. Siendo así, el proyecto constó de 8 sesiones por medio de la plataforma ZOOM, en donde se compartieron temas como: el envejecimiento activo y sus pilares, los mitos y estereotipos en la vejez, la autonomía e independencia, la participación social como elemento de transformación social y tipos de violencia contra la persona adulta mayor y recursos legales para enfrentarlas. En esta línea, se realizó una sistematización de experiencias donde se puede apreciar cómo se desarrollaron cada una de las sesiones, así como un análisis de los resultados. El proceso concluyó con diversos aprendizajes, tanto para las personas participantes como para la persona gerontóloga, los cuales manifestaron la necesidad de impulsar este tipo de espacios; debido a las diferentes problemáticas que atentan contra el envejecimiento activo.

Lista de tablas

Tabla 1. Componentes de la salud en el envejecimiento activo	26
Tabla 2. Componentes de la participación en el envejecimiento activo	28
Tabla 3. Componentes de la seguridad en el envejecimiento activo	29
Tabla 4. Ejes de las Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable	39
Tabla 5. Matriz educativa para sesión informativa del proyecto	55
Tabla 6. Matriz educativa para sesión diagnóstica	57
Tabla 7. Matriz educativa para sesión sobre envejecimiento activo.....	59
Tabla 8. Matriz educativa para sesión sobre mitos y estereotipos de la vejez y su relación con el envejecimiento activo.....	61
Tabla 9. Matriz educativa para sesión de independencia y autonomía y su vínculo con el envejecimiento activo.....	63
Tabla 10. Matriz educativa para sesión sobre participación social y envejecimiento activo	66
Tabla 11. Matriz educativa para sesión sobre tipos de violencia y normativas para personas adultas mayores para un envejecimiento activo	69
Tabla 12. Matriz educativa para sesión evaluativa	71
Tabla 13. Aspectos educativos de los talleres.....	114
Tabla 14. Aspectos de mediación y acompañamiento en los talleres	115

Lista de figuras

Figura 1. Esquema sobre elementos del marco teórico	21
Figura 2. Gráfico sobre género de las personas participantes.....	112
Figura 3. Gráfico sobre edad de las personas participantes	113
Figura 4. Gráfico sobre calificación de los talleres	116

Lista de abreviaturas

- AAITEA: Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela
- CEAPAT: Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas
- CCP: Centro Centroamericano de Población
- CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- FIAPAM: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores
- INCAE: Instituto Centroamericano de Administración de Empresas
- IMSS: Instituto de Mayores y Servicios Sociales
- INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos
- INVU: Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PIAM: Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor
- UCR: Universidad de Costa Rica



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Pedro Jehan Castro Alfaro, con cédula de identidad 115930833, en mi condición de autor del TFG titulado Proyecto gerontológico para fomentar la participación y la autonomía mediante el marco político del envejecimiento activo en personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuda

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no solo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I. Introducción

El envejecimiento poblacional ha suscitado una serie de desafíos en diferentes materias sociales, psicológicas, económicas, de salud, derechos humanos, entre otras; lo que ha llevado a la creación de diferentes estrategias para la atención de este fenómeno, una de ellas y, quizá, la más reconocida es el marco político para un envejecimiento activo, impulsado por la Organización Mundial de la Salud en el 2002.

De este modo, a partir de ese paradigma se propuso construir y desarrollar el presente Trabajo Final de Investigación Aplicada de la maestría en Gerontología de la Universidad de Costa Rica; haciendo énfasis en impulsar la autonomía y la participación social de las personas adultas mayores participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, ya que estos ejes son aspectos que se encuentran afectados en esta población como resultado de mitos y estereotipos, entre otros factores, lo que causa segregación en este grupo etario y, por tanto, puede afectar en su imaginario a nivel de autoimagen y sentimiento de valía; perjudicando, así, el desarrollo de un envejecimiento activo.

En este marco, el documento se estructura en siete apartados: en el primero se brindan antecedentes internacionales y nacionales sobre envejecimiento activo, además de la justificación, el planteamiento del problema y los objetivos de investigación. En el segundo apartado, se expone el marco teórico del proyecto, el cual se conforma por siete ejes. En el tercero, se describe el marco contextual, donde se explican acciones del Estado en materia de envejecimiento activo, así como las características de la Asociación con la que se desarrolló el proyecto. En lo que respecta al cuarto apartado, se manifiesta la ruta metodológica a seguir para la implementación del proyecto, la cual contiene subapartados como el tipo de estudio, la población, las técnicas para la recolección de datos, el plan de intervención y el de sistematización. En el quinto se presenta una reconstrucción de la experiencia, allí se describen las acciones realizadas en los talleres y los resultados obtenidos; posteriormente, se laboró un sexto apartado en el que se reflexiona sobre el papel de la gerontología y del profesional en gerontología en estos procesos de intervención. Finalmente, el séptimo apartado aborda las conclusiones del proyecto y las recomendaciones a diferentes sectores.

1.1. Antecedentes

En el mundo, debido al crecimiento de la población adulta mayor, se han llevado a término una serie de trabajos en lo que respecta al envejecimiento activo en diferentes dimensiones. Por tanto, en este apartado, se da cuenta acerca de algunos proyectos que se han efectuado en el ámbito internacional sobre este tema, a la vez que se hace una revisión bibliográfica acerca de los estudios que se han desarrollado en Costa Rica.

Este repaso es necesario para tener una visión clara respecto a los ámbitos que se han atendido y de qué manera se ha realizado, a la vez que permite divisar qué se puede hacer en el proyecto planteado.

1.1.1. Envejecimiento activo en el ámbito internacional

En primer lugar, se divisó un estudio titulado: *Un estudio de campo sobre el envejecimiento activo en función de la Actividad física y ejercicio físico*, llevado a cabo en España por Pérez-Fuentes, Gázquez, Molero y Mercader (2012), donde tuvieron como objetivo conocer la práctica regular de ejercicio —pasear, hacer gimnasia de mantenimiento, bailar— y de actividades físicas —planchar, hacer las compras— en la población adulta mayor de la provincia de Almería. Para lo cual utilizaron una muestra de 1222 participantes mayores de 60 años.

Para la recolección de datos emplearon el Cuestionario de Necesidades y Demandas de Usuarios de Servicios Sociales para Mayores, comprendido por 69 ítems, empero, solo se centraron en dos preguntas: ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico tal como pasear, hacer gimnasia de mantenimiento o bailar?, y ¿Con qué frecuencia realiza actividades físicas como cocinar, lavar, hacer las compras o planchar? En donde las respuestas se puntuaron de manera cuantitativa, y el análisis se efectuó con el programa estadístico SPSS 15.

Los resultados arrojaron que los hombres realizaban más actividad física como pasear, hacer gimnasia de mantenimiento o bailar que las mujeres, mientras que un 25,4 % no ejercían ninguna actividad de esta índole (esta respuesta la brindaron principalmente las personas mayores de 85 años). En tanto que, para las actividades relacionadas a cocinar, lavar, hacer las compras o planchar, las mujeres son las que las realizan con

mayor frecuencia (79, 1 %), en comparación con los hombres, por su parte, un 25 % no ejecuta este tipo de actividad, tratándose en su mayoría de personas mayores de 80 años.

Esta investigación es de utilidad en materia metodológica, dado que utilizan el Cuestionario de Necesidades y Demandas de Usuarios de Servicios Sociales para Mayores, el cual fue de utilidad a la hora de formular preguntas para el diagnóstico, con el objetivo de sentar una línea base para actuar.

Por otra parte, se encontró un trabajo realizado en España por Blanco, González, Montalt y Oliver (2017), cuyo título es *Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo?*, en el cual buscaron identificar y evaluar las intervenciones más actuales en la promoción de la salud del trabajador mayor, fomentando el envejecimiento activo y saludable en su entorno laboral. Para lo que realizaron una revisión bibliográfica en bases de datos científicas, con documentos que estuvieron situados entre el 2006-2016.

Dentro de los resultados se situaron diferentes programas abogados por una intervención en los hábitos alimenticios, el ejercicio físico y el fomento de hábitos saludables en general, mediante diferentes acciones como grupos de apoyo, aprendizaje online, cambios de dieta y ejecución de actividad física. Los cuales coadyuvaron a un aumento en la ingesta de alimentos saludables y una reducción del peso corporal, impactando de manera positiva en la salud de las personas. El estudio es relevante para esta investigación, dado que muestra diferentes programas que se han llevado a cabo en relación a la promoción de un envejecimiento activo saludable, lo cual fue de utilidad para tratar de emular acciones o generar ideas en relación a la intervención que se planeó realizar.

Asimismo, se encontró una intervención llamada *Intervención en calidad de vida de personas mayores en la Residencia San Sebastián. Tíjola, Almería, España*, la cual fue llevada a cabo por González (2013), y tuvo como objetivos: 1. Evitar el Aislamiento Social fomentando las Relaciones Sociales. 2. Contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad y autoestima personal. 3. Mejorar la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción personal. Para su desarrollo implementaron diferentes escalas para realizar el diagnóstico, tales como la Escala de Intereses y el Mini Examen Cognoscitivo

(LOBO) para saber gustos y valorar funciones cognitivas, las cuales pueden ser de utilidad a la hora de llevar a término el diagnóstico en la presente investigación.

A su vez, esta intervención puede aportar en términos evaluativos, ya que utilizaron encuestas de satisfacción y volvieron a aplicar las escalas utilizadas en el diagnóstico para evaluar el impacto de las acciones ejercidas, lo cual pudo emularse en el proyecto de envejecimiento activo desarrollado.

En cuanto a las actividades, se plantearon algunas como: gerontogimnasia, celebraciones de fiestas, excursiones y socialización con otros colectivos. Obteniendo resultados como la mejora de las relaciones sociales con el exterior del centro, evitando el aislamiento social de los residentes, así como el desarrollo de un papel más activo por parte de los residentes, al participar de manera voluntaria en actividades; a la vez que lograron una mejora en el aspecto anímico de las personas.

Por otra parte, se encontró la investigación *El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas*, encabezada por Ramos, García y Miranda (2016), en el país de Cuba, en la que tuvieron como objetivo exponer las determinantes y contribuciones sobre envejecimiento activo implementadas en el área internacional. Para lo que realizaron una revisión bibliográfica acerca del paradigma del envejecimiento activo con el fin de conocer sus principales contribuciones y la importancia de su promoción. De esta manera, la recolección de datos se ejecutó por medio de bases de datos, en donde se seleccionaron diferentes tipos documentales relacionados con la temática.

Dentro de sus resultados obtuvieron que hay un consenso científico en la definición teórica del envejecimiento activo, además de que existen múltiples investigaciones que no son comparables debido a que abarcan diferentes variables, y resaltaron la necesidad de efectuar estudios longitudinales que ofrezcan datos más generalizables. Por último, destacaron la importancia de desarrollar políticas de coordinación institucionales para la protección de la dependencia; orientadas a promover la autonomía, la participación y el derecho de los mayores a un envejecimiento activo. Por tanto, para su promoción es inevitable la participación de los sujetos, las políticas sociales y de la sociedad en su conjunto. Por tanto, algunas de las recomendaciones sugeridas en el estudio, pudieron ser abarcadas en el transcurso del proyecto.

En otro apartado, se divisó el *Proyecto Entre Mayores*, llevado a término por González, Lirio y Herranz (2009) en Argentina, cuya intención fue desarrollar en conjunto con alumnos mayores diplomados en el programa universitario de mayores José Saramago, procesos de transferencia de saberes y experiencias a su comunidad, convirtiéndose, de manera gradual, en agentes de participación social y ciudadana. En este sentido, los pilares del trabajo fueron la participación y la aportación social, pensados como elementos claves del envejecimiento activo.

En materia metodológica, llevaron a cabo grupos de discusión y actividades formativas con las personas que participaron en el proyecto, además que elaboraron y aplicaron junto a ellas entrevistas relacionadas a los recursos socio-culturales con que contaban instituciones orientadas a la atención de personas mayores. Finalmente, fueron ellas mismas quienes se encargaron de publicar los resultados.

Como resultado principal se concluye que la intervención socioeducativa podría erigirse como una herramienta que facilite a las personas mayores el proceso de desarrollo personal, empoderamiento y mejora en los niveles de participación. Como tal, este trabajo se consideró importante en materia educativa para el proyecto a realizar, dado que la educación fue vital para trabajar con las personas, de esta manera, se pudieron emular algunas acciones metodológicas.

En esa misma línea, se consideró relevante el aporte realizado por Aparicio (2013), en su obra *Educación y Envejecimiento Activo*, en donde intentó comprender las posibilidades de la práctica educativa en el fomento de un envejecimiento activo en España, utilizando como sujetos de estudio a participantes de un programa llamado *Salud para Personas Mayores*. Para ello exploró los significados que se le atribuyen a la educación como proceso de desarrollo personal, así como los beneficios a la vejez y las necesidades en este sentido. Para el desarrollo del estudio utilizó un enfoque cualitativo, el método de estudio de caso y como técnicas empleó la observación participante, los relatos autobiográficos y entrevistas semiestructuradas.

Dentro de sus principales resultados, se resalta el hecho de impulsar una educación para la salud, dado que fomenta la autonomía e independencia de las personas adultas mayores en tanto que pueden identificar los factores que afectan de manera negativa su salud y desarrollar capacidades personales de autocuidado. A la vez, señala que, la

educación constituye en esta población etaria, un instrumento que les ayuda a mantener sus competencias en el proceso de envejecimiento. Como bien se ha mencionado, en el proyecto que se hará, la salud será uno de los ejes centrales, por lo cual es importante fomentar la educación en este sentido, de allí que se consideró importante este estudio en términos operativos.

La tecnología también ha estado involucrada en los procesos de envejecimiento activo, tal como se encontró en el estudio *Adaptación de la ejercitación promovida por exergames para apoyar el envejecimiento activo: un estudio de acción participativa realizado en México*, por parte de Velázquez (2017), quien tuvo como intención determinar los elementos principales de diseño de la ejercitación en un exergame para una persona adulta mayor, con el fin de apoyar un envejecimiento activo. Mediante un enfoque cualitativo, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y una muestra de 30 personas adultas mayores, el investigador llevó a cabo su trabajo.

Durante las diferentes etapas se emplearon temáticas referentes al uso de exergames en esta población –en relación a desventajas y ventajas–, en donde finalmente concluyó que el diseño de ejercitación de un exergame para este grupo debe ser adaptado en términos de incluir una clasificación de movilidad del jugador. A la vez, se deben proporcionar recomendaciones para que la persona genere un apego hacia el juego, puesto que la competencia (el cual es el patrón común de estos aparatos), no generan el mismo aliciente para las personas e incluso puede ser razón de rechazo. Este trabajo se considera relevante, por cuanto se pudo contemplar dentro de las recomendaciones o posibles acciones a tener en cuenta para el proyecto realizado, siempre y cuando estuviera dentro de las posibilidades económicas.

Un proyecto relacionado directamente con el trabajo que se plantea en este texto, fue el realizado por Goñi (2015), titulado *Envejecer de forma activa y saludable en la comunidad: Experiencia de coordinación sociosanitaria en el municipio de Lezo en torno a la promoción de la salud y prevención de la dependencia*, dado que se propuso diseñar un plan de actuación que fomentara el envejecimiento activo y saludable en el municipio de Lezo (España), que involucrara a toda la población mayor de 60 años del lugar. La investigación se hizo con un enfoque cualitativo, y para la recolección de datos se

utilizaron grupos focales y mapeos de activos y recursos en salud, esto con el fin de localizar las necesidades y fortalezas para así elaborar el plan de acción.

Dentro de los resultados se plantearon diferentes ejes de actuación como impulsar la participación de personas mayores en los procesos consultivos de planificación y desarrollo urbanístico, implementar transporte especializado para personas con diversidad funcional, elaborar un proceso de colaboración entre entidades públicas y privadas para la detección de personas mayores solas, aisladas que puedan necesitar apoyo. Es posible palpar que estos puntos intersecan diferentes ejes centrales referidos al urbanismo, el transporte y las redes de apoyo. En este marco, el estudio sirvió como un punto referencial para contemplar acciones que podrían ser llevadas a término en el proyecto, así como en aspectos metodológicos para el análisis de la situación, como el mapeo de actores.

Asimismo, se localizaron en España otros proyectos con la premisa de fomentar un envejecimiento activo, los cuales se toman cuenta debido a que pueden aportar para la formulación del proyecto a desarrollar con la Asociación, es decir, suponen un marco referencial para tratar posibles escenarios que aparezcan en el campo.

Para empezar, el Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT, 2012), desarrolló el manual *Productos de apoyo para facilitar a las personas mayores la entrada y salida al vehículo y otros aspectos de la conducción*, en el cual se brindan una serie de recomendaciones en relación a la salida, entrada y posicionamiento de la persona en el vehículo, así como cuestiones técnicas referentes a tipos de agarradores para las llaves y el tapón de combustible.

Cabe mencionar que la iniciativa se dio en tanto que, para algunas personas mayores, el uso de su propio automóvil es de importancia para mantener su calidad de vida e independencia personal. Aunado a esto, CEAPAT ejecutó otro proyecto junto a la Fundación Empresa y Sociedad (2012), al que llamaron *Opticae*, el trabajo se realizó con las premisas de inspirar a empresas e instituciones a adelantarse y responder de manera adecuada a los retos que presenta el envejecimiento, así como difundir nuevas posibilidades de servicios y productos.

El documento agrupó las acciones en cuatro ejes, el primero de ellos se basó en el hogar, donde se incluyeron servicios y soluciones para coadyuvar a la vida autónoma de

las personas adultas mayores en su hábitat. Un segundo apartado versó sobre apoyos sociosanitarios, que contempló asuntos sobre prevención, tratamiento y rehabilitación de este grupo. El último punto se enfocó en la participación ciudadana e incluyó medidas respecto a facilitar la actividad de este colectivo en su comunidad.

Para finalizar, se halló un proyecto titulado *ESTAC Buenas prácticas en establecimientos accesibles*, liderado por Galán (2012), quien tuvo por objetivo identificar, escoger y mostrar ejemplos de buenas prácticas en establecimientos y equipamientos accesibles, que fueran amigables y amables en las ciudades, ajustados a la multiplicidad de situaciones de todas las edades, y fungieran como referencias de interés para servir como modelo a establecimientos y equipamientos de similares características.

De esta manera, el informe muestra un compilado con diferentes prácticas llevadas a término por distintas instituciones en España como bibliotecas, ayuntamientos, museos, playas, comercios, entre otros; que fomentan la accesibilidad para las personas de cualquier grupo etario, en este sentido, los esfuerzos se dirigen a erradicar la desigualdad en estos términos, poniendo de ejemplo las acciones de algunas entidades con el fin de que sean emuladas por otras.

1.1.2. Envejecimiento activo en materia de estudios y proyectos con comunidades en Costa Rica

Para iniciar, se encontró el *Proyecto Envejecimiento Saludable en zonas urbanas y rurales* por parte de Blanco et al. (2017), el cual tenía por objetivo analizar procesos de envejecimiento saludable en población adulta mayor residente de zonas urbanas y rurales costarricenses para construir líneas base de análisis y mejorar su comprensión y promoción a nivel nacional.

El trabajo se formuló desde un enfoque cuantitativo transversal no experimental para estudiar factores cognitivos, de historial de salud, de estilos de vida y salud socioemocional que podrían relacionarse con el envejecimiento saludable, para lo que utilizaron diferentes test para medir estos puntos, que se considera, podrían ser tomados en cuenta para efectos de este proyecto, en tanto atraviesan temas de interés. Cabe destacar que, los resultados de este proyecto a abril del 2020, no han sido publicados, no obstante, el texto se toma en consideración por lo antes mencionado.

Por otra parte, en términos de construir una ciudad amigable, se halló el proyecto *Propulsando el envejecimiento activo, San Rafael, Heredia*, llevado a término por Salvador et al. (2016), en el que se ejecutaron acciones como la convivencia intergeneracional para entablar vínculos entre las personas adultas mayores y otras generaciones, con el fin de transmitir de manera recíproca diversos conocimientos. A la vez que pretendía posicionar a este grupo etario como un sector que sigue aportando a la sociedad, lo cual podía ser aprovechado en ámbitos productivos y laborales.

Para llevar adelante el trabajo se empleó la metodología ZOPP, el análisis FODA y matrices de Gantt. Como principales resultados se obtuvo la creación del Programa anual de interacción intergeneracional, en donde se comparten experiencias en la Escuela Pedro María Badilla, a su vez, se logró impartir talleres de teatro y donaciones para un grupo organizado de personas adultas mayores.

Algunas iniciativas planteadas anteriormente, son factores que pudieron ser emuladas en este trabajo, a la vez que se rescata por la importancia de que las personas adultas mayores se sigan posicionando como seres activos y no estancados por una cuestión de edad.

Asimismo, se encontró un proyecto educativo denominado *Convivencia de Oro*, desarrollado con personas adultas mayores que residían en el Hogar del Adulto Mayor en Curridabat por parte de Rojas, Navarro y Brenes (2017). Su objetivo se centró en fortalecer la convivencia saludable a través de las relaciones interpersonales positivas, para lo cual utilizaron un enfoque cualitativo basado en un modelo socioreconstruccionista, y emplearon sesiones educativas, entrevistas no estructuradas y espacios de convivencia.

Dentro de los resultados se evidenció la necesidad de tener una mayor empatía y comunicación asertiva, así como la importancia del diálogo, solidaridad con las personas que comparten el espacio y el fomento de la armonía al convivir. Sumado a esto, se destacó la relevancia de la participación social de este sector para generar beneficios ligados con la oportunidad de poder compartir en espacios diferentes al ámbito familiar, con el que algunas de las personas que habitan en el centro no cuentan.

Ante este marco, se plantea la relevancia que tiene este trabajo para el estudio a realizar en términos operativos, pensando en que se generaron espacios de convivencia,

por tanto, se pudieron emular estrategias y seguir las recomendaciones elaboradas en el texto.

En otro apartado, un artículo de León y Lepiz (2015), da cuenta acerca del *Proyecto UNAVIDA* en Heredia, adscrito al Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM), el cual se encarga de brindar capacitación continua a personas adultas mayores y público en general acerca de los procesos de envejecimiento y vejez en diferentes materias, con el fin de mejorar las condiciones de vida para un disfrute pleno de la vejez. Dentro de sus logros destaca la integración de diferentes entidades para dar más peso al proyecto, así como la interacción de personas adultas mayores con otros grupos y una promoción de la salud. De esta forma, se pueden reproducir ciertas acciones para el presente proyecto que son ejecutadas en *UNAVIDA*, por cuanto se busca la promoción de la salud en personas que asisten a la Asociación.

Bajo este mismo tema, se creó el proyecto *Estrategia de promoción de la salud para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores que pertenecen a la red de cuidado del cantón de Parrita, 2013 - 2014* (Gamboa y Gómez, 2015), con el objetivo de fomentar un envejecimiento activo en la población adulta mayor de esta comunidad. En lo que respecta a la metodología, se partió de un enfoque cualitativo y fenomenológico; asimismo, la observación participante, la entrevista a profundidad y el grupo focal fueron las técnicas mediante las cuales se recolectó la información.

Dentro de los resultados se enmarca la necesidad de transformar el paradigma de salud a través del cambio del enfoque clínico, biologicista, asistencialista y organicista; a un enfoque integral, donde se busque comprender la complejidad de intervenir sobre la enfermedad, así como trabajar para, con, y por el ser humano. Esta intervención fue de utilidad para el proyecto, dado que ofrece ejes de acción para el abordaje del envejecimiento activo con población adulta mayor en materia de promoción de la salud, desde una perspectiva integral.

Sumado a esto, con una misma premisa de salud, Herrera y Miranda (2017), desarrollaron el proyecto *Acciones del programa Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas mayores en Costa Rica, orientadas a la prevención de alteraciones musculoesqueléticas y la promoción del envejecimiento*

activo, el cual procuró proponer lineamientos técnicos desde la terapia física para fortalecer el programa Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores de Costa Rica. A nivel metodológico se partió de un enfoque cuantitativo, para lo cual se emplearon métodos estadísticos con el fin de probar hipótesis, a la vez que se llevaron a cabo entrevistas estructuradas y estudios de casos para la recolección de información.

Parte de los resultados versan sobre la necesidad de implementar un programa de envejecimiento activo, ya que las actividades para estimular la salud física, mental y social de las personas que participan en esta red, se limita a encuentros para celebrar días festivos. A la vez, se resalta la necesidad de atender a esta población de manera interdisciplinaria, dado que se carece de profesionales que desarrollen actividades para prevenir el deterioro de la salud. De esta forma, se obtiene que el proyecto es de utilidad en tanto se ofrecen recomendaciones que pudieron ser emuladas en el trabajo realizado, partiendo de un enfoque de salud integral que propiciara la participación y la seguridad de las personas adultas mayores, así como de la población en general.

Por otra parte, la tesis de Alpízar (2016), titulada *Rehabilitación del espacio público para el envejecimiento activo*, se enfocó en rehabilitar espacios públicos mediante la aplicación de lineamientos de diseño que permitiera el envejecimiento activo en San Francisco de Dos Ríos. En términos metodológicos se empleó un enfoque cualitativo, en donde se utilizó el diario de campo para recopilar datos, así como un catálogo de materiales con especificaciones técnicas de vegetación, acabados de superficies y mobiliario, a la vez, se emplearon herramientas de diseño digitales para hacer las respectivas representaciones del lugar.

Como principales resultados se destacan: considerar la dimensión y materialidad de las superficies de tránsito peatonal para asegurar el uso equitativo, así como solucionar con rampas los desniveles topográficos y aumentar la percepción de seguridad a través del uso de iluminación artificial. De este modo, el estudio resultó relevante para elaborar recomendaciones en caso de que se detectaran problemáticas relacionadas al uso de espacios públicos.

En otra línea, se ubicó el proyecto *Las bibliotecas públicas como promotoras de envejecimiento activo saludable* realizado por Gil, Chaves y Bonilla (2020), donde se

exploró las posibilidades de promocionar un envejecimiento activo en personas adultas mayores de Hatillo mediante la alfabetización internacional en salud, a través de actividades lúdico-creativas. Metodológicamente se empleó el enfoque cualitativo, y las técnicas utilizadas fueron la observación participante y talleres (de temáticas como mandalas y computadoras).

Dentro de los resultados mencionan la necesidad de poner en práctica talleres con estrategias creativas enfocados en ofrecer conocimientos y técnicas, de tal manera que se propicien cambios positivos apoyados en un aprendizaje participativo. Este proyecto resultó de utilidad puesto que brindan insumos pedagógicos para educar a las personas adultas mayores, lo cual fue algo indispensable en el trabajo que desarrollado, debido a que se fomentó el envejecimiento activo a través de la educación.

Por último, el estudio *Percepción de la persona adulta mayor acerca de los factores que determinan la participación al predeportivo voliacho del Cantón de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica*, llevado a cabo por Herrera et al (2019), indagó sobre los factores que influyen en la participación de la persona adulta mayor en el predeportivo voliacho del cantón de Santo Domingo de Heredia, para lo que trabajó con una muestra de personas mayores de 65 años e implementó historias de vida, entrevistas semiestructuradas y observación pasiva.

En este trabajo se concluyó que los factores corresponden a la autoeficacia percibida, los beneficios esperados, el autocontrol, las habilidades motrices, las relaciones del entorno social y el ambiente físico. Los resultados arrojados pudieron ser utilizados como datos para promover la participación de las personas de la Asociación para que participen en el proyecto que se desarrolló.

1.1.4. Conclusión de antecedentes

A modo de síntesis, las referencias citadas ofrecieron indicios acerca de diferentes maneras de intervenir con un enfoque de envejecimiento activo, con el fin de promover la salud, autonomía y participación de las personas. Asimismo, se mostraron una serie de proyectos que utilizaron diversas metodologías para la recolección de datos y la operacionalización de los mismos; las cuales fueron de utilidad para la implementación de la propuesta que se formula en este documento.

Por otra parte, se detectó que hay una tendencia a desarrollar los trabajos desde un enfoque cualitativo, lo cual se ajusta a lo que se persigue con este proyecto, ya que, en su mayoría, los proyectos trataron de ajustarse a las necesidades reales de las personas, para lo cual trabajaron junto a ellas. Aunado a esto, los diferentes trabajos presentaron la tendencia de enfocar el envejecimiento activo a partir del campo de la salud física, dejando a un lado otras esferas de importancia como la psicológica y socioemocional.

Por último, un aspecto que resultó interesante en la búsqueda bibliográfica, es que en el ámbito internacional España es quien ha tomado la batuta en cuanto al envejecimiento activo, o al menos eso muestra la cantidad de publicaciones que allí se realizan, en este sentido.

