

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y AMBIENTALES QUE
INTERVIENEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES PENSIONADAS DEL RÉGIMEN NO
CONTRIBUTIVO DEL CANTÓN DE GRECIA
PROGRAMA DE DESARROLLO PERSONAL**

**MEMORIA SOMETIDA A LA CONSIDERACIÓN DE LA COMISIÓN DEL
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO PARA OPTAR AL
GRADO DE MAGISTER EN GERONTOLOGÍA**

**ESTUDIANTE:
ISABEL MENA RODRÍGUEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO
COSTA RICA, AGOSTO DE 2006.**

DEDICATORIA

Deseo dedicar este trabajo al “único y sabio Dios “

que fue mi acompañamiento durante todo el proceso;

aún y cuando sentía que las fuerzas se agotaban

su presencia permaneció en mi para animarme,

no hay palabras que expresen todo lo que significas en mi vida.

También está dedicado a mi amorosa familia:

Ricardo mi esposo, por su apoyo incondicional,

a mis tres hijos, Jason, Jabneel y Francela,

quienes iluminan mi vida y han sido la fuente

de inspiración en todo lo emprendido.

Gracias Padre por dármelos “en préstamo.”

Isabel.

AGRADECIMIENTOS

*Deseo agradecerle con todo mi corazón al grupo
de pensionados (as) del Régimen No Contributivo del
cantón de Grecia, participantes en el estudio.*

*A los funcionarios(as) de la Sucursal de la C.C.S.S. en Grecia,
en especial al jefe administrativo Joaquín Hidalgo Núñez
y a la analista de pensiones Floribeth Campos Álvarez,
que acogieron este proyecto con calor y me brindaron su colaboración.*

*A la Msc. Lilliana Picado, Directora de la Maestría
Interdisciplinaria en Gerontología de la UCR,
su actitud paciente, su apoyo y fiel acompañamiento
mostrado durante el proceso hizo posible llegar al final.*

*A la MBA.Emiliana Rivera Meza, quien ha sido
una amiga muy especial, un gran y valioso apoyo
durante el programa de posgrado.*

A la Msc. Elsa Méndez por las sugerencias valiosas para mejorar el documento.

*A todas las personas que, directa o indirectamente
ayudaron a hacer posible este proyecto mil gracias a todos,*

QUE DIOS LES CONTINÚE BENDICIENDO

HOJA DE APROBACIÓN

Esta memoria fue aceptada por la comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica , como requisito para optar por el grado de Magister en Gerontología.



M.SW. Carmen Ma. Castillo Porras

Representante del Sistema de Estudios de Posgrado



M.Sc. Mansel Chinchilla Morera

Representante de la Maestría Interdisciplinaria en Gerontología



Msc. Lilliana Picado Espinoza

Directora de la Práctica



Isabel Mena Rodríguez

Candidata

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
HOJA DE APROBACIÓN.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	Viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN EJECUTIVO.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	5
1.3 Los problemas a resolver.....	9
1.4 Objetivos.....	11
1.4.1 Objetivos generales.....	11
1.4.2 Objetivos específicos.....	11
CAPÍTULO II. REFERENTE TEÓRICO Y/O CONCEPTUAL	
2.1 Estado de la cuestión.....	13
2.2.2 Marco conceptual.....	17
2.2.2.1 Modernización versus Envejecimiento.....	19
2.2.2.2 Aspectos generales del envejecimiento.....	23
2.2.2.3 Teorías sociales del envejecimiento y su relación con los grupos víctimas de exclusión social.....	26
2.2.2.4 Calidad de vida y bienestar en la Persona Adulta Mayor.....	29
2.2.2.5 Desarrollo personal: autocuidado, autoatención y autoayuda.....	40
2.2.2.6 Empoderamiento de las personas adultas mayores como estrategia	57

CAPÍTULO III. FUNDAMENTACIÓN DEL CONTEXTO	
3.1 Fundamentación contextual.....	61
3.2 Antecedentes del Régimen No Contributivo.....	61
3.3 Características sociodemográficas.....	66
 CAPÍTULO IV: FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA	
4.1 Tipo de estudio.....	70
4.2 Población de estudio.....	73
4.2.1 Identificación de la población meta.....	74
4.3 Métodos y técnicas para la recolección de datos	75
.....	
4.3.1 Diseño de sistematización.....	77
4.3.2 Estrategia de intervención según el proceso IA (Martínez	80
1996).....	
4.3.3 Elaboración del diagnóstico.....	80
 4.5 La puesta en práctica.....	 81
 CAPÍTULO V: RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA	
5.1 Reconstrucción de la experiencia.....	86
5.2 Programa de Desarrollo Personal.....	103
5.3 Para la recuperación del proceso vivido.....	143
5.4 Sesiones socioeducativas.....	144
5.5 Análisis del proceso grupal.....	162
 CAPÍTULO VI: ENFOQUE GERONTOLÓGICO DEL PROYECTO	
6.1 Enfoque gerontológico del proyecto.....	179
6.2 Reflexión de fondo.....	180
6.3 El papel de la gerontóloga en el proyecto.....	182
6.4 La labor de la gerontóloga en su relación con la persona adulta	183

mayor.....

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	185
BIBLIOGRAFÍA	194
ANEXOS	202
Cuestionario	
¿Cómo soy yo con mi familia?	
Evaluación del programa de desarrollo personal	
¿Actúas como el águila o te dejas vencer? Reflexión	
Siempre ten presente que...Reflexión	
Consentimiento informado	
Color Esperanza -Canción	
Lista de participantes	
Refranes	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No 1: distribución de participantes según el sexo Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia	91
Cuadro No. 2: distribución de participantes según estado civil Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	92
Cuadro No. 3: distribución de participantes según escolaridad Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	92
Cuadro No. 4: distribución de participantes según su lugar de residencia Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	93
Cuadro No. 5: distribución de participantes según monto de pensión del Régimen NoContributivo.....	93
Cuadro No. 6: distribución de participantes según otros ingresos Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	94
Cuadro No.7: distribución de participantes según valoración de aspectos personales Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	95
Cuadro No. 8:distribución de participantes según persona con la que convive Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	96
Cuadro No. 9: distribución de participantes según necesidad de ayuda de los familiares para realizar las actividades diarias.....	96
Cuadro No.10: distribución de participantes; según número de aposentos de la casa de habitación.....	97
Cuadro No. 11: distribución de participantes según servicios públicos con que se cuenta Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	98
Cuadro No. 12: distribución de participantes según condición de la vivienda Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....	99

**Cuadro No. 13: distribución de participantes según condiciones estructurales de la casa
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....99**

**Cuadro No. 14: distribución de participantes según participación en algún tipo de organización
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.....100**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1: distribución de participantes segúnl sexo.....	91
Gráfico No.2: distribución de participantes según necesidad de ayuda de los familiares para realizar las actividades diarias.....	97
Gráfico No.3: distribución de participantes según participación en algún tipo de organizaciones.....	100

RESUMEN EJECUTIVO

Título:

Factores personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo del Cantón de Grecia, Programa de Desarrollo Personal

Tipo de proyecto:

Socioeducativo y promocional

Persona responsable: Isabel Mena Rodríguez

En el estudio se analizan los factores personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores beneficiarias del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia. Con base en la información obtenida se propone realizar un programa de desarrollo personal que permita no sólo construir conocimiento en forma grupal, sino ayudar a mejorar la condición de los (as) participantes mediante el enfoque cualitativo, en el cual lo primordial es plantear la investigación como un todo.

Población meta

Personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.

Objetivos generales:

- 1. Analizar con las personas adultas mayores beneficiarias del Régimen No Contributivo los factores personales, familiares y ambientales que intervienen en su calidad de vida.**
- 2. Crear un programa de desarrollo personal que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los (as) pensionados del Régimen No Contributivo, con base en los intereses y necesidades identificadas en el proceso.**

Objetivos específicos:

- ⇒ Analizar con las personas adultas mayores del grupo en estudio, los factores personales que intervienen en la calidad de vida.**
- ⇒ Investigar con las personas adultas mayores, los factores familiares que intervienen en la calidad de vida.**
- ⇒ Estudiar con las personas adultas mayores, pensionadas del Régimen No Contributivo los factores ambientales que intervienen en la calidad de vida.**
- ⇒ Identificar los recursos estatales y comunales para la ejecución de un programa de desarrollo personal a pensionados (as) del Régimen No Contributivo.**
- ⇒ Desarrollar un programa de desarrollo personal con base en las necesidades identificadas.**
- ⇒ Evaluar los resultados del programa desarrollado.**

⇒ Socializar los resultados, mediante la sistematización de la experiencia, con miras a contribuir y mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el proceso.