1.2. Justificación

En las últimas décadas, Costa Rica ha experimentado un aumento explosivo de la población adulta mayor debido a un aumento en la esperanza de vida —de 42 años en 1930, a 76 años en 1980— y a la alta natalidad vivida en décadas anteriores (Rosero, Muñoz, Martínez y Cruz, 2004). De tal manera que, para el año 2018, estas personas componían un 8,2 % del total de la población (INEC, 2018).

Esta situación ha supuesto una serie de desafíos ligados a la atención de las personas adultas mayores para asegurar su calidad de vida. Y es que estos retos se hacen visibles en tanto que, para julio del 2018, 35 659 sujetos de este sector se encontraban sin Seguro Social, además, 103 190 viven en sus hogares sin ningún acompañante (INEC, 2018); mientras que para el año 2019, 104 156 personas adultas mayores eran dependientes económicamente (INEC, 2019).

Estos hechos pueden significar condiciones de riesgo debido a que estas personas podrían no contar con un apoyo que vele por su salud y les incentive a realizar actividades para evitar complicaciones físicas, cognitivas, emocionales, y demás; así como no contar con los recursos necesarios para llevar a término las mismas, entre otros.

Asimismo, Ramírez (2003, citado en Rosero et al, 2004), acota que, desde la perspectiva de las personas adultas mayores costarricenses, los principales problemas en cuanto a calidad de vida se ligan a la falta de dinero y a la soledad. Sumado a esto, el perfil de salud de este colectivo se caracteriza por enfermedades crónicas de larga

duración, como la hipertensión y la diabetes, además de la presencia de algún grado de depresión (Universidad de Costa Rica y CONAPAM, 2007).

Parte de estos retos que supone el envejecimiento poblacional, se encuentran reflejados en el cantón de Alajuela, como se verá en el planteamiento del problema, lo que supone una situación a la que hay que prestar atención, ya que, según el *II informe del Estado de la situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica* (PIAM-UCR, CCP-UCR, CONAPAM, 2020), esta zona es de las que mayor población adulta mayor alberga.

De esta manera, al entender que la aparición de estos problemas puede darse a partir de diferentes factores, se consideró necesario trabajar con la Asociación desde un enfoque de envejecimiento activo, en donde el conocimiento se construya a partir del contexto en que se movilizan las personas, comprendiendo que el “dinamismo inherente ha de tomar forma de modo diferente en cada persona, atendiendo a los significados íntimos que cada uno le atribuye, que hacen que se viva, que se pueda ser activo de muy diferentes maneras” (Limón y Ortega, 2011, p. 230).

En este sentido, el envejecimiento activo, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud desde el 2002, supone tres pilares básicos fundamentados en la participación social, salud y seguridad; impulsando la participación de las personas en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, en donde han de tener la oportunidad de envejecer, siendo protagonistas de su vida, en un quehacer pro-activo, y no como meras receptoras de productos, servicios o cuidados (OMS, 2002). De esta forma, la aplicación de este marco político permitió abarcar la atención de esta población de una manera integral, debido a los diferentes ámbitos de actuación, lo que permitió atender de una mejor forma las necesidades que se presenten.

Y es que, precisamente, el activismo de estas personas puede ser impulsado de maneras variadas, en función de las problemáticas que presenten; y bajo esta idea es que se planteó el estudio, partiendo de la premisa de que, un análisis a profundidad acerca de la situación vivida por este grupo de personas en una línea de participación y autonomía según el envejecimiento activo, permitiría elaborar un proyecto gerontológico que consiga un alto grado de eficacia, en tanto se estaría produciendo a partir de una lectura de la realidad desde lo interno de la Asociación con que se trabajó, tomando en cuenta los

diferentes problemas, y dando respuesta a estos a partir de la amplitud de este marco político.

Asimismo, se justificó este accionar a partir de una visión de desarrollo que parta desde la construcción sociohistórica y la diversidad cultural, buscando reafirmar el valor de las experiencias alternativas y los modos diferentes de crear conocimiento; por lo que se considera relacionada y comprometida con la política y las verdaderas realidades de las comunidades (Escobar, 1999).

Cabe recalcar que las políticas en cuanto a envejecimiento activo se plantean de manera macro, es decir, no hay un plan de acción específico para circunstancias inscritas en un determinado contexto, por ende, este trabajo queda en manos de las investigaciones que se realicen sobre el tema, como bien señala León (2016). Por lo cual, la disciplina gerontológica, como ciencia enfocada en el fenómeno del envejecimiento y vejez, es la llamada a tomar la batuta y aportar insumos en esta dirección. Por tanto, a partir de este proyecto se planteó diversificar las herramientas para abordar el envejecimiento activo en las comunidades, lo cual puede coadyuvar a la Gerontología en la aplicación de este marco político.

Respecto a lo anterior, es importante destacar que este proyecto se fundamentó a partir del Programa de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, el cual persigue, según Granados y Elizondo (2019), áreas de acción dedicadas a la acción social y a la investigación, aportando insumos a esta disciplina y a la sociedad respecto al tema del envejecimiento poblacional; por tanto, el presente trabajo pretendió coadyuvar bajo esa premisa, recordando que este Programa aboga por la educación como herramienta para hacer frente a los desafíos del envejecimiento poblacional.

En esta línea, se consideró adecuado el desarrollo de un proyecto gerontológico con esta población dado de que es un instrumento que fomenta la autonomía e independencia de las personas adultas mayores, al igual que en otras personas durante el proceso de envejecimiento, en tanto que pueden identificar los factores que afectan de manera negativa su salud y desarrollar capacidades personales de autocuidado.

A la vez, la educación constituye en esta población etaria un instrumento que les ayuda a mantener sus competencias en el proceso de envejecimiento, facilitando su desarrollo personal, empoderamiento y mejora en los niveles de participación y seguridad

(González, Lirio y Herranz, 2009; Aparicio, 2013); adaptándose así a la actuación integral que supone el envejecimiento activo.

De esta manera, se concluye que llevar a término esta investigación-acción permitió implementar acciones que coadyuven en la calidad de vida de las personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, a través de un impacto en sus hábitos y estilos de vida, por medio de un proceso gerontológico, buscando, en primera instancia, la comprensión de los mismos según la estructura en que se encuentren, para determinar las acciones que se adecuaran a sus necesidades en razón de que tengan un envejecimiento activo. Asimismo, se abogó por que la forma de construir el proyecto se pueda emular en otros sectores del país, con el fin de fomentar un envejecimiento activo focalizado.

1.3. Planteamiento del problema

Con el desarrollo del marco político para un envejecimiento activo en el 2002, se han impulsado una serie de políticas y programas a nivel mundial con el objetivo de fomentar esta acción en la población, enfatizando en la adopción de hábitos estilos de vida saludables, en el caso de Costa Rica se puede divisar que, recientemente, se elaboró la *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable* (2018), contando con la participación de diferentes sectores como la Organización Panamericana de la Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Educación, entre otras instituciones (Ministerio de Salud, 2018). En donde uno de sus objetivos consiste en tomar en cuenta las diferencias culturales para lograr cambios en los hábitos de la población hacia estilos de vida que promuevan un envejecimiento saludable.

Asimismo, en el año 2011 se divulgó la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021, la cual, dentro del marco de una salud integral en esta población, aboga por fomentar estilos de vida saludables y efectuar cambios en los hábitos de las personas para garantizar su calidad de vida, mediante el acceso universal al Sistema de Seguridad Social en Salud y el acceso a la prestación integral de los servicios de salud.

Siendo así, el envejecimiento activo es directamente relacionado con lo que respecta a hábitos y estilos de vida, por esta razón se apela por un cambio en estas dos

variables para mejorar la calidad de vida de las personas mientras envejecen, de allí que se ofrezcan acciones orientadas a un acompañamiento social y de los servicios de salud que se concentre en acompañar a los sujetos en la toma de medidas que beneficien este aspecto, como una adecuada alimentación, y actividad física y mental.

Empero, a pesar de los esfuerzos llevados a término en esta materia, la realidad dicta que siguen presentándose asimetrías que impiden envejecer de manera exitosa, el cantón de Alajuela se constituye como ejemplo de esto, ya que se dan situaciones como: el índice de bienestar y salud es de un 66,98 puntos (en una escala que va de 0 a 100), los derechos personales muestran puntaje de 64,81, la inclusión tiene un reducido puntaje de 49, 57 y, en cuanto a educación, la zona tuvo una puntuación de 79, 24 en relación al acceso a conocimientos básicos, asimismo, desde una perspectiva de género, es necesario mencionar que el cantón puntuó un 8,92 en escolaridad femenina (INCAE, 2019).

De este modo, los datos esbozados denotan algunos retos que tiene esta zona en cuanto a inclusión, salud y derechos personales. Las diferentes situaciones que señalan los números, pueden afectar la calidad de vida de las personas, en tanto se reducen las posibilidades de participación, de adquirir conocimientos y de contar con una salud adecuada.

Ante esto, se entiende que el envejecimiento se encuentra mediado por el deterioro corporal (conocido como envejecimiento primario), y por factores de tipo comportamental y ambientales que pueden ser modificables (a través de elementos como la educación), y que pueden disminuir el impacto del deterioro corporal (Triadó y Faba, 2019). Dentro de estos factores conductuales se encuentran los hábitos y estilos de vida, en donde, siguiendo a estos autores, es necesario el empleo de prácticas saludables para la prevención de enfermedades, evitar la morbilidad prematura y mejorar la calidad de vida.

En este marco, las deficiencias que reflejan los datos del cantón, podrían ocasionar que no se fomente la puesta en práctica de hábitos y estilos de vida saludables, puesto que, por ejemplo, la educación es una fuente primordial para el buen desarrollo de esos aspectos. Siendo así, se cree que actuar sobre estas dos aristas puede coadyuvar a modificar prácticas que van en contra de la calidad de vida de las personas, o bien, a fortalecer aquellas que favorecen al desarrollo de estas y, de este modo, ser de utilidad a

personas que han sido excluidas de diferentes oportunidades, según las estadísticas mostradas datos atrás.

En este sentido, se pensó que los hábitos y estilos de vida debían ser problematizados para el fomento de un envejecimiento activo, ya que, como señala Menéndez (1998), las causas de una enfermedad pueden ser estudiadas a través de factores socioculturales, encontrando en el medio común la tendencia a desarrollar diferentes padecimientos, en cuanto a mayor o menor vulnerabilidad de cada individuo y de su grupo.

De hecho, la OMS (2002), dentro del marco político del envejecimiento activo, se concibe la cultura como un determinante transversal en este aspecto, puesto que rodea a las personas y poblaciones y, por tanto, determina la manera en que se envejece, por cuanto influye sobre todos los componentes que dan forma al envejecimiento activo; a la vez que permea las conductas en pos de la salud.

Aunado esto, se debe tener en consideración que la estructura sobre la que se rige una persona, en función de un contexto determinado, hará que genere ciertos elementos en su interior que la conducirán a percibir e interpretar el mundo, lo que se verá materializado en las acciones ejecutadas en sus prácticas (Martín, 2009).

De esta manera, se tiene que los programas de envejecimiento activo abogan, en parte, por atacar los hábitos y estilos de vida de los sujetos, sin embargo, es necesario ahondar en estos dos aspectos mediante el espacio en que se desenvuelvan los individuos, para generar medidas que respondan de manera efectiva e impacten en la calidad de vida de esta población, dado que, si se plantea de forma general, su eficacia puede verse mermada debido al sesgo contextual que se genere.

De esta forma, a través del panorama presentado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles acciones se deben emplear para fomentar la participación y la autonomía, mediante el marco político del envejecimiento activo, en las personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Desarrollar un proyecto gerontológico para fomentar la participación y la autonomía, mediante el marco político del envejecimiento activo, en personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las principales necesidades educativas de la población participante de la Asociación en materia de participación y autonomía según el marco político del envejecimiento activo.
2. Diseñar un proyecto gerontológico orientado a fomentar la participación y la autonomía, según el marco político del envejecimiento activo, en la población participante de la Asociación, según el análisis de su situación.
3. Ejecutar el proyecto gerontológico de envejecimiento activo formulado con las personas participantes de la Asociación.
4. Evaluar las acciones ejecutadas en el proyecto gerontológico de envejecimiento activo formulado.

Capítulo II. Marco teórico

En este marco teórico se desarrollaron los conceptos principales que se contemplaron en el diseño de investigación planteado. En primer lugar, se parte de la definición de envejecimiento, en donde se abarca la dimensión poblacional e individual, ya que este fenómeno ha supuesto una serie de retos, y en respuesta a estos, se creó el marco político de envejecimiento activo, el cual es el pilar del proyecto a desarrollar –y es el segundo eje teórico a tratar–. Como tal, ese documento impulsado por la Organización Mundial de la Salud, aboga por asegurar una buena calidad de vida de las personas mientras envejecen.

Seguidamente, como un tercer punto teórico, se define la Teoría de la Actividad, la cual se encuentra dentro de los referentes que impulsaron el envejecimiento activo, y en donde los roles fungen como un elemento imprescindible para el bienestar de las personas en su proceso de envejecimiento.

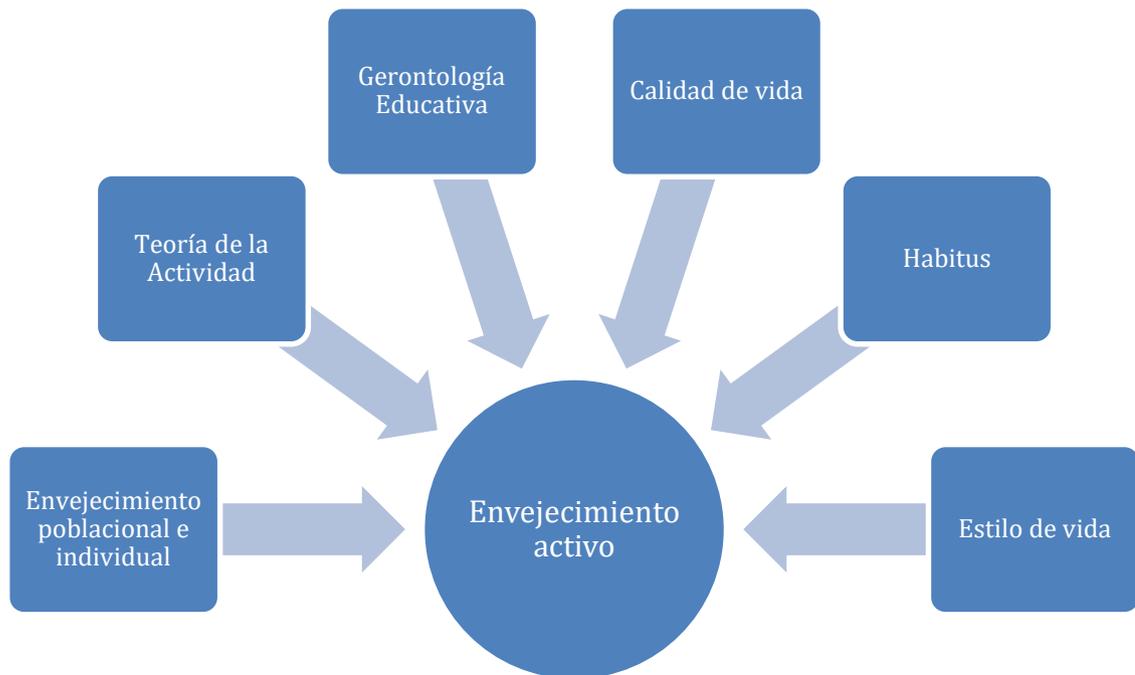
Sumado a esto, se expondrá el modelo teórico con el cual se elaborará el proyecto educativo, siendo este la Gerontología Educativa, cuyo objetivo es fomentar la enseñanza en las personas adultas mayores con el fin de mejorar su calidad de vida a partir de diferentes dimensiones.

En este sentido, como un quinto punto se expondrá qué se entenderá como calidad de vida, constructo que se encuentra mediado por factores objetivos y subjetivos en relación a temas de salud, seguridad y bienes materiales, las cuales se encuentran inmersas en un contexto que es interpretado por las personas y constituyen prácticas.

Estas prácticas, son generadas por el habitus, y este a su vez desarrolla estilos de vida que construyen esquemas de percepción incorporados desde la infancia a través de la estructura en que se desarrollan, estos esquemas permiten que las personas tomen decisiones.

Por tanto, los conceptos de habitus y estilos de vida, son los dos últimos conceptos que se explicarán, en tanto que son elementos implicados directamente en la calidad de vida, por cuanto comprende factores objetivos y subjetivos, que son condicionados por factores estructurales y de agencia, que permean las diferentes áreas del ser humano.

Figura 1. Esquema sobre elementos del marco teórico



Fuente: elaboración propia, 2020.

2.1. El envejecimiento

El concepto de envejecimiento es trabajado a partir de diferentes aristas, como la psicológica, social y biológica. A partir de esta última área, se puede entender este fenómeno como la suma de todos los cambios que se llevan a cabo en el ser humano a través del tiempo, conllevando a un deterioro funcional y a la muerte. Asimismo, estos cambios comprenden los que se efectúan en cualquier célula o sistema orgánico a merced del tiempo, sin importar la influencia externa o patológica (Alvarado y Salazar, 2014).

Bajo este mismo precepto, Zetina (1999), destaca que el envejecimiento puede conceptualizarse como un proceso asociado, por lo general, a una disminución en la eficiencia de las funciones orgánicas, lo cual llevará a la muerte. Siendo así, secciona la vejez en dos etapas, la primera se encuentra basada en las raíces de la herencia, y consiste en que hay cambios que resultan inevitables debido al paso del tiempo, independientemente de las enfermedades, el estrés o traumas. Mientras que el denominado “envejecimiento secundario” alude a la pérdida de capacidades producto de traumas o enfermedades.

Por otra parte, desde una óptica psicológica y social, el concepto en cuestión según Albretch y Morales (1999, citado en Ramos et al, 2009), comprende múltiples modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales según el contexto temporo-espacial en que se desenvuelve el individuo en las etapas de su vida, y producto del paso del tiempo.

Para efectos del presente proyecto, se consideró que la definición proporcionada por Marín (2003), logró conjeturar la perspectiva que se maneja sobre el envejecimiento, y es de la cual se partirá para su entendimiento, esta autora acota que el envejecimiento se debe entender como un proceso del ciclo vital con sus características propias, las cuales se irán presentando de manera progresiva, de acuerdo a factores intrínsecos individuales, actitudes personales y circunstancias que han rodeado la vida de las personas.

2.1.1. Envejecimiento poblacional e individual

Como resultado del descenso en la mortalidad, lo cual implica un aumento en la esperanza de vida, y el descenso de las tasas de natalidad, se ha producido el fenómeno del envejecimiento poblacional, que ha adquirido diferentes formas y ritmos en los países (Bazo, 2011). Sumado a esto, este proceso se puede definir como un incremento de la población adulta mayor en relación al conjunto de la población a la que pertenecen (Jiménez-Hernández, Pintado-Machado, Rodríguez-Márquez, Guzmán-Becerra y Clavijo-Llerena, 2010).

De este modo, la transición demográfica que comprende este evento, permite su clasificación en cuatro grupos (Hechavarría, Ramírez, García y García, 2018):

- Incipiente: tasa de natalidad alta, mortalidad alta, crecimiento natural moderado.
- Moderada: tasa de natalidad alta, tasa de mortalidad moderada, crecimiento natural alto.
- Completa: tasa de natalidad moderada, tasa de mortalidad moderada o baja, crecimiento natural moderado.
- Avanzada: tasa de natalidad moderada o baja, tasa de mortalidad moderada o baja, crecimiento natural bajo.

En Costa Rica esta situación se ve reflejada en que, para el año 2050, alrededor de un millón de personas serán adultas mayores, producto de un decrecimiento en la tasa de natalidad y un aumento en la esperanza de vida (INEC, 2018). En este sentido, el envejecimiento poblacional constituye un triunfo, debido a que la mejora en las condiciones de vida provoca que los individuos arriben a edades avanzadas.

No obstante, esto implica un desafío para diferentes esferas de la sociedad, tales como: los servicios, la producción material y la seguridad social; razón por la que este fenómeno se ha convertido en todo un reto, en vista de seguir asegurando la calidad de vida de las personas (Benítez, 2017).

Sumado a esto, se presenta el envejecimiento individual, el cual versa sobre el proceso de evolución irreversible que experimenta cada persona en el transcurso de la vida (Hechavarría, Ramírez, García y García, 2018). A su vez, Jiménez-Hernández et al. (2010), lo observan como la variación de velocidad respecto a la declinación funcional de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de una misma persona.

En otras palabras, se puede decir que es la manera en que cada persona envejece, entendiendo que no es un proceso homogéneo en estos términos; lo cual complejiza la situación del envejecimiento poblacional, dado que, aunado a los desafíos que por sí solo implica el fenómeno, se debe brindar una atención heterogénea al mismo, debido a su variación individual.

Ante este panorama, se plantean muchas interrogantes a los actores políticos acerca de cómo se puede ayudar a las personas a que sean independientes y activas conforme envejecen, así como de qué manera se pueden reforzar las políticas de promoción de la salud; o bien, cómo se puede mejorar la calidad de vida en la vejez.

Con el fin de dar solución a las preguntas y retos que supone el envejecimiento poblacional, la Organización Mundial de la Salud redactó el documento *Envejecimiento activo: un marco político*, el cual se dirige a varios sectores, en donde se aborda la salud de una manera amplia y reconoce que esta solo puede crearse y mantenerse a través de la participación de múltiples actores (OMS, 2002).

De esta manera, el marco político creado, constituyó el eje central del proyecto a realizar, por tanto, a continuación, se explicará el contenido del documento.

2.2. Envejecimiento activo

El concepto de envejecimiento activo fue impulsado por la Organización Mundial de la salud (OMS, 2002), como tal, su definición se basa en lo dictaminado por esta entidad, quien comprende este constructo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, y se aplica tanto a individuos como a grupos de personas.

A su vez, permite que los sujetos realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de su ciclo vital “y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (OMS, 2002. p. 79).

Bajo esta premisa, el envejecimiento activo se concibe como la accesibilidad sostenida de oportunidades para que las personas, desde una edad temprana hasta la vejez, participen en actividades físicas, sociales, económicas, cognitivas y espirituales; accedan a la salud, tengan seguridad y prolonguen sus capacidades funcionales conforme envejecen en una cultura (Udo, 2016).

De esta manera, este concepto presupone un continuo en tanto las oportunidades, en los diferentes sentidos propuestos, deben contemplarse a lo largo del ciclo vital; lo que conlleva a velar por el acceso que se tiene a estas en todo momento.

En este sentido, este marco político se erige como una estrategia coherente para hacer posible el envejecer bien, mediante el ajuste de las prácticas cotidianas al hecho de que en la actualidad se vive durante más tiempo y se está con mejor salud que antes, aprovechando las oportunidades que ofrecen estos avances a través de la adopción de estilos de vida saludables (Christensen, Ervik y Helgoy, 2003).

Bajo estos términos, el envejecimiento activo se percibe como algo necesario debido al aumento de la esperanza de vida, de modo tal que se torna indispensable el establecimiento de acciones que persigan el objetivo de envejecer de manera activa y saludable, con el fin de tener una vejez con una mayor calidad de vida.

Por otra parte, este marco político reconoce seis tipos de factores determinantes del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales, y los vinculados con el entorno

físico. Asimismo, este se basa en tres pilares estratégicos: la participación, la seguridad y la salud, (OMS, 2002). De este modo, a continuación, se expondrán esos tres ejes contenidos en la política, dado que son los aspectos que se deben contemplar en el proyecto, razón por la cual es necesario aclarar su contenido.

2.2.1. La salud

La salud es un concepto que ha sido sometido a debates producto de los componentes que este debe contemplar, empero, la definición que ha sido estandarizada y goza de mayor legitimidad es la de la Organización Mundial de la Salud, quien dice que esta refiere a “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948, p. 1). En este sentido, la salud no solo se observa como un aspecto que se da en contraposición de la enfermedad, sino también construida en sí misma producto del bienestar en los puntos mencionados.

A modo de ampliar esta definición, se maneja que la salud es la medida en que una persona o grupo tiene la capacidad de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades, además de hacer frente al ambiente de una manera adecuada (Acevedo y Martínez, 2007). Siendo así, siguiendo con estos autores, este concepto contempla recursos personales, sociales y capacidades físicas; además de que se plasma en dos aspectos importantes: lucha en contra de la inequidad, en un sentido de tener derecho a la salud –referido no solo a acceder a servicios de atención, sino también a tener un trabajo, salario justo, vivienda, recreación, entre otros–, y promoción y educación en salud.

En este respecto, puede decirse que la salud está ligada a la capacidad de desarrollo personal y grupal; de este modo, es algo que fluctúa en vista de que las aspiraciones de los sujetos pueden variar según su visión de mundo, por tanto, la ausencia o presencia de este concepto quedará supeditado a las oportunidades que tengan las personas para acceder a lo que desean realizar y satisfacer sus necesidades. Una vez aclarado este término, a continuación, se muestran los ejes de acción del envejecimiento activo en este sentido.

Tabla 1. Componentes de la salud en el envejecimiento activo

Pilar	Propuesta política	Eje de actuación
<p>Salud: Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos, y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida. Permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas cuando envejezcan. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios. Las personas que necesitan asistencia deben tener acceso a toda la gama de servicios sociales y de salud que abordan las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen (OMS, 2002, p. 98).</p>	<p>1. Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Objetivos y metas para la mejoría de las condiciones sanitarias de los ancianos y reducir las enfermedades crónicas, las discapacidades y la mortalidad prematura. ● Influencias económicas sobre la salud. ● Prevención y tratamientos eficaces. ● Entornos seguros, respetuosos con los ancianos. ● Audición y visión. ● Vida sin barreras. ● Calidad de vida. ● Apoyo social. ● VIH y SIDA. ● Salud mental. ● Medio ambiente limpio.
	<p>2. Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el ciclo vital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tabaco. ● Actividad física. ● Nutrición. ● Alimentación sana. ● Salud bucal. ● Factores psicológicos. ● Alcohol y fármacos. ● Medicamentos. ● Cumplimiento terapéutico.
	<p>3. Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud asequible, accesible, de gran calidad y</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Continuidad asistencial durante el ciclo vital. ● Acceso igual y

	respetuoso con la edad, que trate las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que van envejeciendo.	asequible. <ul style="list-style-type: none"> ● Cuidadores informales. ● Cuidadores formales. ● Servicios de salud mental. ● Sistemas de asistencia éticos y coordinados. ● Prevenir yatrogenia. ● Envejecimiento en el hogar y en la comunidad. ● Asociaciones y asistencia de calidad.
	4. Proporcionar formación y educación a los cuidadores.	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuidadores informales. ● Cuidadores formales.

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS (2002).

2.2.2. La participación

La participación es un proceso de transformación que surge en respuestas a necesidades de diferente orden que requieren presencia activa y decisoria de las personas, con el fin de insertarse en los procesos de decisión en dimensiones políticas, culturales, de consumo y distribución (Salas, 1997).

De esta manera, la participación comprende diferentes prácticas como la asistencia a eventos, que contempla desde ir a ver una película hasta recurrir a actividades culturales comunitarios, o incluso acciones de la vida diaria como leer un libro (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2014). Este apartado, dentro del marco político para un envejecimiento activo, abarca lo siguiente.

Tabla 2. Componentes de la participación en el envejecimiento activo

Pilar	Propuesta política	Eje de actuación
Participación: Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de empleo, de la educación y sanitarios fomenten su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias (OMS, 2002, p. 98).	Proporcionar oportunidades de educación y aprendizaje durante el ciclo vital.	<ul style="list-style-type: none"> ● Educación básica y conocimientos mínimos sobre la salud. ● Aprendizaje durante toda la vida.
	Reconocer y permitir la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, el trabajo formal e informal y las actividades de voluntariado a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reducción de la pobreza y generación de ingresos. ● Trabajo formal. ● Trabajo informal. ● Actividades de voluntariado.
	Alentar a las personas a participar plenamente en la vida de la comunidad familiar a medida que envejecen.	<ul style="list-style-type: none"> ● Transporte. ● Liderazgo. ● Una sociedad para todas las edades. ● Una imagen positiva del envejecimiento. ● Reducir las desigualdades en la participación de las mujeres. ● Apoyar a las organizaciones que representan a las personas mayores.

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS (2002).

2.2.3. La seguridad

La seguridad se comprende como protección, tener nutrición básica, vivienda y acceso a servicios esenciales que mejoran el nivel de vida (Udo, 2016). Este concepto sin duda puede resultar muy amplio, puesto que puede contener una multiplicidad de componentes; por tanto, se considera pertinente la escogencia de esta definición ya que brinda de manera sintética aspectos que direccionan la seguridad dentro del envejecimiento activo.