El estudio surge con el objetivo de crear un programa de desarrollo personal dirigido a las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo que les ayude a la creación de estrategias, novedosas por medio de la participación, contribuyendo éstas a potenciar herramientas de empoderamiento para desarrollar fortalezas a nivel personal y familiar, dado al analizar la información sobre los factores personales, familiares y ambientales, se evidencia que estas personas se sienten deprimidas y menospreciadas debido a que en sus hogares no son consideradas de igual forma que otros miembros del hogar.

Otro aspecto importante es que estas personas requieren de algún tipo de ayuda por parte de sus familiares y al no contar con redes de apoyo en algunos casos o ingresos suficientes su condición de vida tiende a desmejorar

Durante la realización del programa de desarrollo personal hay diferentes respuestas por parte de las personas participantes. Algunos (as), presentan más anuencia a participar, otros continúan con un papel más pasivo, pero conforme se van desarrollando las sesiones, las personas se van involucrando en la participación.

Las estrategias para el desarrollo del programa las elaboran las personas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo en conjunto con la investigadora de acuerdo con las necesidades e intereses que van surgiendo en el proceso. El papel de la investigadora consiste en guiar los procesos de capacitación, organización, planeamiento, sin que mediara alguna imposición directa en la toma de decisiones.

Paulatinamente las personas participantes adquieren un mayor empoderamiento, producto de una construcción de soluciones en forma grupal y de compartir

experiencias comunes, que hacen sentir a las personas que tienen preocupaciones o situaciones que otras comparten.

En síntesis se puede afirmar, que se cumple con los objetivos propuestos en este estudio y se logra un alto grado de satisfacción por parte de las personas participantes en el programa.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

En el presente estudio se analizan las condiciones de vida de los y las personas adultas mayores, pensionados (as) del Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense del Seguro Social y se promueve un programa de desarrollo personal, con miras a construir conocimiento en un área de trascendencia para la gerontología y a la vez, comprender un hecho social, en este caso la situación que presentan las personas adultas mayores en calidad de pensionados del Régimen no Contributivo y los diferentes aspectos que inciden calidad de vida, a saber: económicos, sociales, afectivos, entre otros.

En el trabajo se hace uso del enfoque de investigación-acción, que según define Elliot:

Podemos definir la investigación - acción como el estudio de una situación social para tratar de mejorar la calidad de la acción en la misma. Su objetivo consiste en proporcionar elementos que sirvan para facilitar el juicio práctico en situaciones concretas y la validez de las teorías e hipótesis que genera no depende tanto de pruebas "científicas" de verdad, sino de su utilidad para ayudar a las personas a actuar de modo más inteligente y acertado. En la investigación-acción, las "teorías" no se validan de forma independiente para aplicarlas luego a la práctica, sino a través de la práctica. (2002:1)

En la investigación- acción el investigador no sólo se involucra en el diagnóstico del objeto de estudio, sino que desempeña diferentes papeles, a saber: facilitador del proceso para lograr espacios de análisis de la realidad en que se encuentran inmersas las personas adultas mayores; capacitador desde procesos informales de aprendizaje

para hacer una revisión de las limitaciones reales o potenciales y su solución desde la cotidianidad; facilitador de recursos, servicios y oportunidades; y el papel del investigador es vincular a la población meta con los recursos disponibles, tanto estatales como privados.

El estudio permite una identificación de algunos factores personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida de los beneficiarios de dicho régimen.

Otro aspecto importante a destacar, es que al Régimen No Contributivo se le conoce como un régimen de pensión por su parecido con el de Invalidez Vejez y Muerte, pero es un subsidio de solidaridad, que según el informe del Proyecto Estado de la Nación, (1999:308), *“...la cobertura es de 97,246 personas y el monto brindado es de 8,500 colones mensuales, dirigido a personas con las siguientes características: mayores de 65 años”,* con demostrada necesidad económica, que no hayan cotizado para ningún régimen, que no cumplieron con el número de cuotas o plazos de espera, o bien que presenten algún tipo de discapacidad física o mental.