De esta manera, el concepto refiere a garantizar la protección ante riesgos que pueden vulnerabilizar la calidad de vida de las personas. Siendo así, las acciones que configuran este pilar se mencionan a continuación.

Tabla 3. Componentes de la seguridad en el envejecimiento activo

Pilar	Propuesta política	Eje de actuación
<p>Seguridad: Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad (OMS, 2002, p. 98).</p>	<p>Asegurar la protección, la seguridad y la dignidad de las personas adultas mayores abordando los derechos y las necesidades de seguridad social, financiera y física de las personas a medida que envejecen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguridad social. ● VIH/SIDA. ● Protección del consumidor. ● Justicia social. ● Refugio. ● Crisis. ● Abuso contra las personas de edad.
	<p>Reducir las desigualdades en los derechos de seguridad y en las necesidades de las mujeres mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Promulgar y aplicar leyes que protejan a las viudas del robo de sus propiedades y posesiones y de prácticas dañinas como los rituales de enterramiento o prácticas de brujería que ponen en peligro su salud. ● Promulgar legislación y aplicar las leyes que protegen a las mujeres de la violencia doméstica y de otras formas de violencia a medida que envejecen. ● Proporcionar seguridad social (apoyo económico) a las mujeres mayores que no tienen ninguna pensión o cuyos ingresos de

		jubilación son mínimos porque toda su vida, o la mayor parte de ella, han trabajado en el hogar o en el sector informal.
--	--	--

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS (2002).

Ante el panorama explorado, se tiene que el envejecimiento activo aboga por actuar en diferentes áreas del ser humano en cualquier etapa del ciclo vital, con el fin de mejorar su calidad de vida mientras envejece, en este sentido, una vez explicada la política, es necesario aclarar qué se entenderá como ser activo, para lo que se expondrá a continuación la teoría de la actividad, la cual forma parte de los antecedentes teóricos utilizados para la construcción de este marco político.

2.3. Teoría de la actividad

Conforme se envejece, hay una menor tasa de actividad global producto de imposiciones externas, como el decremento de los roles sociales, el fallecimiento de personas cercanas, la jubilación, o el deterioro de la salud (Maddox, 1963). De este modo, a las personas adultas mayores se les priva de ciertos roles, como los laborales, lo que va provocando un tipo de aislamiento en tanto los sujetos carecen de propósitos e identidad. En este respecto, según la teoría de la actividad, para mantener un autoconcepto positivo y evitar esta situación, es necesario sustituir los roles que se pierden, o bien, tratar de conservar los que sean posibles (González, 2010).

De esta manera, si nuevos papeles no reemplazan a los anteriores, el aislamiento en estas personas tiende a interiorizarse, convirtiéndolos en inadaptados y alienados de las situaciones y de sí mismos (idem, 2010). Por tanto, desde esta postura teórica, se defiende que una buena vejez debe estar acompañada de nuevas actividades o trabajos, ya que, cuanto mayores actividades realicen las personas adultas mayores, mayor satisfacción personal se produce. En este sentido, las actividades juegan un papel de amortiguador para atenuar los efectos adversos que supone la pérdida de roles, y

promueven la reconstrucción de la imagen de los sujetos mientras envejecen, la cual puede verse afectada producto de estos eventos (Retamosa, 2017).

Por otra parte, Lemon, Bengston y Peterson (1972) establecen una tipología en donde clasifican las actividades en tres formas: las informales (como las amistades), las formales (de índole socio-recreativo) y las solitarias (referidas al ocio y cuidado del hogar). En lo que a esto respecta, es importante considerar que la actividad por sí misma no es la responsable de la satisfacción vital de los individuos, sino que esta incrementa por el sentido que estos encuentran o logran darles a las actividades que eligen en las dimensiones anteriormente mencionadas. Por tanto, no es la cantidad de contactos o actividades lo que se considera, sino la calidad que el ejercicio de esa práctica significa para las personas (Oddone, 2013).

Asimismo, además de los aspectos individuales, también deben considerarse los grupales, dado que participar colectivamente de una actividad, hace posible fortalecer las potencialidades personales y a la vez descubrir otras mediante los roles que se ocupen en los grupos (ídem, 2013). De hecho, desde esta teoría se recomienda la formación de grupos con intereses o preocupaciones comunes, ya que puede incidir en la construcción de una actitud positiva de cara al futuro (Belandó, 2007).

Como un último punto, la teoría de la actividad en el envejecimiento sugiere que la participación en actividades sociales significativas representa un elemento esencial en la promoción de la salud y en la predicción del bienestar personal durante la vejez (Carmona-Valdés y Ribeiro-Ferreira, 2010). Siguiendo con estos autores, dentro de los beneficios que las actividades sociales suponen, se encuentran:

- Mejora de la salud mental y física.
- Mejor funcionamiento cognitivo.
- Promueve hábitos de vida saludables.
- Reducción de morbilidad.
- Mayor longevidad.
- Reducción de los costos de salud física y mental.
- Aumento en la percepción de la felicidad.
- Aumento en el sentimiento de pertenencia.

- Aumento en la percepción de bienestar.

Dentro del marco explorado, la teoría de la actividad aboga, dentro de su concepto mismo, por los roles, ya que los denota como un elemento clave para la satisfacción vital de los individuos. La pérdida de estos puede significar una alienación identitaria que desemboca en el aislamiento de los individuos al no reconocerse dentro de la sociedad. Por tanto, la puesta en práctica de actividades significativas para las personas adultas mayores puede ayudar en el duelo generado por los roles dejados en el camino, a la vez que coadyuva en el bienestar personal de los individuos.

De este modo, la premisa central versa sobre mantener el nivel de actividad, aunque esto suponga reinventarse producto de la segregación que suele generar la vejez. Por otra parte, ya definida la corriente teórica sobre la que se basa el envejecimiento activo, es necesario exponer desde cuál teoría se construyó el proyecto educativo; en vista de que la educación fue el medio con el que se trabajó el envejecimiento activo en las personas.

2.4. Gerontología Educativa

La gerontología educativa es una subdisciplina de la gerontología que se encarga de estudiar los procesos de enseñanza y aprendizaje de las personas adultas mayores, enfocándose en sus deseos, necesidades y demandas (Del Canto, 2016). Así lo deja ver también Peterson (1976, 1980), al definir este concepto como el estudio y la práctica de la enseñanza de las personas adultas mayores durante su envejecimiento; siendo a la vez, un examen de los procesos, las necesidades y los contextos de aprendizaje de los adultos en edad media y avanzada.

De esta forma, esta área consta de tres aspectos interrelacionados (Orduna y Naval, 2001):

1. Las tareas educativas para personas de mediana edad o adultas mayores.
2. La educación del público en general o de uno en específico en relación al envejecimiento y la vejez.

3. La preparación de las personas involucradas o con deseos de implicarse profesional o paraprofesionalmente en la atención de las personas adultas mayores.

El objetivo de estas acciones radica en alargar y mejorar la vida de las personas adultas mayores. Aunado a esto, además de tener una meta social, la gerontología educativa posee unos condicionamientos sociales; lo cual se puede palpar mediante lo expuesto por (Orte y March, 2007):

- La acción educativa en las personas adultas mayores debe enfocarse en el contacto, en el logro de lazos y de la vida social. Los individuos de este grupo etario tienden, por razones de edad, familiares y macrosociales, a aislarse, a romper sus lazos sociales; por tanto, la gerontología educativa dentro de sus objetivos debe evitar esta ruptura y devolver la vida social a los sujetos de este grupo social.
- La gerontología educativa debe ser realizada en un medio social no solo para la consecución de sus objetivos, sino para su puesta en acción. La práctica educativa en este colectivo es de carácter social, dado que los procesos educativos deben concentrarse en la convivencia, en el contacto humano y en el encuentro; de este modo, lo gerontólogo-educativo solo encuentra su razón de ser si se hace de la praxis educativa, praxis social.

En este sentido, la gerontología educativa comprende una serie de funciones que se divide en dos secciones, la primera se dirige a las personas adultas mayores, mientras que la segunda hace énfasis en la sociedad (Bendicho, 2007):

En relación a las personas adultas mayores

- Trabajar para el autoconocimiento, promoviendo el conocerse a sí mismo como un medio para la autoaceptación, en relación con todas las facetas de la vida.
- Dinamización de las personas adultas mayores en todas sus dimensiones (física, socioafectiva y cultural) para favorecer su vinculación al medio físico y social.

- Mejorar la imagen y la confianza en sí mismo.
- Capacitar para la prevención y el autocuidado y prever la dependencia.
- Ayudar a la autorrealización personal en todos los niveles: físico, emotivo, relacional, afectivo, entre otros

En relación a la sociedad

- Democratizar la sociedad, mediante el aprovechamiento de las aportaciones de las personas adultas mayores para lograr la integración de todos los miembros.
- Lograr la igualdad y erradicar la discriminación por edad.
- Universalizar el derecho a la educación y la cultura a lo largo del ciclo vital.
- Ayudar a optimizar la eficiencia y la eficacia de los recursos dirigidos a las personas adultas mayores: espacios, centros, barreras arquitectónicas, entre otros. Pero sin perder de perspectiva las necesidades y deseos reales.

En este marco, la gerontología educativa se erige como un medio para fomentar aprendizajes en diferentes dimensiones para, por y con las personas adultas mayores; teniendo en cuenta las necesidades verdaderas de los individuos con los que se trabaja para establecer las acciones que mejor se adecúen a su realidad. Asimismo, como es posible palpar en las funciones, esta subdisciplina permite un apropiado abordaje del envejecimiento activo, ya que contempla los múltiples niveles que permean a las personas (físico, relacional, cultural, y demás), haciendo flexible el establecimiento de ejes que se pueden tratar en proyecto educativo que se realizará.

Para finalizar, Orte y March (2007), mencionan que la educación permanente está considerada como una dimensión de la calidad de vida, por tanto, la gerontología educativa aboga por la mejora en este sentido, misma situación que persigue el marco político del envejecimiento activo, por ende, se considera necesario definir qué se entendió por calidad de vida, lo cual se verá a continuación.

2.5. Calidad de vida

El concepto, calidad de vida, engloba una serie de elementos como bienestar emocional, salud, trabajo, actividad productiva, seguridad, integración con la comunidad,

entre otros; razón por la cual posee una multiplicidad de definiciones desde diferentes áreas de estudio.

Ante este panorama, se pretendió entender la calidad de vida desde una postura que integre diversos componentes, de esta manera, este concepto se comprende como un estado de satisfacción general, producto de la realización de las potencialidades de la persona.

Asimismo, posee una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social; además, aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. A la vez que contiene aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003).

Bajo una misma línea, Urzúa y Caqueo (2011), establecen que la calidad de vida puede observarse de manera objetiva a partir de indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que, sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área, pueden ser reflejados en el bienestar general. De este modo, se retoma el binomio objetivo y subjetivo, en donde la percepción de las personas juega un rol importante respecto a la forma en que conciben su bienestar en diferentes áreas.

En este sentido, la calidad de vida contiene diferentes aristas que se encuentran moldeadas por la percepción que tienen las personas en relación a asuntos de salud, seguridad y bienes materiales, por mencionar algunos; los cuales pueden medirse a través de indicadores —como biológicos y sociales—. Por tanto, es un proceso que se construye de manera subjetiva según el contexto en que se desenvuelven las personas, en donde se forman una serie de prácticas que coadyuvan a interpretar la realidad en que se encuentran inmersas y determinar los aspectos subjetivos que determinarán su calidad de vida, lo cual sienta la base para incluir el concepto de habitus a continuación.

2.6. Habitus

A pesar de que en las políticas relacionadas al envejecimiento activo se utiliza el concepto de hábito, se consideró pertinente utilizar el término habitus para efectos de este proyecto, ya que tiene una visión más integral acerca del desarrollo de las diferentes prácticas (hábitos) en las personas, dado que considera el contexto en el que se

desenvuelven los sujetos como un medio que dirige o guía la construcción de sus acciones; es decir, no se enfatiza meramente en las prácticas, sino en las razones que las originan.

De esta forma, se entiende el habitus como el cuerpo socializado que se encuentra constituido por un conjunto de disposiciones y actitudes adquiridas duraderas y transferibles que generan y clasifican acciones, percepciones, sentimientos, y pensamientos en los agentes sociales de una forma determinada que escapan de la conciencia y voluntad. Estas disposiciones son incorporadas e interiorizadas por los sujetos desde la infancia a través de un proceso de socialización multiforme y prolongado (Téllez-Iregui, 2002).

De esta manera, a partir del habitus los individuos producen sus prácticas, mediante la generación de esquemas prácticos de percepción que divide al mundo en categorías, provocando las elecciones de los agentes sociales. De este modo, “ni los sujetos son libres en sus elecciones —el habitus es el principio no elegido de todas “las elecciones—, ni están simplemente determinados —el habitus es una disposición, que se puede reactivar en conjuntos de relaciones distintos y dar lugar a un abanico de prácticas distintas—” (Criado, 2009, párr. 15).

Como tal, este eje sirve para entender el hecho de que las acciones que realizan las personas están mediadas por un esquema cultural que se incorpora en el cuerpo y se traduce en una serie de decisiones que se materializan en prácticas. En este sentido, para comprender los habitus que emplea una persona, es necesario conocer el entorno que le rige, por medio del cual se ha forjado su percepción. Mediante la comprensión de este fenómeno se pueden erigir ejes de actuación específicos, dado que una persona puede presentar malos hábitos en relación a su salud debido a condiciones estructurales sobre las que entiende e interpreta el mundo. A la vez, cabe destacar que las prácticas de un individuo tienen como resultado el desarrollo de estilos de vida, el cual será el siguiente y último concepto a abarcar.

2.7. Estilos de vida

El estilo de vida es un constructo equivalente a la manera en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, esgrimido en los ámbitos del comportamiento,

principalmente en las costumbres, a la vez que se encuentra moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Guerreo y León, 2010).

Asimismo, estos patrones de comportamiento se configuran a través de diferentes elecciones que realizan los individuos, y que se encuentran condicionados por las oportunidades de vida que proporciona el contexto en que se desenvuelven, generándose una relación dialéctica entre las opciones de vida (life choices) y las oportunidades de vida (life chances). Siendo así, se pueden distinguir elementos estructurales: las circunstancias de clase, las colectividades, la edad, el género, la etnia y las condiciones de vida —que conforman las oportunidades de vida—. Y elementos de agencia, que serían las opciones de vida, condicionada por la socialización y la experiencia de los individuos (Álvarez, 2012).

En este sentido, al igual que sucede con el habitus, se debe entender que los estilos de vida se encuentran mediados por el contexto en que las personas se desenvuelven, las prácticas derivadas del habitus generan los estilos de vida. Como tal, es necesario, en primera instancia, conocer este marco para elaborar las acciones que se ajustaron a la realidad de las personas sobre las que se pretendió fomentar un envejecimiento activo, dado que se contempla el conocimiento de las condiciones estructurales y de la agencia de los individuos en el desenvolvimiento sobre esas condiciones.

Capítulo III. Marco contextual

3.1. Acciones del Estado en materia de envejecimiento activo

En este apartado de contextualización se considera necesario mostrar algunas acciones del Estado costarricense que incentivan espacios para un envejecimiento activo en la población en materia de salud, participación y seguridad; lo cual constituye una sombrilla que abriga al proyecto que se realizó.

3.1.1. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021

En el año 2011 se creó la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, la cual abarca cinco ejes estratégicos que intersecan al paradigma del envejecimiento activo, las líneas de acción de esta política son (FIAPAM, 2011):

- 1. Línea estratégica de protección social, ingresos y prevención de la pobreza:** propone disminuir la pobreza de la población adulta mayor, mejorar el bienestar social e individual, reducir la vulnerabilidad por falta de empleo o de ingresos para generar mayor equidad. Así como crear condiciones de educación y de vivienda adecuados, entornos saludables y seguros para esta población y crear, mantener y fortalecer las redes de apoyo.
- 2. Línea estratégica de abandono, abuso y maltrato en contra de las personas adultas mayores:** busca un papel proactivo del Estado para que a las personas adultas mayores no se le vulneren sus derechos, evitar el abuso y maltrato en su contra, y generar espacios de asesoría y capacitación para el ejercicio efectivo de los derechos de esta población.
- 3. Línea estratégica de participación social e integración intergeneracional:** busca fortalecer los espacios y mecanismos de participación social de las personas adultas mayores y vincular a otros agentes de la sociedad para reconocer el papel de las primeras personas ante el Estado.
- 4. Línea estratégica de consolidación de derechos:** propone divulgar y desarrollar instrumentos y procesos de información, de educación y comunicación a la población, para el ejercicio de los derechos humanos. Asimismo, persigue

promover la corresponsabilidad entre personas adultas mayores, familia y comunidad con metodologías participativas, así como gestionar el compromiso de todos los actores y sectores para garantizar la realización de los derechos de esta población.

5. **Línea estratégica de salud integral:** busca garantizar el acceso universal de la población adulta mayor al Sistema de Seguridad Social en Salud y el acceso a la prestación integral de los servicios de esta índole; además de fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de la población para asegurar calidad de vida a lo largo del ciclo vital.

3.1.2. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable

En el año 2018 se divulgó la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable, la cual se encuentra directamente relacionada con el fomento del envejecimiento activo, esta estrategia se conforma por diferentes actores a quienes se les delegan diferentes acciones. En la siguiente tabla se muestran los ejes estratégicos que la componen, así como sus respectivos objetivos:

Tabla 4. Ejes de las Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable

Eje	Objetivo general	Objetivos específicos
Compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable.	Promover la inclusión de acciones estratégicas sobre el envejecimiento saludable en las intervenciones que se desarrollan en la institucionalidad, desde una perspectiva de curso de vida y acorde con los compromisos nacionales e internacionales adquiridos.	Fomentar la articulación e incorporación de acciones que favorezcan el envejecimiento saludable, en la planificación estratégica de instituciones públicas y privadas, según sus competencias.
		Promover la comprensión del envejecimiento y la salud como parte de la cultura del cuidado individual y colectivo desde el curso de vida.
Entornos saludables que favorezcan el envejecimiento.	Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento	Propiciar la participación de las diversas instancias involucradas para el

	<p>saludable de las personas; maximizando la capacidad intrínseca y funcional, desde la perspectiva de curso de vida.</p>	<p>fomento de la autonomía en las personas y la adaptación del entorno para que sea inclusivo a la capacidad funcional de las personas.</p>
		<p>Promover la adopción de acciones de autocuidado a través del curso de vida para contribuir a la autonomía de las personas mayores.</p>
		<p>Ejecutar proyectos que contribuyan a implementar el modelo de ciudades y comunidades amigables, propiciando entornos saludables y seguros.</p>
<p>Servicios sociosanitarios</p>	<p>Armonizar los sistemas de salud para responder a las necesidades de las personas mayores desde un enfoque de curso de vida.</p>	<p>Reorientar los servicios de salud públicos y privados y los programas sociales a las necesidades de las personas mayores.</p>
		<p>Orientar la organización de los servicios de salud públicos y privados para fortalecer la capacidad funcional de las personas a lo largo del curso de vida.</p>
		<p>Garantizar a las personas mayores la atención en salud integral e integrada para mantener su autonomía y bienestar.</p>
		<p>Promover que el personal de salud formado y capacitado para la atención de las personas mayores esté disponible y equitativamente</p>

		distribuido de acuerdo con las necesidades.
Sistema de prestación de atención a largo plazo	Gestionar los sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles, equitativos y basados en las necesidades de las personas mayores.	Establecer las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo para la atención de las personas mayores quienes lo requieran.
		Promover el desarrollo de redes comunitarias de apoyo a la atención integrada de las personas mayores.
Investigación y evaluación	Apoyar la investigación, el seguimiento y la evaluación sobre el envejecimiento saludable para que las instituciones implementen intervenciones según las necesidades detectadas.	Acordar medios para la descripción, medición, análisis y seguimiento al envejecimiento y la salud que permitan la toma de decisiones.
		Fortalecer las capacidades nacionales para formular intervenciones basadas en evidencia sobre el envejecimiento y la salud.

Fuente: elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2018).

3.2. Características de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela

3.2.1. Origen

La Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela se fundó, bajo la modalidad de Centro Diurno, en el año 1982, y fue la materialización de una propuesta de un grupo de enfermeras de la Unidad Sanitaria de ese cantón, bajo la premisa de dar respuesta a las necesidades de la población adulta mayor de esa comunidad que se

encontraba en condición de calle, abandono, sin vestido y alimento, y acceso a servicios de salud. De este modo, esta Asociación se constituyó como una Institución de Bienestar y de Utilidad Pública, sin fines de lucro (Benavides, comunicación personal, 2021).

Para el año 1993 se creó el Albergue, situado en la Urbanización Gregorio José Ramírez, con el propósito de hospedar a las personas adultas mayores que no contaban con un lugar donde vivir o dormir. El lugar se gestó mediante el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU).

3.3.2. Ejes de acción

La Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela tiene por objetivo general establecer líneas estratégicas que fortalezcan las acciones desarrolladas en la valoración previa al ingreso en la modalidad de atención de Albergue y Centro Diurno, procurando efectuar un proceso oportuno para el análisis holístico de las condiciones de las personas adultas mayores en relación con los recursos disponibles en el centro de atención (Benavides, comunicación personal, 2021).

Por otra parte, su misión consiste en promover una vejez con calidad de vida a la persona adulta mayor independiente, en riesgo social, familiar o económico. Como parte de su visión, se propone brindar calidad de vida a la persona adulta mayor en riesgo social, económico o familiar, a través de alternativas integrales oportunas y eficaces centradas en las personas, con el fin de promover la autonomía y la permanencia en un entorno favorable (Benavides, comunicación personal, 2021).

3.2.3. Conformación de la población

En la actualidad, el lugar alberga a 20 personas adultas mayores, 14 de ellas se encuentran funcionales y activas.

3.2.4. Personal

La Asociación cuenta con 14 personas funcionarias distribuidas en la Administración, cuidadoras y profesionales en las áreas de terapia física y ocupacional, enfermería, psicología y gerontología.

Capítulo IV. Marco metodológico

4.1. Tipo de estudio

4.1.1. Paradigma

El paradigma naturalista se utilizó en el proyecto debido a sus características, las cuales se enunciarán a continuación, siguiendo a Rodríguez-Sosa (2003). En primer lugar, plantea que la realidad es una construcción intersubjetiva, fundamentadas social y experiencialmente, locales y específicas, dependientes en su forma y contenido de los sujetos que la constituyen. Además, no existe una realidad que sea objetiva e independiente de su conceptualización y comprensión; al contrario, se cuenta con realidades múltiples construidas mediante el lenguaje, y limitadas a través del discurso de las mismas.

En segundo lugar, el conocimiento se concibe como un proceso de construcción que incorpora los valores del investigador, así como sus marcos de referencia propios. De este modo, la labor de quien investiga consiste en indagar la manera en que las personas asignan significado a las acciones y a los objetos; lo cual implica reconstruir el punto de vista de los individuos y enfatizar el proceso de comprensión.

Por último, este paradigma no considera a quien observa como alguien ajeno a la realidad, por el contrario, lo percibe inmersa en ella, con el fin de que pueda comprender su significado. Siendo así, la investigación naturalista es inductiva –desde dentro– y holística –totalizante y única–, en donde los diferentes componentes del proceso no se dan de manera lineal y sucesiva, sino de forma interactiva; en otras palabras, en todo momento existe una relación estrecha entre recopilación de datos, hipótesis, muestreo y elaboración de las teorías.

Ante este marco, este paradigma se consideró como el más oportuno para trabajar porque contempla la construcción de la realidad de manera múltiple, la cual se constituye según los significados que las personas asignen; siendo, precisamente, la manera en que se concibió la población de estudio.

Por tanto, fue necesario indagar sobre esos aspectos para elaborar el proyecto educativo, ya que, al no existir una realidad única, se hizo necesaria la comprensión integral para realizar acciones que se adecuaron a las diferentes necesidades de las

personas, ya que la atención varía según la perspectiva de cada persona acerca de lo que considera que necesita aprender.

4.1.2. Enfoque

Para efectos del presente proyecto se planteó un enfoque cualitativo, dado que este enfoque, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), “intenta reconstruir la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social definido, por tanto, la recolección de los datos tiene como fin captar las perspectivas y puntos de vista de los participantes” (p.20). Siendo esa, precisamente, la línea requerida para abordar esta investigación, pues el producto se construyó a partir de la información proporcionada por la población participante, la cual describió su perspectiva ante el fenómeno del envejecimiento activo.

Asimismo, este enfoque pretende “conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas” (Monje, 2011, p.13). Lo cual se apega de mejor manera al ideal perseguido en el estudio, dado que se partió de la manera en que las personas comprenden su realidad para adoptar hábitos y estilos de vida que pudieran tener implicaciones directas en su calidad de vida, por lo que el proyecto de envejecimiento activo partió de esas concepciones para lograr un abordaje adecuado.

4.1.3. Método

El método que se llevó a cabo para elaborar e implementar el proyecto de envejecimiento activo en la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, consistió en la denominada investigación acción participativa, la cual se entiende como un proceso reflexivo y sistemático que tiene como fin estudiar algún aspecto de la realidad en una línea práctica.

En este sentido, el estudio se orienta a la intervención y por tanto a la acción, a la vez que en el proceso se encuentran inmersos los investigadores y las personas destinatarias del proyecto, en tanto que son sujetos activos que colaboran a conocer y transformar la realidad en que se encuentran (Ander-Egg, 1990).

Este tipo de investigación comprende cuatro fases: a) Elaboración del diagnóstico: es la culminación de la fase de investigación, se tiene información para una adecuada

programación de actividades, establecer estrategias y tácticas de actuación; b) Elaboración de un programa o proyecto: cuando se tiene el diagnóstico de la situación, se procede a generar soluciones, las cuales pueden ser la ejecución de un programa o un proyecto, organizar un conjunto de actividades o la prestación de un servicio; c) Desarrollo de las actividades: es el momento en el que se hace y se actúa, en donde las partes designadas cumplen con las funciones asignadas; y d) Control operacional: sirve para corregir los errores que se van cometiendo, así como para mejorar las formas de actuación y para aprender haciendo (ídem, 1990).

En este sentido, para elaborar el proyecto se echó mano de personas participantes de la Asociación que fueron oportunamente seleccionadas, y con las cuales se intentó conocer las principales problemáticas que presentan para tener un envejecimiento activo. Con la información que se obtuvo, se sentó una línea base para establecer los ejes de acción que se llevaron a término, para su posterior implementación. Siendo así, las personas beneficiarias fueron las encargadas de direccionar las aristas para formular la estrategia, por lo que no fue una labor cargada solamente al investigador.

4.2. Población

4.2.1. Personas participantes

Las personas que participaron en el estudio fueron seleccionadas a través de un muestreo por conveniencia, ya que permite elegir aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos; por lo que se fundamenta en una pertinente accesibilidad y proximidad de la persona que investiga (Otzen y Manterola, 2017). En este sentido, solo se seleccionaron a personas que formen parte de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, independientemente de su edad, en vista de que el paradigma del envejecimiento activo abarca todo el ciclo vital. De este modo, a continuación, se expondrán los criterios de inclusión que determinaron la selección de las personas participantes.

4.2.2. Criterios de inclusión

La cantidad de personas que asisten a la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela es muy amplia, esto implica que sea una población heterogénea

que contengan características disímiles; por tanto, los criterios que se contemplaron para incluir a las personas dentro del proyecto fueron:

- Que las personas formaran parte de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, en vista de que fue la institución con la que se trabajó.
- Que tuvieran disponibilidad y motivación personal para participar a lo largo del proyecto. Esto se consideró importante, puesto que permitió un mejor control en la evaluación de resultados, en tanto se trabajó con un mismo grupo de personas en el transcurso del proceso.
- Que mostraran anuencia a participar en las diferentes actividades que se plantearan, con el fin de facilitar el proceso de construcción del conocimiento.
- Que fueran personas constantes en su asistencia a la Asociación, ya que generaría una mayor confianza en cuanto a la disponibilidad para la participación en el proyecto.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección

4.3.1. Lluvia de ideas o “brainstorming”

Con el fin de dibujar un panorama general que permitiera divisar el estado actual de la situación de interés, se llevó a término una sesión diagnóstica participativa, entendida como una iniciativa que brinda un mayor conocimiento de las situaciones sociales que se problematizan y se pretenden transformar mediante intervenciones, en dicha iniciativa se involucra la perspectiva de la población con que se trabajó para lograr el buen desarrollo de la intervención (RedEAmérica, 2014).

En estos términos, esta sesión se incluye dentro del Plan de intervención, el cual se observará más adelante; siendo así, la técnica que se llevó a cabo para el diagnóstico es llamada lluvia de ideas, esta refiere a una técnica de grupo que permite obtener una gran cantidad de ideas en relación a un determinado tema de estudio. Además, es una herramienta que coadyuva a potenciar la participación y la creatividad grupal, centrándolas en un objetivo común (Legaz y Luna, 2014).

Esta técnica permitió conocer aspectos generales que atañen al tema del envejecimiento activo en la población de estudio, básicamente persiguió identificar el

nivel de conocimiento que estas personas tenían respecto a esta temática en función de los pilares de salud, participación y seguridad.

Cabe resaltar que, a partir de la lluvia de ideas, se realizó un análisis que tuvo como resultado orientar las temáticas preestablecidas en el Plan de intervención.

4.3.2. Diario de campo

Se implementó un diario de campo para registrar información, dado que organiza de manera metódica la información que se desea obtener (Valverde, 1993). De esta manera, el uso de esta herramienta permitió anotar elementos que se presenten a lo largo del trabajo de campo; a la vez que dio base para redactar impresiones personales.

4.3.3. Tratamiento de la información

4.3.3.1. Triangulación de información de datos obtenidos

La triangulación de información fue necesaria para el análisis de los datos, ya que consiste en el uso de varios métodos (cuantitativos o cualitativos), de fuentes de datos, de investigadores o de ambientes al estudiar un fenómeno, con el objetivo de identificar patrones de convergencia para desarrollar o corroborar una interpretación global de la situación en estudio (Okuma y Gómez-Restrepo, 2005).

Asimismo, “se cree que una de las ventajas de la triangulación es que cuando dos estrategias arrojan resultados muy similares, esto corrobora los hallazgos; pero cuando, por el contrario, estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión, porque señala su complejidad y esto a su vez enriquece el estudio y brinda la oportunidad de que se realicen nuevos planteamientos” (Ídem, 2005, párr. 5).

En este marco, para efectos del proyecto, se creyó pertinente que la triangulación de los datos se realizara mediante la información recolectada en el campo, el marco teórico desarrollado en el capítulo II y la experiencia del investigador, como sujeto inmerso en la población con la que se trabajó. De esta manera, se pudo generar una interpretación de la situación de las personas en relación a las principales problemáticas educativas que presentan en relación al envejecimiento activo, y con ello, se elaboraron las respectivas acciones.

4.3.3.2. Sistematización de experiencias

Para el análisis de la información obtenida en los talleres, se utilizó la sistematización de experiencias, la cual se entiende como la interpretación crítica de una o varias experiencias que se ordenan y reconstruyen para explicitar la lógica del proceso vivido en ellas, tales como: los factores que intervinieron, cómo se relacionan entre sí y por qué se hizo de ese modo. Además, esta técnica permite obtener conocimientos y aprendizajes significativos que permiten apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia al futuro con una perspectiva transformadora (Jara, 2013).

De este modo, la puesta en práctica de la sistematización permitió reconstruir el proceso desarrollado en los talleres, lo que dio pie para analizar los mismos y obtener los principales resultados de la intervención, así como retroalimentación para eventuales mejoras a futuro y aspectos significativos de la experiencia.

4.3.4. Consideraciones éticas

Respecto a los aspectos éticos que se manejaron en el transcurso de la investigación se tiene que:

- Se evitó cualquier tipo de trato o comentario que pudiera perjudicar u ofender a las personas participantes.
- Se informó detalladamente a la persona participante sobre todo lo concerniente al proyecto, así como velar porque firme el respectivo consentimiento informado (ver anexo 1).
- Se hizo constar que la información sería utilizada con fines académicos, además, se veló por mantener en el anonimato la identidad de las personas en caso de que así lo soliciten.
- Ninguna persona fue forzada a realizar alguna actividad que no desee hacer.
- Se respetó la autonomía de las personas, así que pudieron tener total libertad de hacer observaciones en el proceso sobre diferentes aspectos que consideren inoportunos o poco adecuados.

- Se respetaron y acataron todas las directrices brindadas por la institución en que se desarrolló el proyecto.
- Se cuidó la relación sostenida con las personas que formen parte del proyecto, en términos de evitar cualquier inconveniente.
- Se veló por realizar una devolución de resultados a la población una vez terminado el proyecto.

4.4. Procedimiento metodológico

La investigación cualitativa contiene cuatro procesos que se deben seguir para estructurar de buena manera el trabajo. Según López (2009), estas fases son:

- Fase preparatoria o propuesta inicial de partida: en este proceso se diseña la investigación, determinando qué se va a estudiar, cuál será el problema de investigación, desde qué teoría se entenderá la realidad y cuál será el proceso metodológico.
- Trabajo de campo: esta fase consiste en el acceso al campo donde se ubica el objeto de estudio y se inicia el proceso de recogida de datos.
- Análisis e interpretación de datos: en este procedimiento se realizan inferencias para dotar de sentido los datos recogidos y extraer conclusiones para la investigación.
- Elaboración del informe: es la última fase de la investigación, en ella se resume y se presenta de manera ordenada las conclusiones, además de que se generan nuevas líneas de actuación.

De este modo, según Colmenares (2012), estas fases se contemplan en la investigación acción participativa de la siguiente forma:

- En la primera fase se descubre una preocupación temática, la cual lleva a la recolección de información. En esta etapa se elabora el diseño de investigación.
- La segunda fase trata sobre realizar encuentros con la población objeto del estudio, con el fin de conocer su realidad y ajustar las acciones a realizar.

- La tercera fase consiste en la aplicación del plan de intervención que se ha construido a partir del análisis de la problemática, con el fin de generar transformaciones, mejoras o cambios que se crean pertinentes.
- Mientras que la cuarta fase comprende procesos de reflexión a lo largo de la investigación, en donde se sistematiza, codifica, categoriza y analiza la información. Esto da como resultado la consolidación del informe de investigación, que narra las acciones, reflexiones y transformaciones efectuadas en el estudio; para la posterior presentación y devolución de resultados.

En este sentido, a continuación, se narrará el proceso seguido y a seguir en cada una de estas fases en términos del proyecto socioeducativo a desarrollar.

4.4.1. Fase preparatoria

Desde el año 2019 surgió el interés por indagar sobre el tema de envejecimiento activo, por lo cual se realizó una búsqueda bibliográfica al respecto por internet para encontrar factores, en el cantón de Alajuela, que pudieran afectar esta situación, y se hallaron documentos como el Índice de Progreso Social; los cuales sentaron las bases para empezar a definir el problema de investigación, el cual versa sobre la mala calificación que recibe el cantón en temas de educación, salud e inclusión, los cuales, se piensa, pueden ser impedimentos para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, que son pilares fundamentales para desarrollar un envejecimiento activo.

Al continuar con la revisión bibliográfica en algunas bases de datos como Scielo, Dialnet y el SIBDI, se encontró el marco político para un envejecimiento activo, y se hizo interesante debido a la cantidad tan variada de puntos que contemplaba; en este sentido, se pensó que la aplicación de este elemento era lo ideal para menguar un poco la problemática encontrada, en tanto abogaba por la adopción de hábitos y estilos de vida saludables; y por ende, se procedió a buscar más información al respecto, contemplando investigaciones nacionales e internacionales, con lo cual se elaboraron los antecedentes; de paso, sirvió para añadir sustento teórico al problema y a la justificación.

Esta última se basó en la ejecución de acciones que partan de la realidad de las personas, con el fin de coadyuvar de manera pertinente en su calidad de vida, a partir de

un modelo educativo guiado por el marco político en cuestión. De este modo, surgió la pregunta de investigación, la cual se orientó hacia cuáles acciones hay que incluir en el proyecto para fomentar un envejecimiento activo en las personas. Esta interrogante a su vez articuló el objetivo general, el cual versó sobre acerca de implementar un educativo para fomentar lo anteriormente escrito. A la vez, los objetivos específicos se estructuraron siguiendo la lógica de la investigación acción participativa.

Para la confección del marco teórico, ya existía una línea de conceptos principales dibujada a lo largo de la justificación, la problemática, la pregunta de investigación y los objetivos; esto agilizó la conexión entre cada constructo, ya que una situación llevaba a la otra. Entonces, con el hilo de conceptos respectivamente estructurado, se acudió nuevamente a la revisión bibliográfica para definir cada uno de ellos y comprender cómo se entenderían para el abordaje del proyecto.

En relación a lo metodológico, la escogencia del sitio se dio porque es una Asociación enfocada en la atención de las personas adultas mayores, por tanto, es lo más propicio para trabajar con ellas, sumado a los beneficios que se mencionaron al inicio, ligados al hecho de que la Asociación ejecuta las actividades en entornos virtuales, facilitando así el proceso de ejecución del proyecto, en vista del contexto de pandemia que se experimenta. Los criterios de selección se confeccionaron pensando en cuestiones que agilizaran el proceso de construcción del conocimiento y crear un espacio óptimo para un adecuado desarrollo del proyecto.

Asimismo, al buscar conocer las necesidades educativas de esta población en materia de envejecimiento activo, se creyó indispensable aplicar la técnica de lluvia de ideas en una sesión diagnóstica, ya que permite conocer las diferentes situaciones personales del grupo en relación al tema. A la vez, en el diario de campo se podría encontrar apoyo para la anotación de elementos que surjan en el trabajo de campo; por expresarlo de alguna manera, el diario es un amigo que siempre está a la mano, por lo que tiene una valiosa utilidad en la recuperación de información.

Por otra parte, un proceso indispensable en el manejo de la información, consiste en la triangulación de los datos, para lo cual se creyó pertinente realizar esta labor mediante la experiencia del investigador en el campo, la información que surja de las

sesiones en el proceso de intervención y la teoría que se maneja en el marco teórico; con el objetivo de interpretar el fenómeno y esbozar acciones.

Asimismo, un apartado imprescindible en todo diseño de investigación, es el comprendido por las consideraciones éticas, de modo que, para este proyecto se esgrimieron ciertas ideas basadas en la protección de las personas que participen del mismo, así como la creación de un espacio basado en el respeto, la sana convivencia y la autonomía de la población durante el proceso; con el fin de garantizar un panorama óptimo en donde se evite cualquier tipo de inconveniente.

Por último, para efectos de esta fase, se tornó necesario, en primer lugar, reunirse con las personas a cargo de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, con la finalidad de coordinar los permisos y todos los aspectos logísticos que conllevó la puesta en marcha del proyecto.

4.4.2. Trabajo de campo

Una vez realizada la labor preparatoria, se realizó una presentación ante la población participante para explicar el proyecto.

Sumado a esto, se les realizó la lectura del consentimiento informado, para que den el aval acerca de los aspectos detallados en el documento. Con esto definido, se iniciaron las diferentes sesiones contenidas en las matrices educativas para implementar el respectivo proyecto, para lo cual se esbozó un cronograma para una mejor coordinación. De este modo, para llevar a cabo cada taller, se planificó con detalle todo lo necesario para el buen desarrollo de las actividades.

4.4.3. Fase analítica

Una vez se recogió toda la información en el campo, se utilizó el programa Otranscribe para transcribir las sesiones realizadas, además de que se utilizó Word para sistematizar la información que se derivó de cada taller que se planteó en el proyecto.

Aunado a esto, se establecieron categorías de análisis, que partieron del marco teórico establecido y las temáticas de los talleres, en donde se clasificaron todos los datos captados. Cabe mencionar que, para este trabajo, se elaboró un cuadro en Excel, ya que permitió una buena organización y visualización de la información. Además, se utilizó el

software Lucidchart, para establecer relaciones entre variables y formar generalizaciones, con la finalidad de no tener una gran cantidad de categorías.

Finalmente, con la información procesada, se redactaron los resultados que se derivaron de cada intervención efectuada.

4.4.3. Fase informativa

En este apartado, como consecuencia del proceso anteriormente descrito, se redactaron los resultados de la aplicación de los talleres, así como las respectivas conclusiones y recomendaciones.

A la vez, se planteó una forma didáctica de realizar la devolución de resultados a la población de estudio, para lo cual se solicitó un espacio en la institución con el fin de presentar los mismos y entregar algún tipo de material que les sirva de recuerdo a las personas involucradas en la investigación.

4.5. Plan de intervención

Para llevar a cabo el proceso de intervención con las personas participantes de la Asociación, se desarrollaron ocho talleres, los cuales abarcaron temas referentes a la participación y la autonomía en el marco del envejecimiento activo; cabe decir que el primer taller fue una presentación del proyecto gerontológico la población, mientras que el segundo taller consistió en una sesión diagnóstica que permitió dilucidar el conocimiento de las personas sobre el tema a tratar, con el propósito de determinar a cuáles asuntos se les debía brindar mayor atención, aunado a esto, se tuvieron datos generales que fueron de utilidad para conocer la forma en que estas personas se conectan a ZOOM y si requieren apoyo para hacerlo, lo que dio una idea acerca de la hora en la que deben realizarse los talleres.

Por otra parte, la última sesión se dedicó para evaluar el proceso de intervención, tanto a nivel de estructura como a nivel de la implementación por parte de la persona facilitadora. De este modo, los objetivos de este plan de acción, versan sobre lo siguiente:

4.5.1. Objetivo general

- Aplicar un proyecto gerontológico para fomentar la participación y la autonomía en el marco del envejecimiento activo en las personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela.

4.5.1.1. Objetivos específicos

- Exponer el proyecto gerontológico sobre envejecimiento activo a las personas de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela.
- Examinar la conceptualización de las personas sobre el envejecimiento activo y algunos de sus componentes.
- Explicar el concepto de envejecimiento activo y sus pilares.
- Discutir sobre los principales mitos y estereotipos que surgen en torno a la figura de las personas adultas mayores.
- Explicar la diferencia entre los conceptos de independencia y autonomía y su vínculo con el envejecimiento activo.
- Debatir sobre la participación social como una herramienta para generar cambios en la sociedad y su importancia para un envejecimiento activo.
- Evidenciar los tipos de violencia que pueden sufrir las personas adultas mayores y las normativas costarricenses para la protección de los derechos de esta población.
- Evaluar el proceso de intervención desarrollado con las personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela a partir de la perspectiva de esta población.

Sumado a esto, las sesiones se llevaron a término mediante la plataforma digital ZOOM y se esperó que tuvieran una duración de una media hora, aunque se dejó un espacio de 10 minutos para la atención de cualquier emergente. En este marco, para realizar este proceso, se elaboraron matrices educativas para cada una de las sesiones, como se verá a continuación:

Tabla 5. Matriz educativa para sesión informativa del proyecto

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Presentación del proyecto sobre envejecimiento activo					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes conozcan las características del proyecto socioeducativo sobre envejecimiento activo a desarrollar y determinen si acceden a participar en él.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>Conocer las características generales del proyecto socioeducativo sobre envejecimiento activo que se desarrollará.</p> <p>Reconocer el consentimiento informado.</p>	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión. A la vez, propondrá que las personas se presenten.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	Esta sesión es informativa, la intención es presentar el proyecto a la población con la que se trabajará, por lo que no se contempla realizar una evaluación.
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Socializando el proyecto socioeducativo sobre envejecimiento activo.	La persona expositora realizará una exposición acerca de los componentes que conforman el proyecto socioeducativo de envejecimiento activo que se realizará con las personas de la Asociación.	20 minutos	Plataforma Zoom Canva	

		Asimismo, se procederá a la lectura del consentimiento o informado con el fin de que las personas determinen si aceptan participar en el proyecto.			
	Conclusión	La persona facilitadora hará una síntesis del taller.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Cierre	Se agradecerá a las personas participantes su asistencia y se les extenderá la invitación para que participen en los próximos talleres.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 6. Matriz educativa para sesión diagnóstica

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: ¿Qué conozco sobre envejecimiento activo?					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes expresen sus conocimientos sobre la temática del envejecimiento activo.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>Comunicar el conocimiento de las personas participantes respecto al envejecimiento activo.</p> <p>Definir las características generales de la población participante.</p>	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión. A la vez, propondrá que las personas se presenten.	5 minutos	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Se hará una lluvia de ideas a través de la plataforma Jamboard, en donde se harán interrogantes como: ¿En qué consiste el envejecimiento activo? ¿Qué conocen sobre mitos y estereotipos en la vejez? ¿Qué es independencia y autonomía? ¿Hay diferencias entre los conceptos? ¿Conocen leyes o instituciones que amparen a las personas adultas mayores? ¿En qué consiste la participación social? ¿Conocen en las principales enfermedades que afectan a las personas</p>
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	5 minutos	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva</p>	
	Compartiendo conocimientos sobre el envejecimiento activo.	La persona expositora realizará un mapa conceptual en base a interrogantes que les hará a las personas participantes respecto al tema de envejecimiento activo y algunos de sus componentes.	20 minutos	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva</p> <p>Jamboard</p>	

		Apoyo bibliográfico: RedEAmérica. (2014). <i>Guía de diagnósticos participativos y desarrollos de base.</i>			adultas mayores? ¿Cuáles prácticas pueden prevenir enfermedades?
	Conclusión	La persona facilitadora hará una síntesis del taller.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Cierre	Se agradecerá a las personas participantes su asistencia y se les extenderá la invitación para que participen en los próximos talleres.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 7. Matriz educativa para sesión sobre envejecimiento activo

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Nociones básicas del envejecimiento activo.					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes puedan entender en qué consiste el envejecimiento activo.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
Identificar el concepto de envejecimiento activo y sus pilares.	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión.	1 minuto	Plataforma Zoom Canva	Conversatorio Para la evaluación se realizarán dos preguntas generadoras:
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	¿Cuáles son dos características del envejecimiento activo?
	Envejecimiento activo y sus pilares	La persona facilitadora expondrá acerca de qué consiste el envejecimiento activo, así como sus pilares (salud, participación y seguridad) y la importancia de su promoción, para ello preparará una presentación en Canva y hará uso de la plataforma Zoom. Asimismo, se recuperarán	20 minutos	Plataforma Zoom Canva	¿Cómo puedo aplicar el envejecimiento activo a mi vida?

		<p>parte de los comentarios expresados por las personas participantes en relación a lo que entendían por envejecimiento activo, según lo encontrado en la sesión anterior.</p> <p>Apoyo bibliográfico:</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. <i>Rev Esp Geriatr Gerontol</i>, 37(S2), pp. 74-105. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf</p>			
	Conclusión	Para concluir la sesión, se llevará a cabo un conversatorio con el fin de visualizar las lecciones aprendidas.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Cierre	Agradecimientos por la participación, invitación para la próxima sesión y despedida.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 8. Matriz educativa para sesión sobre mitos y estereotipos de la vejez y su relación con el envejecimiento activo

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Mitos y estereotipos de la vejez y su relación con el envejecimiento activo					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes logren identificar algunos mitos y estereotipos que existen en torno a la vejez y su relación con el envejecimiento activo.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
Identificar los principales mitos y estereotipos sobre la vejez. Vincular los mitos y estereotipos con el envejecimiento activo.	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión.	1 minuto	Plataforma Zoom Canva	Conversatorio Para la evaluación de la sesión se proyectará en una filmina de
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	PowerPoint, dos preguntas generadoras que deberán responder las personas participantes:
	Mitos y estereotipos sobre la vejez	Para iniciar, se proyectará una filmina que contendrá la interrogante: ¿Qué creen que son los mitos y estereotipos sobre la vejez? Para así generar una noción respecto a lo que la población participante entiende por el tema. En segundo lugar, la persona	20 minutos	Plataforma Zoom Canva	¿Cuáles son dos mitos y estereotipos sobre la vejez? ¿Cómo afectan los mitos y estereotipos a envejecer activamente?

		<p>facilitadora, a través de diapositivas Canva y de la plataforma Zoom, expondrá el significado de mitos y estereotipos, así como las principales creencias que se han erigido sobre la adultez mayor en esta dirección. Asimismo, la persona expositora hará un vínculo entre los mitos y estereotipos y el envejecimiento activo, tratando de evidenciar la manera en que estas creencias pueden afectar al buen envejecer.</p>			
	Conclusión	<p>Se hará una síntesis de lo comentado, y se cerrará con la evaluación del tema, para lo que se emplearán dos preguntas generadoras con el fin de generar conversación.</p>	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Cierre	<p>Agradecimientos por la participación, invitación para la próxima</p>	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	

		sesión y despedida.			
--	--	---------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 9. Matriz educativa para sesión de independencia y autonomía y su vínculo con el envejecimiento activo

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Independencia, autonomía y envejecimiento activo					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes reconozcan la diferencia entre independencia y autonomía y su vinculación con el envejecimiento activo.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
Reconocer los conceptos de independencia y autonomía, así como sus diferencias. Vincular estos conceptos con el envejecimiento activo.	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión.	1 minuto	Plataforma Zoom Canva	Falso o verdadero Se realizará un falso o verdadero a través de las votaciones de Zoom, los enunciados serán los siguientes:
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	- La autonomía se refiere a la libertad de tomar mis propias decisiones.
	Independencia y autonomía: diferencias y relación con el envejecimiento activo	La persona facilitadora, mediante el uso de la Plataforma Zoom y Canva, expondrá los conceptos de independencia y autonomía. Aunado a esto, brindará ejemplos que ayuden a la	20 minutos	Plataforma Zoom PowerPoint	-La independencia es elegir qué hago. -La dependencia me impide tener un envejecimiento activo.

		<p>distinción de estos conceptos. Por último, se hará una breve reflexión a modo de vincular el asunto de la independencia y autonomía como condicionantes para un envejecimiento activo, para ello, se espera contar con la participación de las personas, ya que se hará la siguiente pregunta generadora: ¿Qué relación consideran que hay entre la autonomía y la independencia, y el ejercicio de un envejecimiento activo?</p> <p>Apoyo bibliográfico:</p> <p>Carmona, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. <i>Revista Humanidades</i>, 10(2), pp. Recuperado de:</p>			
--	--	---	--	--	--

		https://www.scieo.sa.cr/pdf/rh/v10n2/2215-3934-rh-10-02-00099.pdf FEDAES. (2019). <i>¿Cuáles son las diferencias entre independencia y autonomía?</i> Recuperado de: https://fedaes.org/cuales-son-las-diferencias-entre-independencia-y-autonomia/			
	Conclusión	Se hará una síntesis de lo visto en el taller, además, se llevará a cabo la evaluación del mismo, para lo que implementará un falso o verdadero.	5 minutos	Plataforma Zoom PowerPoint	
	Cierre	Se agradece a las personas su participación y se extiende la invitación para el próximo taller.	2 minutos	Plataforma Zoom PowerPoint	

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 10. Matriz educativa para sesión sobre participación social y envejecimiento activo

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Participación social como elemento de transformación social y determinante del envejecimiento activo					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes comprendan el concepto de participación social y su importancia para fomentar un envejecimiento activo.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
<p>Reconocer el concepto de participación social.</p> <p>Determinar la importancia de la participación social en la toma de decisiones.</p> <p>Vincular la participación social con el envejecimiento activo.</p>	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión.	1 minuto	Plataforma Zoom Canva	<p>Me voy de viaje y me llevo...</p> <p>Se realizará una dinámica llamada “Me voy de viaje y me llevo...”, en la cual las personas deberán expresar esta frase y mencionar un conocimiento que se llevan consigo de lo expuesto en el taller, además, deberán nombrar a una persona para que realice su aporte.</p>
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Participación social y envejecimiento activo	Para iniciar la exposición se preguntará a las personas participantes qué entienden por participación social y cómo creen que esta acción puede generar cambios. Seguidamente, la persona facilitadora expondrá, mediante la plataforma Zoom, el	20 minutos	Plataforma Zoom Power Point	

	<p>concepto de participación social y algunos de sus componentes, como los mecanismos para que la participación sea efectiva y los procesos sociales de movilización que los fomentan. Por último, se reflexionará sobre el vínculo de este concepto con el paradigma del envejecimiento activo.</p> <p>Apoyo bibliográfico:</p> <p>Salas, L. (1997). La participación social: una alternativa para la construcción social de la salud. <i>Revista costarricense de Trabajo Social</i>, (7), pp. 918-930. Recuperado de: https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n511997/art02.pdf</p>			
	Conclusión	Se hará una síntesis de lo expuesto en el	5 minutos	Plataforma Zoom

		taller y se llevará a término la evaluación, la cual consiste en una dinámica llamada “Me voy de viaje y me llevo”.		Canva	
	Cierre	Se agradece a las personas su participación y se les extiende la invitación para el próximo taller.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 11. Matriz educativa para sesión sobre tipos de violencia y normativas para personas adultas mayores para un envejecimiento activo

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Tipos de violencia en la adultez mayor y mecanismos legales de defensa para un envejecimiento activo					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes identifiquen los principales tipos de violencia hacia las personas adultas mayores y reconozcan instrumentos legales que amparan a esta población.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
Identificar los tipos de violencia que se dan hacia las personas adultas mayores. Reconocer las leyes que amparan a la población adulta mayor.	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión.	1 minuto	Plataforma Zoom Canva	Conversatorio Se realizará la siguiente interrogante: ¿Qué aprendizajes me llevo? Con el fin de generar conversación ?
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Tipos de violencia en la adultez mayor. Leyes para la población adulta mayor.	Para iniciar la exposición se le preguntará a la población si conocen algún tipo de violencia y alguna ley que defienda los derechos de la población adulta mayor. Seguidamente, a través de la plataforma Zoom y haciendo uso de una presentación de Canva, se definirán los tipos de violencia que se dan contra la población adulta mayor, como: físico, psicológico,	20 minutos	Plataforma Zoom Canva	

	<p>económico y negligencia. Posteriormente, se expondrán dos leyes que amparan a esta población: la Ley 7935 y la Ley 9857.</p> <p>Apoyo bibliográfico:</p> <p>CONAPAM. (2013). <i>Normativa en beneficio de la población adulta mayor</i>. Recuperado de: https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/FOLLETO%20NORMATIVA.pdf</p> <p>Ley No. 9857. Sistema costarricense de información jurídica, San José, Costa Rica, 15 de junio de 2020.</p>			
Conclusión	Se hará una síntesis de la sesión y se procederá a realizar la evaluación, para ella se hará un conversatorio con el fin de identificar los aprendizajes obtenidos por las personas participantes.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
Cierre	Se agradece las participación y se extiende la invitación para la próxima sesión.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	

Fuente: Elaboración propia (2021).

Tabla 12. Matriz educativa para sesión evaluativa

Responsable: Pedro Johan Castro Alfaro					
Nombre de la sesión: Evaluemos los talleres sobre envejecimiento activo					
Objetivo general: Al finalizar la sesión se espera que las personas participantes evalúen los talleres realizados en torno al envejecimiento activo.					
Objetivos educativos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
Evaluar los talleres impartidos.	Saludo	La persona facilitadora se presentará y brindará un saludo a las personas participantes para dar inicio a la sesión.	1 minuto	Plataforma Zoom PowerPoint	Formulario Se hará la evaluación de los talleres mediante un cuestionario, en donde se partirá de los datos personales, organización del taller, lecciones aprendidas y cuestiones respecto a la persona facilitadora.
	Introducción	La persona facilitadora dará un contexto acerca de lo que tratará la sesión y expondrá los objetivos de la misma.	2 minutos	Plataforma Zoom PowerPoint	
	Evaluación de los talleres ofrecidos.	La persona facilitadora compartirá, a través de la plataforma Zoom, un mensaje para instar a las personas a completar un cuestionario que contendrá una serie de preguntas en relación a la organización de los talleres, lecciones aprendidas y la persona facilitadora.	20 minutos	Plataforma Zoom PowerPoint	

		Apoyo bibliográfico: UNED. (s.f.). <i>Preguntas de cuestionario de evaluación de talleres presenciales.</i> San José, Costa Rica.			
	Conclusión	Se hará una síntesis de lo visto en los talleres y se procederá al cierre.	5 minutos	Plataforma Zoom Canva	
	Cierre	Se agradece la participación de las personas a lo largo de la intervención y se invita a una oportuna sesión con la devolución de resultados.	2 minutos	Plataforma Zoom Canva	

Fuente: Elaboración propia (2021).

4.6. Plan de sistematización

Para el plan de sistematización a efectuar, se utilizó como referente a Jara (2013), de manera que, en breve, se presentarán los elementos importantes para realizar este proceso.

4.6.1. ¿Quién sistematiza?

La persona encargada de este proyecto: Pedro Johan Castro Alfaro, en el marco de elaborar un informe sobre las experiencias de las personas en relación a los talleres que se abordarán sobre envejecimiento activo, para lo que se ocupa sistematizar el proceso.

4.6.2. ¿Qué experiencia se quiere sistematizar?

El proyecto gerontológico para fomentar la participación y la autonomía mediante el marco político del envejecimiento activo en personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, realizado de noviembre a diciembre del año 2021.

4.6.3. ¿Para qué se va a sistematizar la experiencia?