Aunado a las características antes citadas, entre los problemas y necesidades de la población en estudio se cita la carencia de ingresos económicos y la ausencia de redes familiares que les permita asegurarse la atención de sus necesidades básicas, como son: alimentación, vivienda, entre otros.

El grupo pertenece a una comunidad rural, donde la ocupación de las personas objeto de estudio, en su edad económicamente activa, se dedicaron a la agricultura, en caso

de la población masculina y a la atención de actividades domésticas en la población femenina. Estas actividades económicas se caracterizaron durante la segunda década del Siglo XX, por no estar sujetas a ningún régimen de seguridad social. Lo que hace que hoy no disfruten de una pensión del Régimen Contributivo y sólo puedan aspirar a una pensión del Régimen No Contributivo.

Dentro del mismo orden de ideas, es importante acercarse al concepto de calidad de vida, para lo cual se toma como referencia el concepto de calidad de vida de Giusti (1991:90); que la define como: "un estado de bienestar que incluye aspectos físicos, sociales, emocionales, espirituales, intelectuales y ocupacionales, así se requiere que la persona actúe positivamente ante los retos y demandas de su entorno".

El proyecto se centra en algunos factores personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida de la población meta, entendiendo estos como el clima social que contiene elementos de autoconcepto, familia, salud y situación económica de las personas. Además de identificar los recursos comunales y institucionales para el desarrollo y ejecución de un programa de desarrollo personal a los pensionados del Régimen no Contributivo.

El estudio se realiza en la comunidad de Grecia en el período comprendido entre abril del 2005 y julio de 2006.

Este trabajo está constituido de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presenta el problema y los objetivos, así como la justificación.

En el segundo capítulo se presentan los referentes teóricos y conceptuales que fundamentan el estudio.

En el tercer capítulo se incluye la fundamentación contextual y en el cuarto la metodología utilizada para recopilar y analizar la información.

La propuesta socioeducativa "Programa de Desarrollo Personal" se expone en el capítulo quinto.

En el sexto capítulo se incluye la reflexión, el enfoque gerontológico del proyecto y la labor de la profesional en Gerontología.

Además, se presenta un apartado con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos.

1.2. Justificación

En Costa Rica, como en otros países del mundo, la seguridad social ha sido una respuesta a las necesidades de la población en general y de las personas adultas mayores en particular; sin embargo, es preocupante ver cómo muchas personas adultas mayores vivieron su vida en pobreza y al llegar a la vejez la situación se mantuvo igual o empeoró. Esto es producto de que *“...el 50% de la población laboralmente activa en Costa Rica no cotiza para ningún régimen de pensiones, como se indica en las estadísticas” (Estado de la Nación, 1999:86).*

García citado por Arija y Herrero, (1998) analiza diversos elementos que pueden incidir en que las personas adultas mayores sean víctimas de abandono, algo común en sociedades donde se valora poco a este núcleo poblacional.

Los de carácter estructural, aluden a la dimensión económica, a la carencia de recursos materiales que afectan la subsistencia; los contextuales, aluden a la dimensión social, caracterizada por la disolución de vínculos sociales; los elementos subjetivos, se refieren a la dimensión personal, caracterizada por la ruptura de la comunicación, la debilidad de las significaciones y la erosión de los dinamismos vitales (confianza, identidad, reciprocidad). Todos estos elementos son interdependientes.

El no contar con una pensión, o el tener una con un monto inferior a un salario mínimo, o por debajo del costo de una canasta básica, es una situación que pone en

riesgo la seguridad económica de cualquier persona, y en particular, la de las personas adultas mayores.

En el caso de Costa Rica, esa inseguridad económica es uno de los elementos de mayor peso para explicar la vulnerabilidad de este grupo social en particular, y es también, una de las razones que explica por qué en la vejez hay personas que deben trabajar.

El Régimen No Contributivo, si bien es cierto, ayuda a las personas adultas mayores a resolver necesidades muy básicas, ya sea porque están ubicadas dentro de las líneas de pobreza, debido a que no tienen capacidad económica y/o dependen de las ayudas que reciben de parte de los hijos y parientes, que por lo general son escasos, pone en evidencia que el beneficio no es suficiente para cubrir las necesidades básicas.