La experiencia se sistematizará para evidenciar los resultados obtenidos con la implementación de los talleres sobre envejecimiento activo, de modo que se expondrán los aprendizajes y la retroalimentación brindada por las personas participantes de este proceso.

4.6.4. Eje de la sistematización

¿Cuáles vivencias expresan las personas adultas mayores en función del envejecimiento activo, haciendo énfasis en la participación y la autonomía, durante el proceso de intervención?

4.6.5. Fuentes de información a utilizar

Las fuentes de información para sistematizar la experiencia son:

- Materiales que resulten de las sesiones.
- Grabaciones de audio y vídeo de las sesiones.

4.6.6. Procedimiento y aspectos a considerar en la construcción histórica y la clasificación de la información

La sistematización de la experiencia se realizará en conformidad con lo expuesto en el plan de intervención. En este sentido, de cada sesión se obtendrá una grabación, por medio de la plataforma ZOOM, que fungirá como medio para recopilar los datos y hacer la respectiva transcripción para la clasificación y el análisis de la información.

De este modo, se utilizarán las siguientes para clasificar y presentar los resultados que surjan de cada sesión:

- Fecha de la sesión.
- Objetivo de la sesión.
- Personas participantes.
- Método que se utilizó para la sesión (actividades).
- Resultados de la sesión.

4.6.7. Productos a elaborar con esta sistematización

Al realizar esta sistematización se esperan los siguientes productos:

- Un informe que formará parte de los resultados de la implementación de este proyecto, así como de las conclusiones y recomendaciones; en donde se recopilarán las vivencias de las personas adultas mayores en relación al tema del envejecimiento activo.
- Infografías que contengan los resultados del proyecto con el fin de realizar una devolución a las personas participantes.

5. Reconstrucción de la experiencia

5.1. Sesión 1. Presentación del proyecto sobre envejecimiento activo

5.1.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se llevó a cabo el martes 23 de noviembre del 2021, de 1:00 p.m. a 1:30 p.m.

5.1.2. Objetivo de la sesión

El objetivo de la sesión versó en exponer el proyecto gerontológico sobre envejecimiento activo a las personas de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela. Bajo este panorama, se esperaba que las personas participantes conocieran las características generales del proyecto socioeducativo sobre envejecimiento activo que se desarrollaría, y reconocieran el consentimiento informado con el fin de aceptar, o no, participar en las sesiones del proyecto.

5.1.3. Personas participantes

En la sesión participaron ocho personas mayores de 65 años pertenecientes al Centro Diurno de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela. De este grupo de personas, siete eran mujeres y se contó con la presencia de un hombre.

5.1.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para el desarrollo de la sesión, una persona colaboradora del Centro Diurno, se encargó de colocar un video beam en una sala para proyectar la reunión, la cual se llevó a cabo a través de la plataforma ZOOM. De este modo, la presentación tuvo una dinámica tipo presencial, en donde la persona expositora fue proyectada en una pantalla, de manera que, las personas adultas mayores reunidas, pudieran observar lo que se exponía.

En este marco, se realizó una presentación por medio de la plataforma Canva, que se utilizó para exponer a la población los principales elementos del proyecto: objetivos del proyecto, plan de intervención, número de sesiones a realizar, temáticas que se abordarían y datos generales sobre la persona expositora en relación al contexto al que se adscribía el proyecto, es decir, que la ejecución de las sesiones se circunscribían al Trabajo Final de Investigación Aplicada de la Maestría Profesional en Gerontología, que constituye un requisito para la obtención del título en este posgrado.

Una vez que se explicó el proyecto a las personas, se procedió con la lectura del consentimiento informado para que las personas aceptaran o declinaran participar en el proyecto.

5.1.5. Resultados de la sesión

Como se acotó, esta primera sesión consistió en la presentación del proyecto a las personas participantes de la Asociación y la lectura del consentimiento informado, en este último apartado, la mayoría de respuestas fueron positivas, se dieron comentarios como: “Bueno, yo estoy de acuerdo porque me interesa” (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021). De este modo, del total de las nueve personas que estuvieron presentes en la sesión, solo una integrante rechazó participar en el proyecto.

Asimismo, se detectaron dos personas con dificultades auditivas que, a pesar de esa limitante, aceptaron participar en el proyecto, como así lo manifestó una de ellas:

Yo también (deseo participar), yo es que, por mi discapacidad, no oigo bien. El problema es con mis limitaciones, pude escuchar muy poco de lo que dijo, casi no oigo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Ante esto, la persona colaboradora del Centro Diurno sugirió:

Pedro, lo que podemos hacer como parte de la dinámica, es que tenemos aquí algunos adultos mayores con alguna limitación auditiva que, a pesar de que tenemos el parlante y se escucha, a ellos sí se les dificulta bastante; lo que podemos ir haciendo en las dinámicas es ir haciendo como apoyo y retroalimentación auditiva, principalmente (Persona colaboradora, comunicación personal, 2021).

Una de las personas que presentaba esta discapacidad, asintió esta recomendación que brindó la persona funcionaria, ya que exclamó: “como traducirle a uno lo que está diciendo, porque, como no lo oigo, no lo entiendo” (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Aunado a esto, la persona facilitadora preguntó si no se contaba con el uso de dispositivos electrónicos que pudieran brindar una escucha personalizada de la sesión a estas personas mediante el uso de audífonos; empero, la persona colaboradora mencionó:

Sí, ellas utilizan audífonos, lo que pasa es que el salón es como amplio, entonces se pierde un poco el audio, y diay, ahí por la calle pasan carros y el personal pasa y habla, son cosas con las que a veces lidiamos, interrupciones sonoras, por decirlo así. Cuando está presente, uno habla un poco más fuerte o, por lo menos, yo me movilizo alrededor de ellos para que ellos me escuchen, pero aquí nos adaptamos a esta situación porque es virtual; lo que se me ocurre es trabajarlo tal vez así o, cuando usted haga algo, como una presentación, entonces que la presentación sea

muy clara, con letras bastante grandes, que vayas hablando lento y tal vez hagas la consulta ¿me escuchan?, ¿me entendieron?, ¿vuelvo y repito? Para retroalimentar si fuera necesario (Persona colaboradora, comunicación personal, 2021).

En este marco, se decidió acatar las sugerencias brindadas por la persona funcionaria del Centro; ya que, de todas maneras, tal como lo sugiere Fernández (1999), cuando se llevan a cabo procesos educativos con la población adulta mayor, es necesario adaptar ciertas circunstancias para fomentar un buen aprendizaje y comunicación; dentro de ellas destacan:

- Utilizar materiales que se adecúen a la capacidad visual de la persona adulta mayor, esto corresponde a utilizar letras e imágenes más grandes y nítidas de lo habitual.
- Que las personas facilitadoras utilicen un adecuado tono de voz, esto refiere a que sea lo más grave que puedan, orientar a los y las discentes en todo momento respecto al contenido que se trabaja y moderar las sesiones de trabajo en grupo en las que las personas hablan a la vez.
- La persona facilitadora puede centrarse en lo esencial del material educativo, a la vez que puede hacer uso de materiales como diagramas, mapas conceptuales, entre otros recursos que sinteticen la información más relevante.

Por tanto, estas nociones ya se tenían en cuenta antes de iniciar con las sesiones. Siendo así, se tomaron medidas para el desarrollo de las siguientes sesiones como: utilizar la fuente Arial en tamaño 24 en las presentaciones, exponer conceptos de manera sintética en ellas, no saturar de información las diapositivas, hablar con el tono de voz lo más grave posible, a la vez, hablar de forma pausada y preguntar si se estaba entendiendo lo expuesto y, finalmente, contar con la colaboración de la persona funcionaria para que ella pudiera comunicar algún mensaje que no quedara claro, principalmente a las personas que presentaran dificultad auditiva.

5.2. Sesión 2. Diagnóstico: ¿Qué conozco sobre envejecimiento activo?

5.2.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se llevó a cabo el martes 23 de noviembre del 2021 y tuvo una duración de treinta minutos, dando inicio a la 1:30 p.m. y finalizando a las 2:00 p.m.

5.2.2. Objetivo de la sesión

Esta sesión diagnóstica tuvo por objetivo examinar la conceptualización de las personas sobre el envejecimiento activo y algunos de sus componentes. Bajo esta premisa, se esperaba que las personas participantes comunicaran el conocimiento de las respecto al envejecimiento activo y algunos de sus componentes y definieran las características generales de la población participante.

5.2.3. Personas participantes

En esta sesión participaron ocho personas, las cuales se correspondieron con la misma cantidad de agentes sociales que aceptaron formar parte del proyecto en la sesión informativa. Siendo así, se contó con la presencia de siete mujeres y un hombre.

5.2.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para el desarrollo del diagnóstico, tal como se planteó en la metodología, se realizó una lluvia de ideas con el objetivo de construir el diagnóstico de manera participativa. La ejecución de esta técnica se dio a través de Jamboard, la cual es una pizarra que contiene Google Docs en la que se pueden realizar anotaciones.

En ese respecto, la persona facilitadora proyectó cinco preguntas que debían ser respondidas, de manera voluntaria, por las personas participantes según sus conocimientos sobre el tema, dichas interrogantes fueron:

- ¿En qué consiste el envejecimiento activo?
- ¿Qué son mitos y estereotipos? ¿Conocen sobre mitos y estereotipos en la vejez?
- ¿Qué es independencia y qué es autonomía? ¿Son conceptos diferentes?
- ¿Qué es la participación social?

- ¿Qué tipos de violencia hay contra la persona adulta mayor? ¿Hay leyes o instituciones que protejan a la persona adulta mayor?

De este modo, se brindaron diferentes respuestas sobre estas preguntas que permitieron saber el nivel de conocimiento sobre los temas que se desarrollarían en las sesiones. Cabe señalar que, al momento en que las personas expresaban sus respuestas, la persona facilitadora escribía lo que comentaban en Jamboard, para que así pudieran observar las ideas que estaban aportando (ver anexo 2).

5.2.5. Resultados de la sesión

Para visualizar los resultados que dejó el diagnóstico, a continuación, se seccionarán las temáticas con las diferentes respuestas que se brindaron al respecto.

5.2.5.1. Sobre envejecimiento activo

En relación a la interrogante: ¿En qué consiste el envejecimiento activo? Las personas expresaron comentarios que pudieron categorizarse en tres direcciones.

En primer lugar, el envejecimiento activo se relacionó con la independencia, ya que así, literalmente, lo manifestaron algunas personas participantes:

Consiste en poder tener independencia (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Que uno pueda movilizarse para todo y cuidarse. Hay varias cosas, poder independizarse uno (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Para mí, en resumen, es tener independencia, es decir, si uno puede hacerse las cosas por uno mismo, eh... es una señal de envejecimiento activo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Asimismo, esta categoría de independencia se dejó entrever en términos de funcionalidad, es decir, en la capacidad de realizar actividades de la vida diaria:

Es como en el caso mío, yo lavo, yo cocino, yo de todo, y eso es lo bueno (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En segundo lugar, el envejecimiento activo se ligó a la puesta en práctica de actividad física:

El envejecimiento activo en lo que consiste, me parece también, la palabra activo, estar activo, estar en ejercicio, estar haciendo algo y no estar solamente sentado o acostado; sino que es estar haciendo lo que uno pueda de ejercicio para tener un envejecimiento activo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Por último, una de las personas participantes manejaba una noción de que el envejecimiento activo es algo que implica integralidad para tener calidad de vida; sin embargo, no aludió a qué factores interactúan:

Yo digo que todo va como de la mano, uno necesita de un montón de cosas para tener una calidad de vida, entonces todo va de la mano (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En este marco, pudo dilucidarse que, las personas que aportaron sus comentarios, tuvieron una noción acercada a lo que implica el envejecimiento activo. En primer lugar, tal como lo señala la OMS (2002), el marco político para el envejecimiento activo se guía por los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores, siendo estos: la independencia, la participación, la asistencia, la realización de los propios deseos y la dignidad.

Esta situación implica que, indudablemente, tal como lo señalaron las personas adultas mayores, la independencia sea una de las aspiraciones que persiga el envejecimiento activo; en primer lugar, fomentando acciones que prevengan los niveles

de las personas mientras envejecen y, en segundo lugar, propiciando las condiciones adecuadas para quienes presentan algún grado de dependencia.

Asimismo, en relación a la actividad física, este marco político propugna que este elemento es esencial para retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas, razón por la cual se enmarca dentro del pilar de la salud (OMS, 2002). Ante esto, se tiene que, en efecto, la actividad física forma parte de los ejes que fomentan un envejecimiento activo, como fue mencionado por una de las personas adultas mayores.

Finalmente, se acota, en relación al último comentario que señala que el envejecimiento activo es un asunto de integralidad, que este marco político aboga por una serie de elementos que se encuentran interrelacionados para la consecución de ese envejecimiento activo, razón por la cual se enmarcan tres pilares: salud, participación y seguridad, cada uno respectivamente segmentado por subtemas que abogan por el logro del buen envejecer de la población; razón por la cual se considera pertinente este aporte.

5.2.5.2. Sobre mitos y estereotipos hacia la vejez

En un segundo apartado, en lo que respectó a la pregunta: ¿Qué son mitos y estereotipos? ¿Conocen sobre mitos y estereotipos en la vejez? Ninguna respuesta se dirigió a brindar alguna definición acerca de qué es un mito o estereotipo; sin embargo, sí se comentaron falsas creencias que se erigen hacia la población adulta mayor y, como tal, conforman estos mitos y estereotipos.

Una de las participantes manifestó que un mito consiste en que la vejez es sinónimo de enfermedad:

Sí, que la vejez es una enfermedad, y eso no es una enfermedad (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Por otra parte, otro mito que se identificó fue el de la infantilización, dado que una persona participante acotó:

Que los viejos somos como niños, y mentira, no somos como niños (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

De hecho, este tema generó réplica por parte de una de las personas:

También a veces se piensa que somos como niños porque, de todas maneras, se dice que no se entrará al Reino de los cielos si no se es como un niño. Yo conocí a una adulta mayor que tenía sus muñecas, ella las chineaba, las peinaba y todo como si fuera una niña, entonces, yo digo que, en parte; bueno, yo no sé si será mentira o qué, pero sí, a veces actuamos como niños en ciertas ocasiones (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Esta opinión reflejó tres situaciones: a) que la persona interioriza esta creencia equivocada; b) que parte de la identificación con este mito se produce por la espiritualidad, ya que se hizo la analogía con una situación bíblica y c) que la percepción sobre infantilización se da a partir de ciertas prácticas que, al parecer, solo es aceptada en niños y niñas, como lo es el jugar con muñecas; lo cual puede ser una creencia perjudicial por cuanto se cae en estereotipos, a la vez que se puede restar autonomía a las personas adultas mayores en caso de que elijan hacer actos como estos que, simplemente, pueden corresponder a una cuestión de gustos o identidad.

Asimismo, el mal carácter fue otra falsa creencia que una de las personas participantes expresó:

Que somos de mal carácter, y eso tampoco es cierto, no toda la gente es de mal carácter, la gente mayor (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Por último, el edadismo fue otro estereotipo que se encontró, dado que se hizo alusión a que hay cierto tipo de discriminación hacia la persona adulta mayor en vista de que no se tiene conciencia sobre los cambios que ocurren en esta etapa de la vida:

También diría que, a nosotros los adultos mayores, en muchos lugares no nos tratan como adultos mayores sino como cualquier otra persona y no, a veces las capacidades de nosotros no son iguales (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En este marco, como se expresó con las frases dichas por las personas participantes, se divisaron cuatro estereotipos que se erigen sobre la población adulta mayor, siendo estos, según CONAPAM (2013):

- **Vejez igual a enfermedad:** refiere a la falsa creencia de que las personas adultas mayores sufren de enfermedades por su edad, cuando, en realidad, la aparición de afecciones se produce a raíz de cuestiones como hábitos y estilos de vida.
- **Infantilización:** alude a la actitud que tienen algunas personas de observar a las personas adultas mayores como niños o niñas, lo que lleva a sobreproteger o tomar decisiones por ellas, lo que puede ser perjudicial para su imagen y valía.
- **Mal carácter:** hay una idea errónea que posiciona a las personas adultas mayores como seres que poseen un mal carácter, esta situación corresponde a rasgos de personalidad individuales y que, por tanto, no se puede extrapolar a un colectivo.
- **Edadismo:** es la atribución de características negativas a las personas en función de su edad, lo cual causa segregación y discriminación.

De este modo, se pudo observar que las personas participantes tenían conocimientos sobre algunos estereotipos, a pesar de no conocer su definición, empero, se consideró importante reforzar este apartado con otras ideas equivocadas que existen en contra de la vejez y que pueden afectar el desarrollo de un envejecimiento activo por el hecho de apropiarse de falsas creencias, ya que elementos como la autonomía y la participación podrían cercenarse.

5.2.5.3. Sobre independencia y autonomía

En conformidad con la tercera interrogante: ¿Qué es independencia y qué es autonomía? ¿Son conceptos diferentes? Se pudo percibir, en primera instancia, que las

personas relacionaron la independencia con la capacidad de hacer las cosas, como limpiar, cocinar y lavar:

Bueno, independencia es que uno se haga todo... o sea, que se vea solo, eso es independencia. Yo lo digo por el caso mío, yo vivo sola y entonces yo hago todo, yo lavo, yo limpio, yo cocino, entonces soy independiente, digamos, yo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

El hijo mayor me iba a llevar para la casa, me dice usted ya está mayor, dice, usted tiene que estar acompañada o puede entrar en depresión y véame, todavía mi cerebro funciona bien, olvidadiza de acuerdo a mi edad, estoy de acuerdo; pero mientras yo pueda caminar, mientras yo pueda desplazarme de un lugar a otro, yo pienso que eso es ganancia (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Aunado a esto, en contraposición con la independencia, una persona aportó un ejemplo de la dependencia utilizándose como ejemplo; debido a que, por ciertos asuntos de salud, se encuentra con dificultad para ejecutar ciertas actividades por sí misma:

Yo no puedo hacer nada porque tengo un problema en la pierna, tengo un problema en la mano, tengo también ciertas secuelas por derrames en la cabeza, bueno, eso me dijo el doctor, verdad (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Estos comentarios, evidenciaron la existencia de un acercamiento al concepto de independencia/dependencia, dado que este se entiende como la ausencia de necesidad de una persona a ser ayudada o apoyada para ajustarse a su medio e interactuar con él (Ramírez, 2001), estas interacciones pueden corresponder a realizar las actividades de la vida diaria (comer, salir de compras, bañarse, vestirse, etcétera) por sí sola.

En una segunda instancia, se detectó cierta dificultad para diferenciar la independencia de la autonomía, puesto que en este primer término se englobó la capacidad de realizar actividades de la vida diaria y la toma de decisiones:

Es que yo digo, independencia es el poder hacer yo misma mis propias cosas como ir al mercado, pero, por ejemplo, yo no tengo independencia como tal, ¿por qué? Porque tengo dos hijos en mi casa que son los que dicen lo que se hace, entonces yo ya no tengo independencia. Porque ellos consideran que yo ya no puedo tomar decisiones, y en realidad yo en mi mente siento que yo puedo, pero diay, para ellos no, para ellos sienten que ya estoy muy vieja, que ya no puedo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Esta dificultad de diferenciación conceptual, quedó evidenciado en otro comentario:

Yo le voy a dar un ejemplo, yo iba a la iglesia en la noche, pero ellos dicen que yo ya no puedo andar en la calle en la noche, entonces no pude a volver a la iglesia en la noche, entonces ahora solo en el día puedo ir; eso es parte de la dependencia, ¿verdad? (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

De esta manera, las opiniones de estas personas dejaron entrever que el concepto de autonomía es un tanto difuso, ya que este se relaciona con la facultad humana para gobernar las propias acciones en cuanto a toma de decisiones sobre su propia vida (Ramírez, 2001), pero esto, en el caso de los comentarios; se asoció a un hecho de independencia/dependencia. Siendo así, se consideró pertinente profundizar en estos conceptos, ya que son elementos fundamentales para el ejercicio de un envejecimiento activo, en tanto las personas puedan seguir tomando sus propias decisiones a pesar de tener algún tipo de dependencia y que, de este modo, no se elijan sobre ellas.

5.2.5.4. Sobre la participación social

En relación a la cuarta interrogante: ¿Qué es la participación social? Las respuestas de las personas participantes categorizaron este concepto en dos vías. En primer lugar, la participación se entendió como una forma de relacionarse con otras personas y la asistencia a reuniones:

Para mí, participación social es relacionarse uno con la gente, ya sea con los hijos, con los nietos u otras personas, de esta forma, la participación social, a veces se puede, a veces no se puede, verdad (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Diay, asistir a reuniones (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Diay, la participación social es como una comunicación mutua aquí mismo con mis compañeros (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Por otra parte, en una segunda dirección, la participación social se concibió como un asunto que exige una presencia activa, no solo es estar, es poder interactuar, ser tomado (a) en cuenta:

Diay, yo pienso que es cuando uno tiene alguna fiesta o alguna cosa que lo invite a uno a participar, no que lo metan ahí en un rincón, como la mayoría hace, verdad; sino que uno participe también y van a un paseo y se lo lleven a uno también, entonces yo pienso eso, verdad (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Participación es participar y social es participar con la gente, con los vecinos o con lo que sea, eso es participación social y si hay preguntas,

como en el caso suyo, responderlas (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En estos términos, la participación social fue entendida como una cuestión de inserción a actividades como fiestas o reuniones con familiares o amigos (as); lo cual evidenció desconocimiento respecto al término como una herramienta de transformación social, en donde se puede incidir en la toma de decisiones en diferentes esferas como lo cultural, político y económico (Salas, 1997).

Hubo un cierto acercamiento al aludir que la participación requiere ser activa ya que, en efecto, para poder influir en ciertas áreas, es ineludible el activismo de las personas, así como un involucramiento colectivo; no obstante, existió una noción de que era necesario profundizar en este término, ya que la participación social es un instrumento esencial para el envejecimiento activo, en vista de que se pueden generar políticas o tomar decisiones a partir de la perspectiva de las personas adultas mayores y no elegir por ellas; lo que supondría un cambio social en beneficio de la población en general, teniendo en cuenta que todas las personas, eventualmente, experimentarán el proceso de envejecimiento.

5.2.5.5. Sobre tipos de violencia y recursos legales

Finalmente, la quinta interrogante que versó sobre: ¿Qué tipos de violencia hay contra la persona adulta mayor? ¿Hay leyes o instituciones que protejan a la persona adulta mayor? Es importante acotar que no se obtuvieron respuestas acerca de la enunciación específica de algún tipo de violencia o ley que proteja a la persona adulta mayor.

Respecto al primer aspecto, algunas personas comentaron que, en ocasiones, se dan malos tratos por parte del personal médico y en los transportes públicos, ya sea por parte de los chóferes de autobús, o por personas que no ceden los asientos preferenciales; lo cual puede entenderse como violencia institucional, dado que involucra abusos o maltratos por parte de personal de instituciones o que brindan servicios (CONAPAM, 2013).

Sumado, se percibió que existe conciencia de que hay legislación dirigida a la persona adulta mayor, aunque no se señaló alguna en específico; eso sí, una persona fue enfática en destacar que hay leyes, pero no siempre se cumplen:

Hay leyes, pero no se cumplen, porque a veces, bueno aquí como en los Centros Diurnos se respetan, pero a veces hay otras instituciones donde no se respetan (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Finalmente, a nivel de instituciones que dan soporte a las personas adultas mayores, solo se mencionó a la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM):

Yo sé de FIAPAM, porque es un sitio donde están solo adultos mayores y he visto algunos lugares donde tienen preferencia hacia la persona adulta mayor (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

A grandes rasgos, se pudo observar que había un desconocimiento en general sobre esta temática, por lo que fue necesario exponer sobre estas cuestiones; teniendo en cuenta que el aseguramiento de los derechos humanos de la población adulta mayor es indispensable para el desarrollo del envejecimiento activo por cuanto pueden defenderse de todo aquello que les violenta y asumirse así, como sujetos (as) de derecho; de ahí la importancia de reconocer las situaciones que les violentan y los recursos de lo que se disponen para la defensa ante cualquier evento.

5.2.5.6. Consideraciones finales sobre diagnóstico

La ejecución del diagnóstico dio cuenta de algunos aspectos que se debían de tener en consideración para el desarrollo de los temas en las sesiones:

- El envejecimiento activo se delimitó a la independencia y la realización de actividad física; por tanto, se consideró necesario mostrar a la población adulta mayor que el envejecimiento activo contempla una visión más amplia que no solo

involucra lo que la persona realice, sino que también conlleva que el entorno proporcione las condiciones adecuadas para la optimización de oportunidades.

- En relación a los mitos y estereotipos, se detectó que no había una definición clara sobre esos conceptos; por tanto, era necesaria su conceptualización y la exposición de una mayor cantidad de creencias falsas que se erigen sobre este grupo etario. Asimismo, se pensó importante impulsar la erradicación de la personificación o aceptación de estos mitos en las personas adultas mayores, en vista de que una de las personas participantes dio muestras de que no era tan erróneo pensar que la infantilización es una característica de la persona adulta mayor.
- En lo que respecta a la independencia y la autonomía, se descubrió que no hay una diferenciación conceptual entre ambos conceptos y que, los componentes de ambas definiciones, se delimitaron a la independencia; por lo que era necesario aclarar la diferencia entre estas palabras. A la vez, se creyó importante impulsar la autonomía de las personas participantes, ya que, en algunos casos, era algo que estaba siendo violentado; principalmente, por razones de edad.
- Por otra parte, la participación social se entendió, en algunos casos, como un asunto de asistencia y presencia activa en eventos; no obstante, se evidenció un vacío de la participación como elemento de transformación social y cómo esta es importante en la toma de decisiones; de modo que se pensó importante exponer sobre ese aspecto.
- En lo que alude a tipos de violencia y recursos legales, se encontró desconocimiento sobre las leyes e instituciones que amparan a la población adulta mayor, las cuales pueden ser de utilidad en las situaciones de malos tratos que manifestaron ciertas personas participantes. Siendo así, se creyó indispensable profundizar en esta temática, la cual es de importancia por un asunto de validación de derechos.
- Finalmente, a nivel de desarrollo de las sesiones, se acordó que estas se realizarían de 1:00 p.m. a 2:00 p.m., ya que la administración del Centro Diurno dispuso de este lapso en tanto era una hora libre que tenían las personas participantes. Asimismo, se acordó que el espacio se habilitaría martes y jueves durante tres

semanas; provocando que algunas sesiones se tuvieran que realizar en simultáneo, es decir, dos sesiones un mismo día.

5.3. Sesión 3. Nociones básicas sobre envejecimiento activo

5.3.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se llevó a término el jueves 25 de noviembre del año 2021, y se extendió de 1:00 p.m. a 1:30 p.m.

5.3.2. Objetivo de la sesión

El objetivo de esta sesión consistió en explicar el concepto de envejecimiento activo y sus pilares, para que así las personas adultas mayores pudieran identificar el concepto de envejecimiento activo y sus pilares, en vista de que, bajo este paradigma, se concentrarían las sesiones a desarrollar.

5.3.3. Personas participantes

En la sesión participaron, en total, ocho personas, distribuidas en siete mujeres adultas mayores y un hombre adulto mayor.

5.3.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para el desarrollo de la sesión se elaboró una presentación en la plataforma Canva, la cual fue proyectada por medio de un video beam a las personas participantes. De este modo, a través de este recurso se expusieron los siguientes temas:

- ¿Qué es el envejecimiento activo?
- Pilares del envejecimiento activo (salud, participación social y seguridad) y algunas de las acciones que se impulsan desde este marco político en esas dimensiones.

Por otra parte, para finalizar la presentación de este tema, se le hizo dos interrogantes a la población participante con la intención de determinar los conocimientos adquiridos, siendo estas: mencione características que aprendió sobre envejecimiento

activo y ¿cómo puedo aplicar el envejecimiento activo en mi vida? Para que así las personas tuvieran un espacio de reflexión en relación a la temática expuesta.

5.3.5. Resultados de la sesión

A través de las interrogantes expuestas al final de la sesión se obtuvo que, en lo que refirió a las características aprendidas sobre el envejecimiento activo, dos personas realizaron comentarios de diferente índole, una de ellas destacó el papel de las instituciones dentro de este paradigma:

Buscar ayuda en las diferentes instituciones (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Mientras que la otra persona adulta mayor rescató la participación comunitaria como una característica del envejecimiento activo:

La participación comunitaria (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

A pesar de que las participantes no profundizaron en sus respuestas, ambas tuvieron nociones claras sobre elementos que forman parte del marco político del envejecimiento activo ya que, como menciona la Organización Mundial de la Salud (2002), el apoyo institucional es un factor importante para brindar soporte a las personas conforme envejecen en áreas como la salud, la educación, la participación (lo cual incluye construir entornos amigables con las personas adultas mayores) y la seguridad, en donde se debe hacer valer los derechos de las personas.