Los montos de las pensiones, tanto del Régimen No Contributivo, como la mínima del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son sumas que difícilmente alcanzan para cubrir el costo de la canasta básica. ¿Qué significa esto? Significa que las personas adultas mayores en general constituyen un grupo social vulnerable, con gran riesgo de caer en pobreza, en situaciones de explotación, abuso y exclusión social.

La sociedad costarricense, consciente de que lo planteado es una realidad, ha buscado estrategias por medio de organizaciones informales, que en el ámbito local guíen, promuevan, evalúen y controlen acciones que permitan y garanticen mejorar la

atención a las personas adultas mayores, tanto a nivel local, como de otras instancias nacionales.

El presente estudio pretende crear estrategias para mejorar la condición de vida de las personas adultas mayores, las cuales abarcan no sólo aspectos económicos, sino todos aquellos inherentes al desarrollo humano, como son: el empoderamiento, las iniciativas de autoayuda individual y grupal, el fortalecimiento de lazos de solidaridad a nivel comunal, entre otros.

Tiene importancia, en especial si se considera que los estudios sobre el tema de calidad de vida en personas adultas mayores en Costa Rica desde la investigación-acción son escasos.

Esto evidencia la necesidad de profundizar en este ámbito, principalmente con el grupo social de pensionados del Régimen No Contributivo, dado que cada día son más las personas adultas mayores en condición de pobreza y pobreza extrema, además de que se van a desarrollar acciones para mejorar la calidad de vida del grupo objeto. Es importante develar sus condiciones de vida y esencialmente generar propuestas que surjan de sus intereses y motivaciones. (Brenes, 2004)

El estudio de las personas adultas mayores, pensionadas del Régimen No Contributivo, es una área de trascendencia para el profesional en Gerontología, porque permite comprender un hecho social, en este caso la situación personal, familiar, y ambiental que presentan las personas adultas mayores pensionadas del

régimen mencionado y cómo la creación de estrategias novedosas por medio de la participación, contribuye a potenciar recursos para lograr empoderamiento y desarrollar fortalezas en el ámbito personal y familiar.

Costa Rica, como cualquier sociedad moderna está en la obligación de formar profesionales en el campo de la Gerontología, que puedan implementar adecuados programas que contribuyan a satisfacer las demandas de ese grupo etario e impulsen procesos de investigación que aseguren respuestas asertivas a la situación planteada.

El hecho de que la investigadora labore en el campo de trabajo social constituye un elemento positivo para llevar a cabo este estudio, dado que permitió el acercamiento al grupo de personas participantes, con quienes ha laborado anteriormente en programas dirigidos a esta población.

1.3 Los problemas a resolver

Tomando en cuenta los elementos anteriormente planteados es que surgen las siguientes interrogantes:

- **¿Qué factores personales, familiares y ambientales, intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo?**
- **¿Cómo desarrollar alternativas de desarrollo personal que intervengan positivamente en aspectos personales, familiares y ambientales para alcanzar una mejor calidad de vida?**

Además se establecen las siguientes subinterrogantes de investigación:

Interrogantes

- **¿Qué condiciones personales mantienen las personas adultas mayores pensionadas (as) del Régimen No Contributivo?**
- **¿Qué condiciones familiares de las personas adultas mayores intervienen en su calidad de vida?**

- **¿Qué condiciones ambientales intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores?**
- **Se cuenta con recursos comunales para potenciar el bienestar integral de las personas adultas mayores pertenecientes al Régimen No Contributivo?**
- **¿Cuáles son las probabilidades que presenta el grupo en cuestión, que le permitan participar en acciones de desarrollo personal para el mejoramiento de su calidad de vida?**

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos generales del proyecto

1.4.1.1. Analizar con las personas adultas mayores beneficiarias del Régimen No Contributivo los factores personales, familiares y ambientales que intervienen en su calidad de vida.

1.4.1.2. Crear un programa de desarrollo personal que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los (as) pensionadas del Régimen No Contributivo, con base en los intereses y necesidades identificadas en el proceso.

1.4.2. Objetivos específicos

⇒ Analizar con las personas adultas mayores del grupo en estudio, los factores personales que intervienen en la calidad de vida.

⇒ Investigar con las personas adultas mayores, los factores familiares que intervienen en la calidad de vida.

⇒ Estudiar con las personas adultas mayores, pensionadas del Régimen No Contributivo los factores ambientales que intervienen en la calidad de vida.

⇒ **Identificar los recursos estatales y comunales para la ejecución de un programa de desarrollo personal a pensionados (as) del Régimen No Contributivo.**

⇒ **Realizar un programa de desarrollo personal con base en las necesidades identificadas.**

⇒ **Evaluar los resultados del programa desarrollado.**

⇒ **Socializar los resultados, mediante la sistematización de la experiencia, con miras a contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el proceso.**

CAPITULO II

REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Estado de la cuestión

Algunas de las investigaciones consultadas para esta investigación enfocan temas relacionados con la calidad de vida, la autonomía, la capacidad funcional, entre otros aspectos.

- Méndez (1998), mediante un estudio de caso, bajo el enfoque cualitativo, la citada autora efectúa una investigación a profundidad sobre las dimensiones que integran la calidad de vida de los residentes en el Hogar. El estudio concreta cómo el ambiente físico, organizacional y social del Hogar repercute en la calidad de vida de los residentes en las dimensiones física, emocional, social, ocupacional, espiritual e intelectual.

- Rojas (1998), estudia la calidad de vida en las personas mayores desde un paradigma cualitativo, incluye la autonomía como indicador de calidad de vida.

Ofrece nociones básicas para la comprensión del tema y refiere que la autonomía debe enfocarse a lo largo de la trayectoria existencial de las personas.

- Bravo y otros (1992) realizan un análisis comparativo de los centros diurnos de atención de ancianos en el Gran Área Metropolitana y una propuesta de un modelo de organización. Caracterizan a los centros diurnos del área geográfica señalada; concluyen que algunos centros no cuentan con manuales internos ni de

procedimientos ni de socios y de puestos. Como fortalezas señalan el sólido financiamiento gubernamental y el apoyo de la comunidad.

- Espinoza, (2000) al analizar los factores que influyen en una adecuada calidad de vida de los adultos mayores del centro diurno, concluye que no se puede hacer una división de la etapa de la vejez con los anteriores estadios de la vida, pues es en la vejez, donde todas las etapas anteriores de una u otra forma influyen de manera directa en el presente de los adultos mayores. Así encontramos que las costumbres, los valores culturales y religiosos, el ser mujer u hombre, dan sentido a su vida.

A nivel internacional, se han encontrado estudios en diferentes direcciones electrónicas:

- Martínez, y Lozano (2002), presentan los resultados de un estudio de investigación sobre calidad de vida. El mismo fue llevado a cabo con el objetivo de elaborar y validar un instrumento que permita evaluar la calidad de vida de los adultos mayores no institucionalizados y estimar las necesidades de servicios sociosanitarios de este grupo poblacional.

- López-Cozar y Rebollo (1998) en el estudio del trabajo de investigación de fin de programa de doctorado realizado en el Departamento de Educación Física y Deportiva de la Universidad de Granada, tiene como objetivo analizar y conocer las características sociodemográficas de una población mayor de 65 años, de zona rural y su relación con la práctica deportiva como indicador de calidad de vida de la misma.

- **Barcelona (1996)**, detalla el proceso de envejecimiento y su efecto en el cuerpo y en la vitalidad de la persona adulta mayor.
- **Encinas Jaime, (2003)**, alude a la institución familiar y a las tendencias modernas que la afectan, básicamente en lo que se refiere a la persona adulta mayor dentro del citado contexto.
- **González (1997)**, alude a la importancia de llevar a cabo actividades cuyo objetivo es aumentar las probabilidades de tener una vejez digna, de sentirse y ser útil, también se refiere a tres tipos de envejecimiento: usual, patológico y exitoso y recomienda que es importante diseñar un plan de salud para planear la vejez anticipadamente y modificar los malos hábitos.

En general, las investigaciones consultadas se refieren a:

- **Estudio de factores socioeconómicos que influyen en la pérdida de autonomía y en la calidad de vida.**
- **Evaluación del grado de dependencia de la persona en actividades de la vida diaria.**
- **Estudio de las necesidades de las personas mayores con énfasis en los aspectos económicos y de salud, como medios que garantizan el valerse por sí mismos.**

En el estado de la cuestión, hay que resaltar que los estudios sobre la calidad de vida en personas adultas mayores en Costa Rica desde el paradigma cualitativo son escasos, lo que hace importante su abordaje en este estudio, analizando aspectos tales como: autonomía versus calidad de vida, ambiente físico y social, y cómo repercute en este grupo poblacional las dimensiones social, ocupacional, espiritual e intelectual.