Asimismo, prosiguiendo con la Organización Mundial de la Salud (2002), se deben proporcionar oportunidades y alentar a que las personas participen plenamente la vida de la comunidad familiar a medida que envejecen, por tanto, los comentarios dichos por las personas adultas mayores, reflejan estas premisas perseguidas por este paradigma.

Por otra parte, en lo que respectó a la interrogante *¿cómo puedo aplicar el envejecimiento activo en mi vida?* Se obtuvieron tres respuestas que se seccionaron en

tres ejes: la aceptación de la etapa de la vejez, la ayuda a otras personas y la realización de actividades como el ejercicio, como se puede divisar a continuación:

Aceptar que uno está en una etapa, entonces hay que llevarla con calma y vivir esa vida, que Dios nos da la oportunidad de vivirla hasta donde Dios quiera y llevarla de la mejor manera (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Ayudar es una manera (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Aplicar las diferentes formas de, por ejemplo, de sentirse mejor, a través de... haciendo ejercicio (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Los comentarios esbozados reflejan expectativas planteadas por el envejecimiento activo, dado que la aceptación y el vivir la vejez es algo que puede asociarse con la creación de imágenes positivas sobre este ciclo vital, a la vez que ayudar a otras personas es una forma de participación que ayuda a mantener las relaciones sociales, lo cual, como propugna la teoría de la actividad, es de importancia para evitar el aislamiento, por ejemplo, y, finalmente, el ejercicio físico es relevante para mantener la funcionalidad del organismo y, con ello, disminuir la probabilidad de enfermedades o discapacidades (OMS, 2002; González, 2010).

5.4. Sesión 4. Mitos y estereotipos de la vejez y su relación con el envejecimiento activo

5.4.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se realizó el jueves 25 de noviembre del 2021, de 1:30 p.m. a 2:00 p.m.

5.4.2. Objetivo de la sesión

La sesión se implementó bajo la premisa de discutir sobre los principales mitos y estereotipos que surgen en torno a la figura de las personas adultas mayores. De este modo, a nivel de objetivos educativos, se esperaba que la población participante identificara los principales mitos y estereotipos sobre la vejez y vinculara los mitos y estereotipos con el envejecimiento activo.

5.4.3. Personas participantes

La sesión contó con la participación de 7 mujeres adultas mayores y un hombre adulto mayor, para un total de ocho personas participantes.

5.4.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para el desarrollo de la sesión se elaboró una presentación en la plataforma Canva, la cual, utilizando ZOOM como medio para reunirse con las personas del Centro Diurno; fue proyectada a esta población utilizando un video beam.

Asimismo, cabe destacar que esta sesión se llevó a término el mismo día que la sesión tres con el fin de aprovechar el tiempo, por cuanto solo se disponía de cuatro días para el desarrollo de los cinco temas; por lo que optó unificar la temática del envejecimiento activo con la de los mitos y estereotipos por cuanto, se consideró, no ocupaban un mayor nivel de profundidad en comparación con las otras temáticas.

En este marco, los temas abarcados en el taller fueron:

- ¿Qué son los mitos y estereotipos?
- Estereotipo: Viejismo o edadismo.
- Estereotipo: Vejez igual enfermedad.
- Estereotipo: Infantilización.
- Estereotipo: Deterioro intelectual.
- Estereotipo: Todas las personas adultas mayores pierden su autonomía.
- Estereotipo: Las personas adultas mayores tienen mal carácter.
- Estereotipo: Las personas adultas mayores pierden su sexualidad.
- Estereotipo: Aislamiento social de las personas adultas mayores.
- Estereotipo: Las personas adultas mayores son improductivas.

- Reflexión sobre cómo los mitos y estereotipos se relacionan con el envejecimiento activo.

Por su parte, a nivel evaluativo, se realizó una interrogante a las personas adultas mayores que versó lo siguiente: *¿Cómo han afectado los mitos y estereotipos a mi vida?* A manera de realizar un conversatorio en lo que se reflejara lo aprendido en la sesión.

5.4.5. Resultados de la sesión

Mediante la pregunta generadora *¿Cómo han afectado los mitos y estereotipos a mi vida?* Se intentó evidenciar los aprendizajes de las personas respecto al tema, ejemplificando la forma en que este fenómeno se ha manifestado en sus vidas.

De este modo, ante la interrogante, tres personas expresaron sus pensamientos, dando como resultado que todas las situaciones tenían el común denominador de que se atentaba contra la autonomía de las personas adultas mayores, en vista de que familiares, principalmente hijos e hijas, les impiden realizar acciones por motivos de edad, a pesar de que ellas se encuentran con la funcionalidad para llevarlas a cabo; haciendo que se efectúe una sobreprotección hacia las personas implicadas, como se observa en los siguientes fragmentos:

La misma familia, los mismos hijos. Que me dicen "mami, usted ya no está para eso, ya usted trabajó, ya no debe andar por todos lados, ya no, ya usted...ya no más, descanse" Yo hago lo que pueda, lo que pueda hacer lo hago. Yo sé hasta dónde puedo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Yo quiero decirle que a mí me gusta mucho lo que es la agricultura, sembrar una mara de ayote, unos 4 elotes. Y llegó mi hijo y me encontró chapeando y entonces me quita la pala me dice "mamá, qué está haciendo usted, vea que si usted se cae se puede joder la cadera, vea que con el cuchillo se puede cortar una vena y vea que usted padece de diabetes" y le digo "diay, es como si a un pájaro le cortaran las alas a última hora, que

está volando y termina estrellado en el suelo, no me quite ese impulso, que yo quiero hacerlo, sé cómo hacerlo, lento como las tortugas, pero ahí voy" (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Yo he ganado sobreprotección y eso no es bueno, que a uno lo estén sobreprotegiendo, tengo un poco de enfermedades y me protegen, pero más bien me hacen daño a mí (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En este marco, es posible apreciar que las personas adultas mayores que externaron sus pensamientos, sufren de dos mitos, según lo señalado por CONAPAM (2013), siendo estos: la infantilización y la pérdida de autonomía de esta población, dado que se insta a los sujetos a que no realicen actividades que se encuentran con la funcionalidad de ejercer y es que, la reproducción de estas falsas creencias hace que las personas, en este caso familiares, adopten posturas como la sobreprotección, mimar o tomar decisiones por ellas; lo que lleva a la configuración de relaciones de poder en donde se ejerce control.

Esta situación es algo contraproducente para las personas adultas mayores dado que, como acota IMSERSO (2012), la aceptación de estas imágenes erróneas de la vejez, puede ocasionar la falta de inquietud y deseo por mantener un envejecimiento activo y saludable, y dar cabida a la aparición de dependencia, depresión, reducción del sentimiento de autoeficacia, disminución del rendimiento y aumentar el riesgo de mortalidad.

Por estas razones, se consideró importante que las personas reconocieran que estas actitudes provenientes de familiares eran erróneas y que, al identificarlas, pudieran hacer su autonomía como personas que se encuentran con la capacidad de hacer lo que desean y, con ello, continuar poniendo en práctica un envejecimiento activo.

5.5. Sesión 5. Independencia y autonomía y su relación con el envejecimiento activo

5.5.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se realizó el martes 30 de diciembre del 2021, con una duración de 45 minutos, dando inicio a la 1:00 p.m.

5.5.2. Objetivo de la sesión

La sesión se implementó con el objetivo de explicar la diferencia entre los conceptos de independencia y autonomía y su vínculo con el envejecimiento activo. En este sentido, se esperaba que, con el desarrollo del tema, las personas adultas mayores reconocieran la diferencia entre independencia y autonomía y su vinculación con el envejecimiento activo.

5.5.3. Personas participantes

La sesión contó con la presencia de ocho personas adultas mayores, las cuales se distribuyeron en siete mujeres y un hombre.

5.5.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para esta sesión se programó una reunión en ZOOM, la cual fue proyectada a las personas participantes por medio de un video beam colocado en una sala del Centro Diurno. Asimismo, se confeccionó una presentación en la plataforma Canva para facilitar la exposición del tema, el cual abarcó los siguientes ejes:

- Definición de independencia, la cual se explicó a partir del binomio independencia/dependencia.
- Definición de autonomía.
- Relación de ambos conceptos con el envejecimiento activo.

Aunado a esto, se presentaron dos casos en los que las personas tenían que elegir si se trataba de una situación de independencia o autonomía, con el fin de determinar si se estaba dando una asimilación respecto a la diferencia entre ambos conceptos. Los casos expuestos fueron:

- Juan es una persona adulta mayor que puede realizar actividades de la vida diaria como caminar, bañarse, vestirse; pero sus hijos no le permiten que vaya de compras, a pesar de que él lo desea. ¿Este caso es un ejemplo de independencia o autonomía?
- María es una persona adulta mayor que necesita ayuda para vestirse y alimentarse, debido a que ha perdido algunas habilidades motoras. ¿Este caso es un ejemplo de independencia o autonomía?

Además, se hizo una pregunta con el fin de determinar si las personas podían vincular estos conceptos con el envejecimiento activo, dicha interrogante fue: ¿Qué relación consideran que hay entre la autonomía y la independencia, y el ejercicio de un envejecimiento activo?

Finalmente, se llevó a cabo una actividad de cierre que consistió en un falso o verdadero, a manera de evaluar si las personas tuvieron algún aprendizaje con la sesión, los postulados para este ejercicio fueron los siguientes:

- La autonomía se refiere a la libertad de tomar mis propias decisiones.
- La independencia es la capacidad física o intelectual para realizar acciones
- La dependencia me impide tener un envejecimiento activo.

Cabe mencionar que, para la puesta en práctica de esta actividad, se solicitó a las personas participantes que levantaran su mano en caso de considerar que el postulado o era verdadero, o que la mantuvieran abajo si pensaban que era falso.

5.5.5. Resultados de la sesión

En relación a las actividades aplicadas en esta sesión se obtuvo, en primer lugar, que para los dos casos hipotéticos planteados en donde las personas participantes debían determinar si correspondía a una situación de autonomía o independencia, la totalidad de las respuestas fueron acertadas.

Para el primer caso, que versó sobre el siguiente postulado:

- Juan es una persona adulta mayor que puede realizar actividades de la vida diaria como caminar, bañarse, vestirse; pero sus hijos no le permiten que vaya de compras, a pesar de que él lo desea. ¿Este caso es un ejemplo de independencia o autonomía?

Se tuvo la participación de dos personas adultas mayores que justificaron su elección, en donde aludieron a que se trataba de una situación de afectación a la autonomía porque la persona del ejemplo podía realizar las actividades por sí sola, sin embargo, no le permitían tomar decisiones:

Porque puede realizar las cosas por sí mismo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Porque él puede realizar algunas cosas por sí solo, o sea, no tiene dependencia; pero la autonomía no, porque los hijos no lo dejan, él quiere hacer las compras, pero sus hijos lo impiden, entonces ahí le están quitando la autonomía que él debería tener (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Por otra parte, en lo que respectó al segundo enunciado, el cual rezaba lo siguiente:

- María es una persona adulta mayor que necesita ayuda para vestirse y alimentarse, debido a que ha perdido algunas habilidades motoras. ¿Este caso es un ejemplo de independencia o autonomía?

Una persona replicó que este caso era una situación de independencia, en tanto que la persona no gozaba de la misma, dado que María no podía realizar actividades de la vida diaria:

Porque ella necesita ayuda para vestirse, para alimentarse, porque ha perdido las habilidades, por eso es un caso de independencia... bueno, de dependencia (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

De este modo, como es posible dilucidar, además de que todas las personas participantes acertaron en la respuesta a los casos, quienes brindaron su justificación demostraron entender la diferencia conceptual y práctica de la independencia y la autonomía, puesto que, como páginas atrás se comentó, la independencia es la ausencia de necesidad de una persona a ser ayudada o apoyada para ajustarse a su medio e interactuar con él, mientras que la autonomía es la capacidad para gobernar las acciones de la propia vida (Ramírez, 2001).

Sumado a esto, en la interrogante que se planteó *¿Qué relación consideran que hay entre la autonomía y la independencia, y el ejercicio de un envejecimiento activo?* Se logró apreciar y reafirmar la percepción respecto a que las personas adultas mayores lograron entender las dimensiones de la autonomía y la independencia, dado que se expresaron respuestas que mostraron que se puede tener independencia y autonomía en el marco del envejecimiento activo, a la vez que se puede tener algún grado de dependencia, pero esto no implica que se pueda ser autónomo (a), en donde una de las personas, expresó su caso para ejemplificar esta situación:

En el envejecimiento activo uno puede tener dependencia, pero no pierde autonomía (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Pero también se puede tener las dos cosas, se puede tener independencia y autonomía también. Pasa que uno se puede ver por sí solo y que nadie le maneje cosas como el dinero, ni nada de eso, sino que la persona misma lo puede manejar (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Yo es que, por ejemplo, yo no tengo independencia porque yo dependo de unos audífonos para oír, y no tengo independencia tampoco para controlar

mis esfínteres, mi forma de orinar, pero sí puedo tener autonomía (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Finalmente, la última actividad realizada en esta sesión, la cual refirió a un falso o verdadero, complementó la asimilación de conocimientos de las personas participantes acerca de estos conceptos: en tanto que respondieron de manera acertada y, además, reforzaron sus posturas sobre el hecho de que se puede ser dependiente pero autónomo, por ejemplo, como así lo evidenciaron algunos (as) participantes en respuesta a los diferentes postulados:

- Premisa 1: La autonomía se refiere a la libertad de tomar mis propias decisiones (verdadero).

Respuesta de persona adulta mayor:

Porque tiene libertad para tomar decisiones, por eso es verdadero (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

- Premisa 2: La independencia es la capacidad física o intelectual para realizar actividades de la vida diaria (verdadero).

Respuestas de personas adultas mayores:

Porque se pueden realizar todas las cosas, se tienen todas las capacidades para hacer las cosas, por eso yo pienso que es verdadero (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Yo no soy independiente en cuanto a la capacidad física, necesito usar audífonos, necesito cosas para poder... entonces, no soy independiente, soy dependiente (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

- Premisa 3: La dependencia me impide tener un envejecimiento activo (falso).

Respuestas de las personas adultas mayores:

Porque, aunque pueda hacer las cosas personales de uno y todo y alguien depende de uno, entonces no deja hacer las cosas por uno, sino que él tiene que hacerlas por uno, esa persona está introduciendo el que uno no pueda hacer las cosas y tal vez uno las puede hacer (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

No, no me lo impide, yo puedo tener dependencia y tener un envejecimiento activo (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En este marco, se puede concluir que, en comparación a los resultados arrojados en el diagnóstico, las personas adultas mayores participantes en este proyecto, lograron diferenciar los conceptos de independencia y autonomía tanto conceptualmente como en situaciones prácticas. Asimismo, se apropiaron de la idea que reza que la dependencia es sinónimo de no poseer autonomía.

Estos conocimientos son esenciales para el desarrollo de un envejecimiento activo, dado que lleva a un fortalecimiento de la imagen de las personas en tanto se pueden reconocer como seres con algún grado de dependencia, pero con la capacidad para tomar sus propias decisiones. Siendo así, como mencionan Navas y Vargas (2013), el envejecimiento activo es un modelo que debe garantizar la consecución, el mantenimiento y el disfrute de la independencia y la autonomía; y es que la calidad de vida de las personas se encuentra en estrecha relación con estos dos ejes, debido a que permiten la consecución de objetivos, esperanzas, motivaciones y preocupaciones; los cuales son elementos esenciales para la realización de los seres humanos y la satisfacción con la vida.

Por ello es que los aprendizajes transmitidos y asimilados en esta sesión, se espera que sean aprovechados para el fortalecimiento de la autonomía de las personas y que, a pesar de los prejuicios existentes en la sociedad, puedan desarrollar aquellas acciones que deseen.

5.6. Sesión 6. Participación social como elemento de transformación social y determinante del envejecimiento activo

5.6.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se realizó el jueves 2 de diciembre del 2021, de 1:30 p.m. a 1:50 p.m., en conformidad con lo acordado en la primera sesión.

5.6.2. Objetivo de la sesión

La sesión se llevó a cabo bajo la premisa de debatir sobre la participación social como una herramienta para generar cambios en la sociedad y su importancia para un envejecimiento activo. De esta forma, se esperaba que, a través de la implementación de la sesión, las personas adultas mayores reconocieran el concepto de participación social, determinaran la importancia de la participación social en la toma de decisiones y vincularan la participación social con el envejecimiento activo.

5.6.3. Personas participantes

La sesión contó con la participación de ocho personas adultas mayores, siete de ellas eran mujeres y uno era hombre.

5.6.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Inicialmente, para implementar esta sesión, se programó una reunión en ZOOM que fue enviada a una funcionaria del Centro Diurno, con el fin de que fuera proyectada, a través de un video beam, a la población participante.

Asimismo, se diseñó una presentación en la plataforma Canva para exponer el tema a las personas, quienes, reunidas en una sala del Centro, recibieron la sesión. Siendo así, la exposición se inició con la interrogante: ¿Qué entienden por participación social y cómo creen que la participación social puede generar cambios? Con la pretensión de generar un espacio de conversación en el que las personas pudieran expresar sus pensamientos en torno a lo planteado en la pregunta.

Una vez que las personas socializaron sus opiniones, se expusieron, mediante la presentación, las siguientes temáticas:

- Definición de participación social.
- Niveles de participación social: informativa, consulta, decisión, control y gestión.
- Factores que originan la participación social: necesidades sentidas a nivel grupal y el crecimiento integral del grupo.
- Motivaciones personales que estimulan la participación: ganar control sobre la propia situación y el propio proyecto de vida, acceder a mejores y mayores bienes o servicios que la sociedad está en condiciones de suministrar, integrarse a procesos de desarrollo y aumentar el grado de autoestima.
- Elementos para que la participación social sea efectiva: activa, consciente, responsable, deliberada, organizada y sostenida.
- Reflexión sobre participación social como determinante del envejecimiento activo.

Por último, se hicieron dos preguntas con el fin de evaluar los aprendizajes que la sesión dejó a las personas participantes, estas interrogantes fueron: ¿Qué relación creen que hay entre participación social y el envejecimiento activo? Y ¿qué aprendizajes me llevo?

5.6.5. Resultados de la sesión

En base a las preguntas *¿Qué relación creen que hay entre participación social y el envejecimiento activo? Y ¿qué aprendizajes me llevo?*, se trató de evaluar los conocimientos adquiridos por las personas participantes acerca del tema expuesto. Siendo así, se obtuvieron algunos comentarios respecto a estas interrogantes que evidenciaron una asimilación de la participación social como un elemento para generar cambios sociales, en este caso, a favor de la población adulta mayor.

Y es que, las personas señalaron que este grupo etario es excluido en la formulación de propuestas que les competen, las cuales, al final, no se llevan a cabo por desinterés político de quienes las crean. De este modo, quienes brindaron sus comentarios, ejemplificaron esta situación con las elecciones presidenciales, en donde los

(as) candidatos (as) propugnan una serie de acciones en relación a las personas adultas mayores, pero estas se esbozan sin un acercamiento a ellas, de modo que se pierde la perspectiva de a quienes van dirigidos tales supuestos, como se puede apreciar a continuación:

Yo pienso que a los adultos mayores no se les, como dijo usted al principio, no se les ha tomado en cuenta para muchas decisiones y la verdad es que muchas cosas quedan en el papel, no se hacen, entonces, hay una gran diferencia entre lo que se dice y lo que se hace, verdad, dentro de las políticas, por ejemplo, en las campañas políticas los candidatos buscan... les ofrecen de todo, verdad, y a la hora de la hora no sucede nada, ¿por qué?, porque está haciéndolo por interés propio nada más, en realidad no lo hacen para de veras ayudar al adulto mayor y eso ha pasado en la historia de estos países subdesarrollados (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Vea por ejemplo el caso de ahora de las elecciones, vea la cantidad de gente que hay metida para buscar el presidente, pero a quién le han preguntado, a nosotros no nos han preguntado nada, a los adultos mayores no se les toma en cuenta, por eso, pero sí lo toman en cuenta para que le den el voto (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Los fragmentos evidencian la disconformidad y la conciencia de las personas respecto a la exclusión que sufren en estos casos, lo que violenta parte de las premisas para que la participación social sea efectiva, tales como la participación activa de las personas en las diferentes etapas de un proceso que les incumbe (como el planteamiento de una política pública) y la comprensión cabal de los problemas por parte de la población, quienes los traducirán en necesidades sentidas y en alternativas para la respectiva resolución, para lo cual es necesario una articulación de información entre diferentes partes (población con la que se trabajará e instituciones o cualquier otro actor que fungirá como facilitador para el desarrollo de las acciones) (Salas, 1997).

En este marco, prosiguiendo con Salas (1997), dejar de lado a los (as) beneficiarios (as) de las acciones, puede hacer que estas sean ineficaces y no se ajusten a los intereses o necesidades de aquellos (as) a los que abarcará. Además, podría provocar que no se efectúe un crecimiento integral de los grupos y apartarlos de los procesos de desarrollo, con lo que se puede dar una disminución en la confianza de las personas, como así lo muestran los comentarios en la sesión desarrollada, dado que no creen en las propuestas que se erigen hacia las personas adultas mayores por cuanto no se les consulta y no se materializan las acciones.

Aunado a esto, las personas participantes reconocieron, a lo largo de la sesión, que hay recursos legales para exigir la participación en procesos sociales, lo cual es de importancia para efectos de movilización y validación de derechos:

Yo me pongo a pensar, en lo personal, aprendí que no estamos solos como adultos mayores, que hay leyes que nos amparan, que hay leyes que nos protegen, entonces, aunque mucha gente ignore al adulto mayor, hay una ley que lo ampara, entonces yo por eso me siento contenta, porque estar uno solo, que no opine, que no tenga derecho a nada es como si uno estuviera muerto (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Ante esto, se concluye que la sesión implementada fungió como un medio para que las personas pudieran entender cómo mediante la participación social, se pueden generar cambios que fomenten entornos amigables con las necesidades de la población adulta mayor y que se ajusten para que las personas puedan envejecer de buena manera al brindarse las condiciones adecuadas. En este marco, se impulsó una de las ideas centrales de la participación en el marco del envejecimiento activo, la cual es brindar sentido a la existencia, realización plena y sensación de pertinencia (Dotta y Monge, 2020), dado que se incitó a que las personas adultas mayores entendieran que tienen la capacidad para aportar a la sociedad y con ello ayudar a su autorrealización, teniendo injerencia en la toma de decisiones.

5.7. Sesión 7. Tipos de violencia en la adultez mayor y mecanismos legales de defensa para un envejecimiento activo

5.7.1. Fecha y hora de la sesión

La sesión se llevó a cabo el martes 7 de diciembre del 2021 a la 1:00 p.m. y tuvo una duración de 50 minutos.

5.7.2. Objetivo de la sesión

La sesión fue ejecutada bajo el objetivo de evidenciar los tipos de violencia que pueden sufrir las personas adultas mayores y, a la vez, exponer las normativas costarricenses para la protección de los derechos de esta población. En este marco, a nivel educativo, se esperaba que las personas participantes pudieran identificar los tipos de violencia que se dan hacia las personas adultas mayores y reconocieran las leyes que amparan a la población adulta mayor.

5.7.3. Personas participantes

La sesión se desarrolló con la participación de siete personas adultas mayores, conformadas por siete mujeres y un hombre.

5.7.4. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para la ejecución de esta sesión se programó una reunión en la plataforma ZOOM, la cual fue enviada a una funcionaria del Centro Diurno. Dicha reunión fue proyectada a la población adulta mayor participante mediante el uso de un proyector, con el fin de que pudieran observar, escuchar y participar en la exposición.

De este modo, la sesión dio inicio con un encuadre de lo que se desarrollaría en ella y, posteriormente, se realizaron las siguientes preguntas: ¿Conocen algún tipo de violencia contra la persona adulta mayor? ¿Conocen alguna ley que ayude a la persona adulta mayor? Estas interrogantes se realizaron para medir el conocimiento de las personas en relación al tema y así reafirmar los resultados obtenidos en el diagnóstico.

Luego de que algunas personas brindaron sus respuestas a esas preguntas, se hizo una exposición que abarcó los siguientes ejes temáticos:

- ¿Qué es el maltrato hacia las personas adultas mayores?
- Tipos de maltrato o violencia contra la persona adulta mayor (se expusieron los siguientes tipos: maltrato físico, maltrato sexual, maltrato psicológico, maltrato patrimonial, negligencia y abandono, maltrato institucional y maltrato estructural).
- Leyes que protegen a la población adulta mayor, se expusieron aspectos específicos de las siguientes dos leyes: Ley 7935, Ley integral para la persona adulta mayor y Ley 9857, Ley que penaliza el abandono de las personas adultas mayores.
- Lugares donde se pueden interponer denuncias o reportar maltratos, específicamente, se expusieron centros en donde se pueden reportar los siguientes tipos de situaciones: sobre salud integral, abandono, negligencia o violencia, abuso en instituciones públicas, abuso en Organizaciones de Bienestar Social, quejas de transportes e irregularidades sobre pensiones.

Finalmente, bajo la premisa de conocer los aprendizajes obtenidos por parte de la población participante, se formuló la siguiente interrogante: ¿Qué aprendizajes me llevo sobre este tema? Para así brindar un cierre a la sesión y al proceso de intervención como tal, en donde se agradeció a las personas por la participación a lo largo del proceso.

5.7.5. Resultados de la sesión

Como parte de los resultados obtenidos se tiene que, en relación a las dos interrogantes planteadas al inicio de la sesión, las cuales versaron lo siguiente: *¿Conocen algún tipo de violencia contra la persona adulta mayor? ¿Conocen alguna ley que ayude a la persona adulta mayor?* Las personas participantes no comentaron algún tipo de violencia específica, pero sí expresaron algunas leyes que protegen a la población adulta mayor, como se observa en los siguientes extractos:

Claro, hay una ley que ayuda a las personas adultas mayores en su patrimonio (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Bueno, no sé si habrá otra, pero está la ley 7935 (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Estas intervenciones contrastaron con lo obtenido en el diagnóstico, en vista de que, cuando este se realizó, se mostró desconocimiento respecto a leyes que amparan a esta población; mientras que, en esta sesión, se nombró la ley 7935, la cual, en efecto, constituye el principal instrumento legal para las personas adultas mayores. Además, a pesar de que la primera participante no comentó el nombre de la ley, podría pensarse que se refería, también, a la 7935, debido a que esta contiene apartados sobre patrimonio.

Asimismo, otra persona acotó que existe la ley 7600, la cual, aunque no es específicamente para personas adultas mayores, sino para aquellas que presentan algún tipo de discapacidad, fue de valía el que se mencionase, dado que es un instrumento por el cual se pueden reclamar derechos que atentan contra la inclusión.

Por otra parte, en cuanto a la pregunta *¿Qué aprendizajes me llevo sobre este tema?*, dos personas adultas mayores brindaron sus comentarios, la primera de ella agradeció porque adquirió conocimientos sobre algunos tipos de violencia:

Yo estoy contenta sobre lo que aprendí, porque digamos, sobre la agresión verbal, sobre el maltrato físico, sobre la agresión sexual y todas esas cosas, a mí me quedó muy claro; entonces estoy contenta porque había cosas que no tenía muy claras, entonces he tenido tiempo de aprender, por lo cual estoy muy agradecida, primero con Dios y después con usted, verdad (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Por su parte, la otra persona que participó, identificó algunos tipos de violencia expuestos en la sesión, a través de vivencias de personas conocidas, como es posible apreciar:

Por ejemplo, yo, me he dado cuenta de varios casos, no los voy a comentar todos. Yo conocí un caso donde una señora encerraba a los papás en el

cuarto y no les daba comida, ellos hacían las necesidades ahí, en el cuarto y la hija no les daba nada. También me he dado cuenta de otras personas que tal vez tienen alguna situación de violencia, pero no dicen nada por miedo a la misma familia, entonces se quedan callados, por ejemplo, en el caso del dinero, una persona adulta mayor no puede manejar su dinero; sino que lo maneja una hija y la señora se queja de que no tiene esto, no tiene lo otro. También en el transporte público viví un problema porque un chófer me dijo que me bajara del bus, yo iba de Río Segundo de Alajuela a San José y la máquina que lee las cédulas no servía, por lo que él me dijo que no me iba a llevar de gratis, cuando la obligación de él era llevar un papel para apuntar el número de cédula; al final yo me bajé, pero puse la denuncia en la compañía y, al parecer, lo suspendieron o lo despidieron (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

De este modo, el relato evidencia diferentes tipos de violencia, según CONAPAM (2013), siendo estos: a) negligencia: es un acto de omisión, intencional o no, donde se incumple la satisfacción de las necesidades básicas de la persona adulta mayor, como lo muestra el caso de la persona que encerraba al padre y a la madre en el cuarto y no les brindaba alimento y tenían que realizar sus necesidades fisiológicas en ese sitio; b) patrimonial: implica robo, uso ilegal o inapropiado de las propiedades o recursos de una persona adulta mayor, lo cual resulta un perjuicio para ella; esto se ejemplifica en el caso de la hija que maneja el dinero de su madre, mas no supe sus necesidades y c) institucional: abarca maltratos y abusos por parte de personal que brinda algún servicio; tal como el hecho acontecido con el chófer de bus, quien se negó a abordar a la persona adulta mayor. En este último acto es importante destacar que la usuaria afectada hizo valer sus derechos e interpuso la denuncia.

Finalmente, se tiene que la apropiación de estos aprendizajes es de importancia para fomentar un envejecimiento activo, ya que una de las premisas que persigue este enfoque es asegurar la protección, la seguridad y la dignidad de las personas adultas mayores abordando los derechos y las necesidades de seguridad social, financiera y física

de las personas mientras envejecen; esto incluye el reconocimiento de abusos, de cualquier índole, contra la población adulta mayor (OMS, 2002).

En este marco, se espera que las personas adultas mayores, a través de los aprendizajes obtenidos, puedan identificar cuándo son víctimas de algún tipo de violencia y sean capaces de utilizar algún mecanismo para la defensa de sus derechos humanos; asimismo, un resultado esperado es que, como se les indicó, puedan contactar a alguna institución en caso de que conozcan una situación de violencia que no esté siendo denunciada, para que así se realice el respectivo abordaje del asunto.

5.8. Sesión 8. Evaluemos los talleres sobre envejecimiento activo

5.8.1. Fecha y hora de la sesión

La evaluación se llevó a cabo el miércoles 15 de diciembre en diferentes intervalos del día.

5.8.2. Objetivo de la sesión

A través de la implementación de esta última sesión se pretendió evaluar el proceso de intervención desarrollado con las personas participantes de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela a partir de la perspectiva de esta población. De este modo, el objetivo educativo versó sobre que las personas participantes evaluaran los talleres impartidos.

5.8.3. Método que se utilizó para la sesión (actividades)

Para la evaluación del proceso de intervención se confeccionó un cuestionario en Word (ver anexo 3) que constó de dos apartados que contenían diferentes ítems, distribuidos en preguntas abiertas y cerradas sobre datos generales de las personas y aspectos educativos de la sesión, donde se tomaron en cuenta situaciones de aplicación de los talleres, la metodología para su desarrollo y el acompañamiento brindado.

Por otra parte, la aplicación del instrumento se llevó a término por funcionarias del Centro con el que se trabajó, en vista de que era la manera más práctica para su ejecución, puesto que, por motivos de tiempo, se dificultaba realizar la evaluación de manera virtual, dado que se tenía que aplicar de manera individual a modo de entrevista,

lo que hacía prever que era un proceso que demoraría más de la hora brindada por la institución. Además, por razones de pandemia, la persona facilitadora no podía acudir a la entidad para implementar el cuestionario, de modo que se conversó con las funcionarias y se acordó que ellas se harían cargo de suministrarlo.

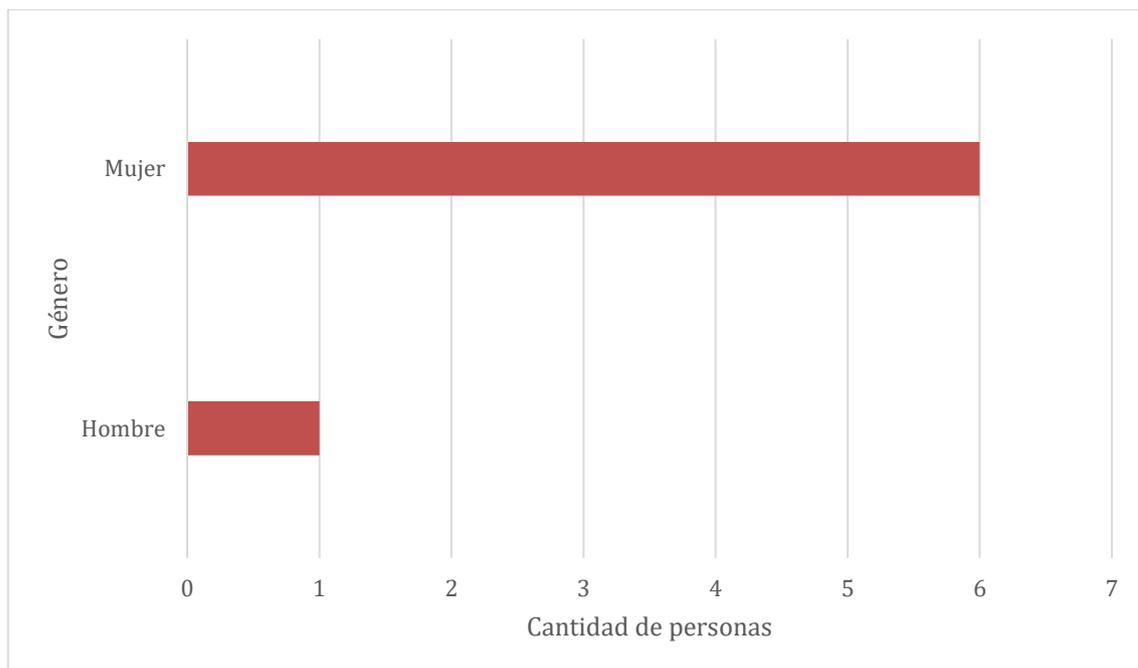
De este modo, una vez finalizado el proceso evaluativo, se facilitaron los cuestionarios de manera física a la persona encargada del proyecto a través de un breve encuentro sostenido con una de las funcionarias del lugar.

5.8.4. Resultados de la sesión

El cuestionario elaborado, como anteriormente se acotó, se compuso de diferentes secciones, por lo que, a continuación, se mostrarán los resultados obtenidos según las diferentes categorías esbozadas. Es importante señalar que, a lo largo de las sesiones, participaron alrededor de ocho a nueve personas, no obstante; al momento de realizar la evaluación, solo se contó con la opinión de siete participantes.

5.8.4.1. Género

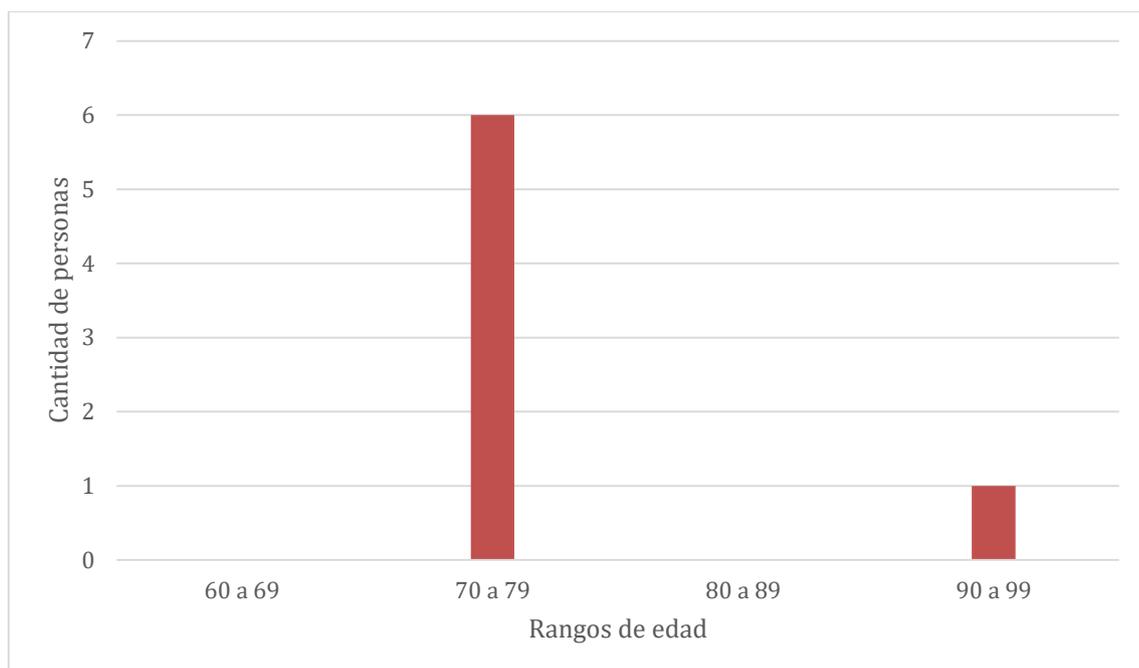
A nivel de género, se obtuvo que seis personas eran mujeres, mientras que, el restante, fue un hombre.

Figura 2. Gráfico sobre género de las personas participantes

Fuente: elaboración propia (2022).

5.8.4.2. Edad

En relación a la edad, se tuvo que la mayoría de personas participantes se situaron en el rango de 70 a 79 años.

Figura 3. Gráfico sobre edad de las personas participantes

Fuente: elaboración propia (2022).

5.8.4.3. Aspectos educativos de la sesión

Para la evaluación de los aspectos educativos de los talleres se diseñaron diferentes ítems que se mostraran a continuación, en donde se les solicitó a las personas indicar si estaban en acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones. Siendo, los resultados señalaron que la totalidad de las personas estuvieron satisfechas con los contenidos, las actividades, el tiempo y los recursos utilizados en los talleres.

Tabla 13. Aspectos educativos de los talleres

Aspectos académicos	Cantidad de personas en acuerdo	Cantidad de personas en desacuerdo
El propósito de los talleres cumplió con sus expectativas	7	0
Los contenidos fueron congruentes con el propósito de los talleres	7	0
Los contenidos de los talleres enriquecieron sus conocimientos	7	0
Las actividades fueron congruentes con el propósito de los talleres	7	0
La cantidad de actividades fueron adecuadas	7	0
La duración de los talleres en relación con los contenidos y las actividades realizadas fueron adecuadas	7	0
Los recursos utilizados fueron pertinentes en cuanto a las temáticas de los talleres	7	0

Fuente: elaboración propia (2022).

5.8.4.4. Aspectos de mediación y acompañamiento

Por otra parte, se realizaron afirmaciones respecto a la facilitación del proceso, donde las personas debían señalar si se encontraban en acuerdo o desacuerdo, de este modo, se obtuvo que la totalidad de los y las participantes, tuvieron una opinión positiva en este apartado.

Tabla 14. Aspectos de mediación y acompañamiento en los talleres

Mediación y acompañamiento	Cantidad de personas en acuerdo	Cantidad de personas en desacuerdo
La persona facilitadora mostró dominio de los contenidos durante los talleres	7	0
La persona facilitadora mantuvo una comunicación fluida y oportuna con los participantes	7	0
La persona facilitadora realizó realimentaciones que favorecieron su proceso de aprendizaje	7	0
La persona facilitadora motivó la participación reflexiva de los participantes	7	0
La persona facilitadora mostró cordialidad durante todos los talleres	7	0

Fuente: elaboración propia (2022).

Sumado a esto, se realizó la siguiente interrogante: *A partir de lo aprendido en los talleres, indique un aprendizaje significativo que podría incluir en su vida cotidiana, con la cual las personas comentaron lo siguiente:*

Ser uno más cordial (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Motivación para hacer las cosas (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Los tipos de violencia sobre las personas adultas mayores (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Entender un poco más sobre las cuestiones de la adultez mayor (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Los tipos de violencia como en la familia y en los buses (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

Aprender cosas que antes no se concebían así (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

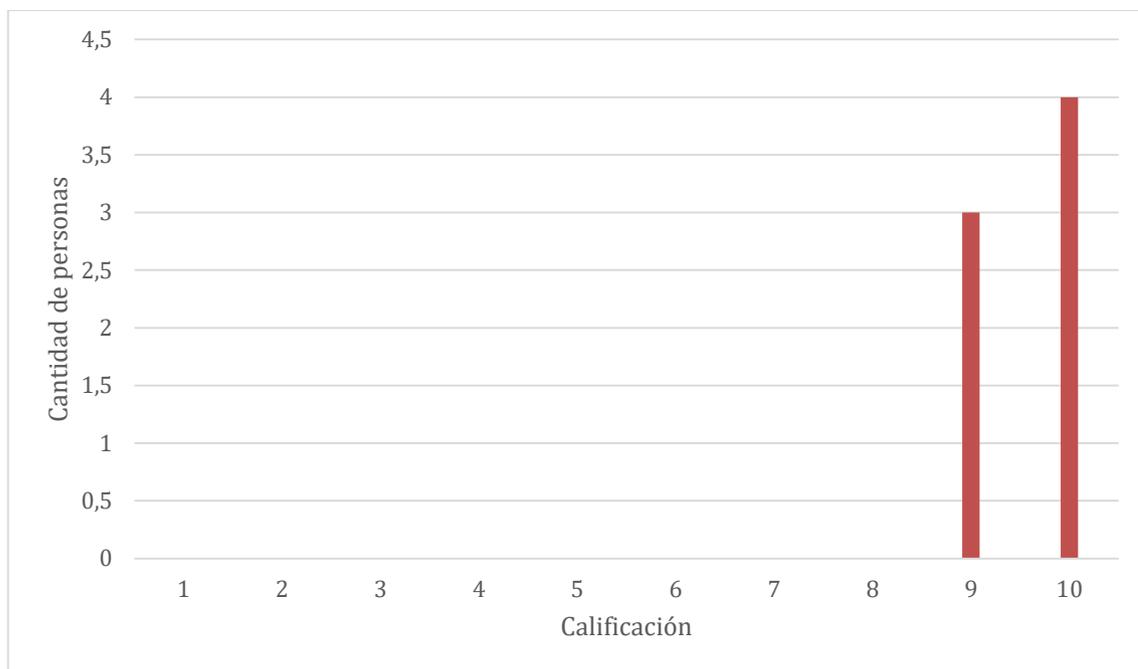
Sobre tipos de violencia, no callar y que hay leyes que protegen. Además, ayudar a otras personas con estos conocimientos (Persona adulta mayor, comunicación personal, 2021).

En este marco, es posible observar que el tema de la violencia fue el aprendizaje más significativo para la población con la que se trabajó. Además, aunque no se profundizó en el comentario, es relevante cómo la exposición de los temas para cambiar la perspectiva de las personas sobre ciertas cuestiones, por cuanto así se manifestó en una de las opiniones.

Por otra parte, la antepenúltima pregunta del cuestionario versó lo siguiente: *¿Modificaría algún aspecto de los talleres? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué cambiaría?* Ante esto, el 100 % de las personas indicaron que no realizarían algún cambio a los talleres, lo que podría denotar satisfacción con su implementación.

Finalmente, se solicitó a las personas que calificaran los talleres en una escala del 1 al 10, siendo diez la calificación más alta. Este sondeo mostró que tres personas otorgaron una calificación de 9 a los talleres, mientras que, las restantes cuatro, dieron una evaluación de 10.

Figura 4. Gráfico sobre calificación de los talleres



Fuente: elaboración propia (2022).

Capítulo VI. Desde la Gerontología

6.1. La Gerontología, la persona gerontóloga y el proceso de intervención

La gerontología es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental, social y las ciencias del comportamiento, sobre las cuales se desarrollan, de modo más amplio, otras disciplinas como la Gerontología Clínica, la Psicogerontología, entre otras; constituyéndose así como una ciencia interdisciplinar (López, 2016).

Ante esto, la gerontología es la ciencia llamada a atender los fenómenos referentes a la vejez y el envejecimiento y, teniendo en cuenta la transición demográfica que está experimentando el mundo con el nombrado envejecimiento poblacional, es la encargada de generar investigación y llevar a cabo ejes de acción social para hacer frente a los desafíos que ha suscitado esta cuestión (Granados y Elizondo, 2019).

Y es que, como bien se ha acotado en este documento, la población adulta mayor experimenta situaciones como aislamiento, depresión, enfermedades crónicas (como la hipertensión y la diabetes, problemas de seguridad social, entre otros (Universidad de Costa Rica y CONAPAM, 2007; INEC, 2019), que afectan la calidad de vida de estas personas.

Por esta razón, la gerontología debe crear espacios de conocimiento para generar acciones que ayuden a mitigar este tipo de consecuencias y así promover entornos amigables con el envejecimiento, donde se fomente la inclusión, se reduzca la independencia y se haga valer la autonomía de las personas, haciendo ver la vejez como una etapa continua del ciclo vital y no como algo segmentado o ajeno de la infancia, la adolescencia, la juventud y la adultez; de modo que a lo largo de la vida se cuenten con las mismas oportunidades y se vele para que, a nivel social e institucional, así suceda.

En este marco aparece el rol de la persona gerontóloga, ya que, según López, Ríos, Villacis y Angarita (2016), es esta figura, en coordinación con un equipo interdisciplinario y desde un enfoque integrador, quien debe realizar todo lo que esté al alcance de su conocimiento disciplinar para incidir, de forma positiva, en los determinantes de la salud, del envejecimiento activo y del desarrollo humano; de modo que su desempeño profesional debe incidir en:

- Cambios que mejoren la calidad de vida de las personas durante su trayecto de vida y, especialmente, en su vejez.
- El mejoramiento de las relaciones entre las personas, fundamentándose en la igualdad y equidad.
- Un desarrollo ecológicamente sustentable y sostenible, con equidad intergeneracional y la participación como pilar para ello, donde el desarrollo sea alcanzado por las personas.

Asimismo, prosiguiendo con López, Ríos, Villacis y Agarita (2016), el gerontólogo y la gerontóloga, en su actuar profesional, debe ser:

- Un ser humano ético, responsable, líder, capaz, con habilidades comunicativas y profesionales; con capacidades para adaptarse al cambio, creativo frente al conocimiento y los avances tecnológicos y que anteponga el valor de la vida digna como valor primordial ente los demás.
- Un profesional sensible y que reconozca a los seres humanos como diversos y dignos.

- Una persona capaz de consolidar y direccionar equipos de trabajo interdisciplinarios, asumiendo una posición de respeto y reconociendo el conocimiento de los y las demás.
- Una persona investigadora que pueda realizar lecturas técnicas y con juicio crítico de los contextos socioculturales en los que se desenvuelven los seres humanos durante su trayecto de vida y cómo estos espacios inciden en la calidad de vida de las personas.
- Un facilitador capaz de transmitir insumos a otras personas sobre temas referentes al envejecimiento y la vejez, para el fortalecimiento de sus habilidades y competencias profesionales.
- Una persona innovadora que pueda proponer alternativas novedosas de intervención a las problemáticas relacionadas con el envejecimiento y la vejez desde los ámbitos individual, familiar, comunitario y académico.

En este sentido, la gerontología funge como una rama de conocimiento, mientras que la persona profesional en gerontología es quien materializa esos conocimientos en aportes a la ciencia a través de la investigación o en insumos a la población por medio de la acción social, o bien, la puesta en práctica del conocimiento que beneficie a las personas.

Para efectos del proceso de intervención realizado en este trabajo, es posible observar cómo los conocimientos gerontológicos hicieron que se tomara en cuenta las necesidades individuales de las personas para la ejecución del proyecto, entendiendo que habían personas con dificultades auditivas, por ejemplo; además de estar al corriente de cuestiones como el tamaño de las letras en las presentaciones, entre otros, lo cual se ajusta a conocimientos previos obtenidos a partir de esta disciplina, para así crear espacios de aprendizaje oportunos, enfocados en personas adultas mayores.

Aunado a esto, desde la gerontología se obtuvo insumos teóricos como la teoría de la actividad o el envejecimiento activo, por mencionar algunos, para desarrollar los talleres en cuanto a su contenido, demostrando su utilidad e importancia en los temas referentes a la vejez y el envejecimiento; ya que, a través de estos, se pudo atender las necesidades educativas de la población con la que se trabajó.

Por otra parte, la persona facilitadora, mediante la teoría aportada por la gerontología, se encontró en el campo como un investigador en tanto conoció las características de las personas respecto a los temas que se encontraron en cuestión y se encargó del respectivo análisis de la información. Además, tuvo que desempeñar un rol de gestor, en tanto tuvo que planificar las formas en que se abordarían los talleres con las personas a partir de los datos obtenidos con el diagnóstico, conllevando a que se organizaran temáticas, tiempo, actividades, evaluaciones e insumos para la presentación de la información.

Finalmente, la persona gerontóloga, se encontró con un papel de facilitador, dado que tuvo que poner en práctica lo planteado en los talleres, lo cual implicó la ejecución de habilidades comunicativas con la población y llevar a cabo un proceso de escucha activa para validar y entender los comentarios de las personas participantes, con lo cual se procuró incentivar un espacio que siguiera las premisas de la gerontología educativa, en donde, según Bendicho (2007), se debe:

- Trabajar para el autoconocimiento, promoviendo el conocerse a sí mismo como un medio para la autoaceptación, en relación con todas las facetas de la vida.
- Dinamizar a las personas adultas mayores en todas sus dimensiones (física, socioafectiva y cultural) para favorecer su vinculación al medio físico y social.
- Mejorar la imagen y la confianza en sí mismo (a).
- Capacitar para la prevención y el autocuidado.
- Ayudar a la autorrealización personal en todos los niveles: físico, emotivo, relacional, afectivo, entre otros.

Asimismo, se guardó un compromiso ético y profesional para con las personas, respetando su diversidad, su autonomía y promoviendo su participación.

A modo de corolario, es posible decir que la gerontología fungió como una herramienta de conocimiento para incidir, a nivel de aprendizaje y se espera que, en la praxis, en la cotidianidad de las personas que formaron parte de los talleres. Y es que, como bien se evidenció en este proceso de intervención, aún impera la reproducción de estereotipos sociales en contra de las personas adultas mayores, los cuales generan

violencia y afectan su autonomía, y es ahí donde la gerontología debe generar impacto para la reducción y erradicación de este tipo de comportamientos que atentan contra la calidad de vida de las personas.

A la vez que se puso de manifiesto cómo la creación de este tipo de espacios es de importancia para que las personas expongan sus inconformidades y se pueda generar cohesión grupal para impulsar cambios a través del intercambio de conocimientos, y donde la batuta debe ser llevada desde la gerontología.

Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

La elaboración y ejecución de este proyecto mediante un método de investigación-acción participativa permitió el intercambio de experiencias y conocimientos por parte de la persona facilitadora y los (as) participantes; de modo que se dio una construcción conjunta de saberes y se evitó caer en un modelo de comunicación o enseñanza vertical, en donde las personas se vieran solo como receptoras de aprendizajes.

Este hecho sentó la base para que las personas adultas mayores expusieran sus vivencias en torno al fenómeno en estudio y las diferentes temáticas desarrolladas a su alrededor; de manera que se pudo realizar un abordaje de la situación de forma contextual, es decir, a partir de la percepción, las creencias, los valores y significados de los y las participantes y no desde, solamente, el criterio de la persona que desarrolló el proyecto.

Como parte de los resultados obtenidos en el desarrollo de las diferentes sesiones, se obtuvo, en primer lugar, que las personas adultas mayores no poseen un conocimiento amplio sobre todas las dimensiones que abarca el envejecimiento activo, y este se liga a pensamientos tradicionales como la implementación de actividad física; dejando de lado aspectos como la participación, la seguridad, entre otros factores que se conjugan para influir en la calidad de vida de las personas.

Asimismo, se dejó en manifiesto que los mitos y los estereotipos contra la vejez es un hecho que sigue reproduciéndose en la sociedad, dado que las personas expresaron haber recibido o escuchado comentarios en donde se visualiza a la vejez como sinónimo de enfermedad, también como una etapa en la que se desarrolla el mal carácter y una edad en la cual se vuelve a ser como un (a) niño (a); presentándose, incluso, la apropiación de algunos de estos prejuicios, como la infantilización, en una de las personas participantes.

En esta línea, se evidenció que algunas personas, principalmente familiares, laceran la autonomía de los adultos y las adultas mayores, puesto que se trata de decidir por ellos y ellas acerca de las actividades que desean realizar, a pesar de que se encuentran con la independencia para hacerlas; lo cual genera sensación de malestar y sobreprotección en quienes reciben estas acciones que pueden afectar su autoimagen y valía.

En lo que respecta a la participación social, se halló que las personas tienen una visión minimalista del concepto en términos de que solo se concibe como una forma de compartir con otras personas o de asistir a eventos; dejando de lado que puede fungir como una herramienta imprescindible para la generación de acciones que se acoplen a las necesidades de la población, es decir, como un asunto de movilización social que provoque cambios acoplados a la realidad.

En otra línea, se obtuvo que la violencia contra la persona adulta mayor es una situación que sigue ocurriendo desde diferentes sectores como lo institucional (centros médicos y autobuses) y familiares que cometen negligencia y abusan del patrimonio de los y las implicadas. Además, se denotó cierto desconocimiento sobre instituciones o leyes que protegen a la población adulta mayor cuando estos actos se hacen presentes.

De este modo, a partir de los resultados obtenidos se llevaron a término ejes para actuar en conformidad con los principios gerontológicos requeridos, tanto a nivel teórico como a nivel práctico a la hora de impartir las sesiones, tomando en cuenta la heterogeneidad de las personas con las que se trabajarían.

En este sentido, se lograron transmitir aprendizajes que lograron que los y las participantes tuvieran un concepto más amplio sobre lo que implica el conocimiento activo, además, fueron capaces de reconocer los mitos y estereotipos en torno a la vejez y cómo estos afectan su cotidianidad para así trabajar sobre ello.

A la vez, pudieron identificar la diferencia entre independencia y autonomía y la manera en que esta última ha sido afectada en sus vidas, con el fin de generar un cambio en las situaciones e, incluso, entender que la presencia de dependencia no implica una pérdida de autonomía y tampoco impide tener un envejecimiento activo.

Asimismo, el grupo entendió que la participación social es incidir de manera activa en la toma de decisiones que son de su competencia y, de las cuales, muchas veces, son excluidos y excluidas. Por tanto, se suministró información para que la participación sea de forma efectiva y así se puedan generar espacios que funjan como detonantes de movilización social.

Por último, las personas adultas mayores adquirieron conocimientos sobre los diferentes tipos de violencia que les afectan y señalaron algunas situaciones de la vida cotidiana en donde se han visto reflejados; a la vez que conocieron dos leyes que les

provee de derechos ante cualquier eventualidad e instituciones a las que pueden recurrir en caso de presentarse algún tipo de violencia contra ellos y ellas; inclusive, quedó la motivación para que pudieran ayudar a otras personas que están siendo violentadas y que, por alguna razón, no denuncian el hecho.

Ante esto, se evidenció que, en la actualidad, son muchas las situaciones que se arrastran desde décadas anteriores que afectan de manera negativa a la vejez, como la reproducción de mitos y estereotipos, la violencia y la laceración de la autonomía de las personas adultas mayores; los cuales suponen un reto aún mayor debido al envejecimiento poblacional que se experimenta y que, como tal, deben ser atendidos de manera oportuna para garantizar entornos favorables para el envejecimiento de las personas, principalmente en la vejez; debido a que el grueso de la pirámide poblacional se dirige hacia este grupo.

De esta manera, la gerontología, como ciencia encargada de estudiar el fenómeno del envejecimiento, se viste de figura central para proporcionar, mediante la investigación y la praxis, acciones que impacten a la sociedad con el fin de generar cambios respecto a este tipo de situaciones. Y es que, como se manifestó en este proceso, a partir de la apertura de espacios donde se presenta un intercambio de conocimiento, se da la oportunidad de acceder a contextos situados que sientan la base para la atención de las necesidades y deseos de las personas adultas mayores; de modo que se puede actuar con mayor pertinencia con los diferentes grupos, comunidades, personas, etcétera.

A modo de corolario, se considera que los resultados obtenidos en este proyecto reflejan que la intervención en los diferentes espacios desde un enfoque gerontológico, es un hecho que se convirtió en una necesidad, por cuanto las personas adultas mayores siguen siendo víctima de la exclusión y de otras formas de maltrato y abuso que atentan contra su calidad de vida y que, de cierta manera, se ha normalizado ante la inacción estatal por velar y hacer cumplir los derechos humanos de esta población.

7.2. Recomendaciones

7.2.1. Al Estado e instituciones que ofrecen servicios a la sociedad

- Es necesario la capacitación del personal en temas gerontológicos y, desde un enfoque de derechos humanos, para así brindar la mejor atención posible a las personas adultas mayores y evitar situaciones que las violenten.
- Se hace indispensable la creación de políticas públicas que partan de la realidad vivida por la población adulta mayor para impulsar un envejecimiento activo sustentable y sostenible, con entornos amigables para que esto suceda.
- Con relación al punto anterior, se deben generar espacios que propicien la participación de las personas adultas mayores en temas que les competen, con el fin de que sean líderes de las acciones que se planteen y ejecuten hacia ellos y ellas, con lo cual también se fortalece la autonomía de este grupo etario.
- En conformidad con lo anterior, el Estado debe propiciar las medidas adecuadas para erradicar los estereotipos y cualquier tipo de violencia contra la persona adulta mayor, como, por ejemplo, a través de campañas educativas en medios de comunicación o en los centros educativos; ya que solo, mediante acciones que inciten a la conciencia colectiva, se podrán generar cambios a nivel social para erradicar este tipo de situaciones.

7.2.2. A instituciones que trabajan en la atención exclusiva de personas adultas mayores (Centros Diurnos, Hogares de Larga Estancia, entre otros)

- Facilitar aquellos procesos que beneficien, de alguna forma, a la población adulta mayor que atienden, dado que, en este proyecto gerontológico, se encontró cierta resistencia y dificultad por parte de algunas entidades para su realización. En este sentido, se debe entender que este tipo de trabajos pueden coadyuvar a las personas adultas mayores en diferentes áreas y, por tanto, ralentizar u obstaculizar estos procesos es afectar, finalmente, a los (as) usuarios (as), privándoles de espacios que pueden ser de aprendizaje.
- Promover espacios donde las personas adultas mayores puedan plantear acciones para su beneficio, con el fin de impulsar la participación social y su autonomía; un ejemplo de esto puede ser plantear conversatorios sobre cuestiones de las

entidades que les gustaría cambiar o añadir o incluso extrapolarlo a encuentros con municipalidades u otras instituciones para tratar asuntos referentes a la vejez.

7.2.3. A las personas adultas mayores de AAITEA

- Promover la cohesión grupal para impulsar espacios en la Asociación, en la comunidad y en otras instituciones con el objetivo de exponer sus pensamientos y que sus criterios sean tomados en cuenta en diferentes escenarios de su competencia.
- Ayudar a otras personas adultas mayores, según los aprendizajes adquiridos, en eventos suscitados en sus vidas, como el hecho de denunciar maltratos o hechos de violencia que no estén siendo denunciados.
- Fomentar la comunicación y hacer valer su autonomía ante familiares y personas que atentan contra esta, por ejemplo, cuando les impiden realizar actos que se encuentran dentro de sus capacidades. Asimismo, se puede charlar sobre aquellas acciones que generan sobreprotección y que provoca incomodidad.

7.2.4. A futuros proyectos e investigaciones

- Indagar sobre la apropiación de los mitos y estereotipos en personas adultas mayores y la manera en que esto repercute en sus vidas. Asimismo, investigar sobre los significados para ellos y ellas de los actos que violentan su autonomía y participación social.
- Generar espacios prácticos donde se promueva la participación social de las personas, para lo que se deben diseñar metodologías que faciliten esta situación.
- Trabajar con los y las familiares o personas cuidadoras de personas adultas mayores el tema de la autonomía e independencia, para así generar conciencia acerca de cuándo se transgrede la libertad que tiene este grupo etario para tomar decisiones.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, G., y Martínez, G. (2007). *Manual de Salud Pública*. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de:
<https://books.google.co.cr/books?id=ReKws3eZQHQC&pg=PA17&lpg=PA17&dq=milton+terris+publicaciones&source=bl&ots=oN38XcDwvy&sig=ACfU3U3p0QHxKtPA0JRfL8vS8dI4IyA85A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiwuZro1MHPAhWrct8KHZsUA7IQ6AEwEHoECAgQAQ#v=onepage&q=milton%20terris%20publicaciones&f=false>
- Ander-Egg, E. (1990). Características y elementos constitutivos de la investigación-acción-participativa. En Ander-Egg, E. (Ed.), *Repensando la investigación-acción-participativa, comentarios, críticas y sugerencias* (pp. 32-37). Euskera: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Alpizar, G. (2016). *Rehabilitación del espacio público para el envejecimiento activo* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Alvarado, A., y Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gekomos*, 25(2), pp. 57-62. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1), pp. 95-101. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
- Aparicio, C. (2013). *Educación y Envejecimiento Activo. Una experiencia comunitaria* (Tesis doctoral). Universidad de Alcalá, España. Recuperado de:
https://envejeceractivos.com/contenidosenactivos/uploads/2015/06/tesis_concha_aparicio.pdf

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), pp. 161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., & Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación para las ciencias sociales: apuntes para un curso inicial*. Recuperado de: http://cienciassociales.edu.uy/departamentodesociologia/wpcontent/uploads/sites/3/2013/archivos/FCS_Batthianny_2011-07-27-imprimir.pdf
- Bazo, M. (2011). *Envejecimiento poblacional y el reto de la dependencia*. Recuperado de: https://naullibres.com/wpcontent/uploads/2019/06/9788476428375_L33_23.pdf
- Belando, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. *Comunicación e Ciudadanía*, 4, pp. 1-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Bendicho, J. (2007). *Gerontología: la educación con personas mayores*. Recuperado de: http://www.fevated.org/gerontologia_educacion_personas_mayores.pdf
- Benítez, M. (2017). Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Medisur*, 15(1), pp. 8-11. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu2017/msu171c.pdf>
- Blanco et al. (2017). Envejecimiento saludable en zonas urbanas y rurales. Un análisis comparativo para su comprensión y promoción a nivel nacional. Universidad Nacional de Costa Rica. Recuperado de: http://www.fcs.una.ac.cr/psicologia/doc_psicologia/2017/Proyecto%20Envejecimiento%20saludable%20en%20zonas%20urbanas%20y%20rurales.pdf

- Blanco, L., González, F., Montalt, A., y Oliver, C. (2017). Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63 (248), pp. 276-288. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000300276
- Cano, A. (2005). *Las técnicas de grupo. Las reuniones de trabajo*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. Recuperado de: https://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38207/tema_5_tecnicas_de_grupo_y_reunion_de_trabajo_200506.pdf
- Carmona-Valdés, S., y Ribeiro-Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 16(65), pp. 163-185.
- Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. (2012). Productos de apoyo para facilitar a las personas mayores la entrada y salida al vehículo y otros aspectos de la conducción. Recuperado de: <http://www.ceapat.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guiaconducccion.pdf>
- Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas y Fundación Empresa y Sociedad. (2012). Oportunidades Empresariales sobre Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Autonomía en el proceso de Envejecimiento. Recuperado de: <http://ceapat.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/opticaelibro.pdf>
- Christensen, D., Ervik, R., y Helgoy, I. (2003). The impact of institutional legacies on active ageing policies: Norway and UK as contrasting cases. Stein Rokkan Centre for Social Studies. *Working Paper*, 18, pp. 1-31. Recuperado de <https://www.yumpu.com/en/document/read/23230619/the-impact-of-institutional-legacies-on-active-ageing-policies-sfi>

- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), PP. 102-115.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2011). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2020. San José, Costa Rica. Recuperado de: https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Mitos y estereotipos acerca del envejecimiento y la vejez*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.conapam.go.cr%2Fmantenimiento%2FFOLLETO%2520MITOS.pdf&cflen=12141884&chunk=true>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). *Por una vida sin violencia hacia las personas adultas mayores*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.conapam.go.cr%2Fmantenimiento%2FFOLLETO%2520VIOLENCIA.pdf&cflen=1076613&chunk=true>
- Criado, E. (2009). "Habitús". En Reyes, R. (Dir): *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*, 2, (pp. 1427-.1439). Plaza y Valdés, Madrid.
- Del Canto, R. (2016). La gerontología educativa como una propuesta de intervención desde el Trabajo Social con personas mayores. *Perspectivas*, (28), pp. 143-160.
- Dotta, A., y Monge, A. (2020). La participación ciudadana de las personas adultas mayores como mecanismo de exigibilidad de derechos. *Revista costarricense de Trabajo Social*, (37). Recuperado de:

<https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/363/539#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20posibilita%20el%20ejercicio,discriminaci%C3%B3n%20m%C3%BAltiple%2C%20por%20edad%20o>

Escobar, A. (1999). Antropología y desarrollo. En: Cultura, ambiente y política en la antropología contemporánea (pp. 43–57). Colombia: Instituto Colombiano de Antropología.

Galán, C. (2012). ESTAC buenas prácticas en establecimientos accesibles. Recuperado de:

<https://ceapat.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/estacfi nal.pdf>

Gamboa, K., y Gómez, R. (2015). *Estrategia de Promoción de la Salud para el fomento del envejecimiento activo en las personas adultas mayores que pertenecen a la Red de Cuido del cantón de Parrita, 2013-2014* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 5(9), pp. 141-153. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/316/31600907.pdf>

Gil, M., Chaves, L., y Bonilla, R. (2020). Las bibliotecas públicas como promotoras del envejecimiento activo saludable. *e-Ciencias de la Información*, 10(1).

González, A. (2013). Intervención en calidad de vida de personas mayores en la Residencia San Sebastián. Tíjola, Almería, España. Recuperado de: <https://www2.uned.es/intervencioninclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Adelaida%20Gonzalez%20carreno.pdf>

- González, J. (2010). Teorías de envejecimiento. *Tribuna del investigador*, 1(2), pp. 42-66.
- González, D., Lirio, J., y Herranz, I. (2009). *Envejecer participando: El Proyecto Entre Mayores. Una experiencia de investigación-acción*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Miño y Dávila.
- Goñi, M. (2015). *Envejecer de forma activa y saludable en la comunidad: Experiencia de coordinación sociosanitaria en el municipio de Lezo en torno a la promoción de la salud y prevención de la dependencia*. Recuperado de: https://www.irekia.euskadi.eus/uploads/attachments/8647/Proyecto_40.pdf?1478096818
- Granados, M., y Elizondo, A. (2019). Posgrado en Gerontología: XXV de su quehacer en Costa Rica. *Anales en Gerontología*, 11, pp. 158-176. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/40375/41178>
- Guerrero, L., y León, R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), pp. 13-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Hechaverría, M., Ramírez, M., García, H., y García, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista información científica*, 97(6), pp. 1173-1188. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric186i.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica. En Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P (Eds.), *Metodología de la investigación* (pp. 1-21). Distrito Federal, México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A.

Herrera et al. (2019). Percepción de la persona adulta mayor acerca de los factores que determinan la participación al predeportivo voliocho del Cantón de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. *MHSalud*, 16 (1), pp. 1-17. Recuperado de: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/11340/14773>

Herrera, P., y Miranda, A. (2017). *Acciones del programa Red de Atención Progresiva para el cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores de Costa Rica, orientadas a la prevención de alteraciones musculoesqueléticas y la promoción del envejecimiento activo* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Instituto Centroamericano de Administración de Empresas. (2019). *Índice de Progreso Social Cantonal 2019*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.incae.edu/es/clacds/proyectos/indice-de-progreso-social-cantonal-2019.html>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2012). Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. *Revista 60 y más*, (314), pp. 46-51. Recuperado de: https://revista60ymas.imserso.es/60mas_01/auxiliares/la_revista/2012/314/desgl ose314/index.htm

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). Censos nacionales de población y vivienda 2000-2011. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estadisticas/resultados/repoblaccenso2011-04.pdf.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). ENAHO 2018. Población de 60 años y más por grupos de edad según sexo y tamaño del hogar y otros. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/social/poblacion-adulta-mayor>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Infografía adulto mayor 2018. San José, Costa Rica. Recuperado de:

<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/infografias-pdf/imginfoadulto2018.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). ECE. II Trimestre 2019. Sinopsis de la condición de actividad de la población adulta mayor según zona y sexo. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/social/poblacion-adulta-mayor>

Jara, Ó. (2013). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Recurso electrónico de de Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias. Recuperado de:

http://www.bibliotecavirtual.info/wpcontent/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-prac_cas_para_sistema_zar_experiencias.pdf

Jiménez-Hernández, Y., Pintado-Machado, Y., Rodríguez-Márquez, A., Guzmán-Becerra, L., y Clavijo-Llerena, M. (2010). Envejecimiento poblacional: tendencias actuales. *Psicogeriatría*, 2(4), pp. 239-242. Recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf

Legaz, I., y Luna, A. (2014). Experiencia de innovación educativa con “Brainstorming” en la Universidad de Murcia. En: II Congreso Internacional de Innovación Docente: libro de actas, Murcia de 20-21 de febrero de 2014. [s.l.]: Campus Mare Nostrum, 2014. p. 146-155. Recuperado de: <https://repositorio.upct.es/handle/10317/4016>

León, M., y Lepiz, O. (2015). La gestión integrada para un envejecimiento activo. *Anales en Gerontología*, (7), pp. 69-83.

- Lemon, B., Bengston, V., y Peterson, J. (1972) An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology*, 27, pp. 511-523.
- Limón, M., y Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 6, pp. 225-238. Recuperado de: <http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
- López, F. (2009). *Fases y procesos de la investigación cualitativa*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/297702458_Fases_y_procesos_de_la_investigacion_cualitativa
- López, L., Ríos, L., Villacis, F., y Angarita, R. (2016). *Perfil y competencias profesionales del gerontólogo en Colombia*. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FVS%2FTH%2Fperfilcompetenciasgerontologia.pdf&clen=2583387>
- López, M. (2016). *Texto básico de geriatría y gerontología*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.unan.edu.ni%2F3947%2F1%2FTEXTO%2520BASICO%2520DE%2520GERIATRIA%2520Y%2520GERONTOLOGIA.pdf&clen=1709060&chunk=true&pdfilename=TEXTO%20BASICO%20DE%20GERIATRIA%20Y%20GERONTOLOGIA.pdf>
- Maddox, G. (1963). Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces*, 42, pp. 195-204.
- Marín, J. (2013). Envejecimiento. *Salud Pública Educ Salud*, 3(1), pp. 28-33. Recuperado de: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>

- Martín, E. (2009). Habitus. En Román Reyes (Dir): *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social*, Tomo 1/2/3/4, Ed. Plaza y Valdés, Madrid-México 2009. Recuperado de: <https://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/H/habitus.htm>
- Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. *Estudios sociológicos*, 16 (46), pp. 36-67.
- Ministerio de Salud. (2018). Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable 2018-2020. 1ª. ed.—San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planos-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Surcolombiana. Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Navas, W., y Vargas, M. (2013). Envejecimiento activo: revisión de un fenómeno mundial. *Revista Cúpula*, 27(2), pp. 51-64. Recuperado de: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.binasss.sa.cr%2Fbibliotecas%2Fbhp%2Fcupula%2Fv27n2%2Fart4.pdf&cien=890652&chunk=true>
- Oddone, M. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 4. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- Okuda, M., y Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en la investigación cualitativa: la triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), pp. 118-124. Recuperado

de:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s003474502005000100008

- Orduna, G., y Naval, C. (2001). Gerontología educativa. *Recensiones*, (2), pp. 265-268.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2014). *Indicadores UNESCO de cultura para el desarrollo*. Recuperado de: https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/iucd_manual_metodologico_1.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2), pp. 74-105. Recuperado de: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Orte, C., y March, M. (2007). Envejecimiento, educación y calidad de vida: la construcción de una gerontología educativa. *Revista española de pedagogía*, (237), pp. 257-274. Recuperado de: <https://revistadepedagogia.org/wpcontent/uploads/2007/10/237-05.pdf>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), pp. 227-232. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Molero, M., y Mercader, I. (2012). Un estudio de campo sobre el envejecimiento activo en función de la Actividad física y ejercicio físico. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 3 (1), pp. 19-37. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245122736002.pdf>

Peterson, D. (1976). Educational Gerontology: the state of the art. *Educational Gerontology*, 1(1), p. 62.

Peterson, D. (1980). Who are the educational gerontologists? *Educational Gerontology*, 5(1).

Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor, Centro Centroamericano de Población, Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Universidad de Costa Rica. (2020). II Informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. San José, Costa Rica.

Ramírez, I. (2001). *La autonomía versus dependencia en la vejez*. IV Congreso chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.

Ramos, A., García, M., y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20 (3), pp. 330-337. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014

Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M., y Hernández, M. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, pp. 47-56. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

RedEAmérica. (2014). *Guía de diagnósticos participativos y desarrollos de base*. Recuperado de: http://municipal.cegesti.org/manuales/download_guia_diagnosticos_desarrollo_base/guia_diagnosticos_desarrollo_base.pdf

- Retamosa, E. (2017) Perspectivas teóricas del envejecimiento (Tesis de licenciatura). Universidad de la República Uruguay, Montevideo, Uruguay.
- Rodríguez-Sosa, J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. *Investigación educativa*, 7(12), pp. 23-40.
- Rojas, M., Navarro, T., y Brenes, J. (2017). Promoción de una convivencia saludable en un hogar de personas adultas mayores en Costa Rica. *Revista costarricense de Salud Pública*, 26(1), pp. 45-60. Recuperado de:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140914292017000100045
- Rosero, L., Muñoz, Y., Martínez, J., y Cruz, M. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. San José, Costa Rica: OPS. Recuperado de:
<https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>
- Salas, L. (1997). La participación social: una alternativa para la construcción social de la salud. *Revista costarricense de Trabajo Social*, (7), pp. 918-930. Recuperado de:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v22n511997/art02.pdf>
- Salvador, A., Valverde, P., Villalobos, V., Villalobos, R., Díaz, A., Salvador, A., Saboría, W., Sevilla, K., y Villalobos, R. (2016). Epílogo. Propulsando el envejecimiento activo, San Rafael, Heredia. Recuperado de:
https://issuu.com/adrianasalvador5/docs/epi_logo-envejecimiento_activo_3
- Tellez-Iregui, G. (2002). Pierre Bourdieu: Conceptos básicos y construcción educativa. Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá.
- Triadó, C., y Faba, J. (2019). Cambios físicos y sexualidad. En Triadó, C., Celdrán, M., y Villar, F. (Eds.) (2019). *Desarrollo Adulto y envejecimiento 2.a ed.* España: Alianza.

- Udo, D. (2016). Active aging: a concept analysis. *Caribbean Journal of Nurses*, 3(1), pp. 59-79.
- Universidad de Costa Rica y Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2007). *I Informe estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iiinforme-01.pdf>
- Urzúa, A; y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), pp. 61-71. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valdés, M. (1999), La Evaluación de proyectos sociales: Definición y tipologías. Recuperado de: https://www.mapunet.org/documentos/mapuches/evaluacion_proyectos_sociales.pdf
- Valverde, L. (1993). El diario de campo. *Revista de Trabajo Social CCSS*, 18 (39), 308-319. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf>
- Velázquez, A. (2017). Adaptación de la ejercitación promovida por exergames para apoyar el envejecimiento activo: un estudio de acción participativa (Tesis doctoral). CICESE, Baja California, México. Recuperado de: https://cicese.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1007/1392/1/tesis_Velazquez_Montalvo_Amado_Reyes_20_junio_2017.pdf
- Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5(19), pp. 23-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO EDUCATIVO PARA FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN Y LA AUTONOMÍA MEDIANTE EL MARCO POLÍTICO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN PERSONAS PARTICIPANTES DE LA ASOCIACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA TERCERA EDAD DE ALAJUELA

Nombre del Investigador: Pedro Johan Castro Alfaro

INDICACIONES GENERALES:

El presente documento contiene el consentimiento informado para contar con su participación y desarrollar la investigación acción participativa titulada *Proyecto socioeducativo para fomentar la participación y la autonomía mediante el marco político del envejecimiento activo en las personas participantes mayores de Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela*, el cual se construye en el marco del Trabajo Final de Investigación Aplicada (TFIA) de la Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica. De esta forma, usted deberá:

Ø Leer detenidamente cada apartado contenido en este documento.

Ø Firmar el consentimiento informado para aceptar los términos planteados en la investigación y garantizar su participación en esta.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

El presente estudio de investigación es llevado a cabo por el estudiante Pedro Johan Castro Alfaro, cédula 1 1593 0833, en el marco del Trabajo Final de Graduación de la Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica. La investigación tiene el propósito de desarrollar un proyecto educativo en la

Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, para fomentar un envejecimiento activo en las personas participantes de esta entidad.

¿QUÉ SE HARÁ?: Se implemtarán ocho talleres educativos en relación al tema de envejecimiento activo. De esta forma, para participar en el estudio solo es necesario asistir a la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela y acceder participar en el proyecto. Las sesiones durarán alrededor de treinta minutos y se harán de manera virtual con personas de la Asociación ya mencionada. Por último, las sesiones serán grabada en audio y video, con el fin de transcribir las respuestas que usted brinde; se garantiza que la información será utilizada para este fin y no tendrá algún otro uso.

B. BENEFICIOS:

El proyecto socioeducativo pretende brindarle conocimientos en relación a cuestiones referentes a la salud, la participación social y la seguridad, los cuales pueden ser aprovechados en diferentes áreas de su vida.

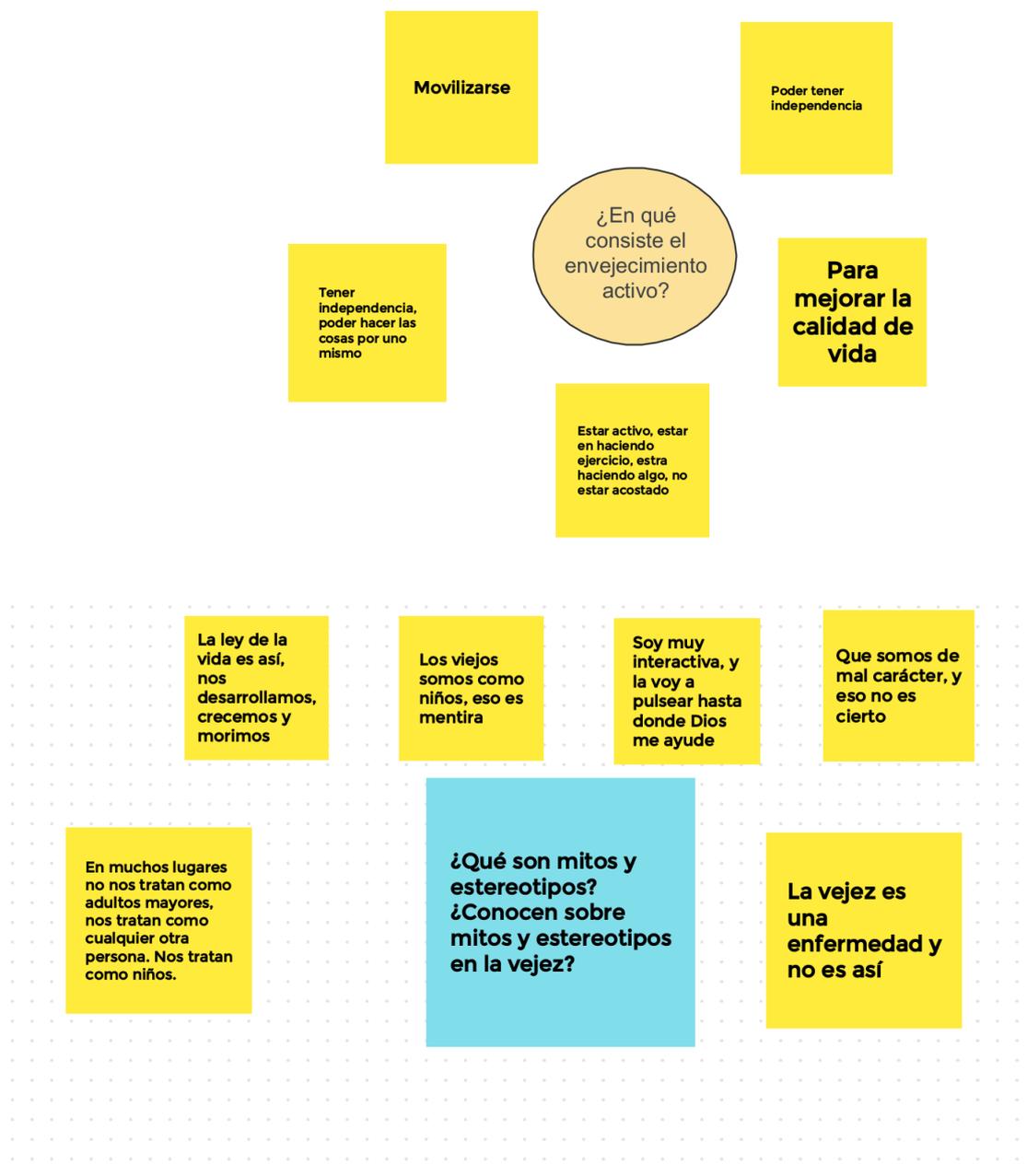
C. VOLUNTARIEDAD:

La participación en este proyecto es totalmente voluntaria, bajo ningún motivo usted se verá presionado (a) por el investigador a participar de esta si usted no lo desea. Por tanto, usted puede tomar la decisión de participar o abandonar el estudio, sin que esto implique alguna consecuencia hacia su persona.

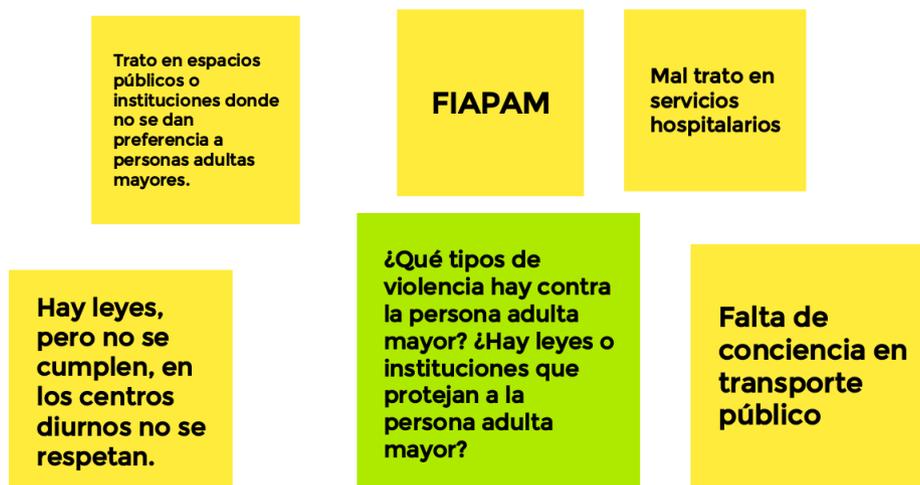
D. CONFIDENCIALIDAD:

El investigador le garantiza utilizar su información para uso exclusivo del estudio, además de él, solo los profesionales que guían su investigación tendrán acceso a la información, la cual será manejada en un documento de computadora. Además, en caso de que así lo desee, se utilizará un nombre alternativo para no exponer su identidad real. Cabe destacar que la información será presentada en el documento final que resulte de la investigación, el cual será expuesto ante un comité de profesionales y otras personas. A su vez, se garantiza facilitarle el material cuando esté concluido, asimismo, se hará una presentación para comentar la experiencia y resultados del estudio.

Anexo 2. Lluvia de ideas sesión diagnóstica







Fuente: elaboración propia (2021).

Anexo 3. Instrumento para evaluación

Cuestionario para evaluación de talleres sobre participación y autonomía en relación al envejecimiento activo

1. Datos generales

1.1. Género

Masculino

Femenino

1.2. Edad en años cumplidos

De 40 a 49 años

De 50 a 59 años

De 60 a 69 años

De 70 a 79 años

De 80 a 89 años

De 90 a 99 años

2. Aspectos educativos de los talleres

2.1. Evalúe cada uno de los aspectos educativos de los talleres

Aspectos académicos	De acuerdo	En desacuerdo
---------------------	------------	---------------

El propósito de los talleres cumplió con sus expectativas		
Los contenidos fueron congruentes con el propósito de los talleres		
Los contenidos de los talleres enriquecieron sus conocimientos		
Las actividades fueron congruentes con el propósito de los talleres		
La cantidad de actividades fueron adecuadas		
La duración de los talleres en relación con los contenidos y las actividades realizadas fueron adecuadas		
Los recursos utilizados fueron pertinentes en cuanto a las temáticas de los talleres		

2.2. Evalúe las siguientes afirmaciones sobre aspectos de mediación y acompañamiento

Mediación y acompañamiento	De acuerdo	En desacuerdo
La persona facilitadora mostró dominio de los contenidos durante los talleres		
La persona facilitadora mantuvo una comunicación fluida y oportuna con los participantes		
La persona facilitadora realizó realimentaciones que favorecieron su proceso de aprendizaje		
La persona facilitadora motivó la participación reflexiva de los participantes		

La persona facilitadora mostró cordialidad durante todos los talleres		
---	--	--

2.3. A partir de lo aprendido en los talleres, indique un aprendizaje significativo que podría incluir en su vida cotidiana.

2.4. ¿Modificaría algún aspecto de los talleres? Sí (___) No (___)

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué cambiaría?

2.5. Finalmente, en una escala del 1 al 10, donde 1 corresponde a la calificación más baja y 10 a la más alta, ¿cómo calificaría a los talleres en general?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