Otro aspecto motivador para la investigación es que dentro del concepto de calidad de vida, en dichos estudios está la atención de las necesidades materiales y que para el cuidado de las mismas, se debe de contar con los recursos económicos necesarios, esto pone en evidencia la importancia de abordar el tema de los regímenes de pensiones, no sólo por los montos que son asignados a cada persona, sino por la sostenibilidad y la universalización de los mismos.

Igualmente, se debe destacar que existe una relación directa entre la "edad y la pobreza", para lo cual se toma como referencia el Informe Estado de la Nación (2003:82) que establece la incidencia de la pobreza en la población adulta mayor de 60 años que recibe pensión y que en 1994 alcanzó un 14 % y un 10% en el 2003; mientras en las personas que no cotizaron para ningún régimen y "que son pensionados" la incidencia es mucho más alta: 36,2% en 1994 y 36,0% en el 2003.

Los estudios analizan; además aspectos sociodemográficos de una población mayor de 65 años de una zona rural y su relación con la calidad de vida, por lo que es importante abordar en la investigación estos factores y lo que ello implica. Se

evidencia también que los estudios realizados no abordan el análisis en el crecimiento de la población adulta mayor dentro de los procesos de modernización, centrándolos no sólo en la vulnerabilidad que presenta la población meta por la edad, sino en otros aspectos, como son las condiciones socioeconómicas y en su calidad de vida y que no se encuentran unidas a iniciativas formales de atención, fuera del ámbito familiar.

Por lo tanto, la investigación va dirigida a identificar la capacidad de respuesta que presentan las organizaciones estatales y comunales para la atención de las personas adultas mayores y la posibilidad de mejorar las condiciones de vida desde estas organizaciones, con la participación activa de las personas adultas mayores.

2.2.2 Marco conceptual

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser vivo durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Se encuentra influenciado por factores ambientales, hábitos de vida y otros como la herencia genética.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora el organismo progresivamente.

El envejecimiento humano es un proceso que se manifiesta de diferentes maneras en cada persona. Este proceso no sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, lo cual no permite hacer predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro. El envejecimiento, así como las causas

de salud y de la enfermedad, es único de cada persona; este comportamiento individual presenta un reto para la gerontología.

Como ejemplo, "en 1985 este grupo era de 6 por ciento del total de los habitantes y hacia el 2025 se calcula que represente el 14 por ciento de la población total, lo que equivale a que de cada 7 personas, 1 tendrá 60 años o más". (La Nación, 1995: 2.)

Esto hace considerar que es urgente que se tomen medidas al respecto, porque falta pocos años para llegar a esa situación.

En este momento las proyecciones demográficas apuntan hacia un incremento de la población de ancianos para las próximas décadas, lo que ha obligado a las autoridades a plantearse un cambio de estructuras para poder atender a esas personas en el futuro. (Estado de la Nación, 2003:53)

Se estima que en los próximos cuarenta años la población mundial se envejecerá marcadamente. Las implicaciones para el sector salud de un país son muy importantes, debido a que, según Paganini (1993:50) *el envejecimiento de la población tiene una característica especial para el sector salud, dado que los ancianos requieren en mayor proporción los servicios de salud.*"

Si se toma en cuenta que la salud se percibe como la riqueza de la vida cotidiana, un desequilibrio en cualquiera de las esferas que forman el mundo de las personas de edad avanzada, puede hacer que pasen de la salud a la enfermedad, en el grado de intensidad en que su capacidad de adaptación ambiental disminuye. Es por ello, que el equipo de salud debe restaurar este equilibrio entre la persona mayor y su entorno,

ayudándole a desarrollar capacidades y potencialidades y reconociendo su experiencia, sabiduría, utilidad y valor como persona.

Existen diversos factores que afectan la salud y la calidad de vida de las personas, los cuales deben ser considerados en los programas de atención a las personas adultas mayores.

Estos factores se clasifican como: a) Personales: cuando son características de la forma de ser, actuar y vivir de la persona adulta mayor. Incluye los rasgos y la conducta personal. b) Familiares: corresponden a las características y condiciones específicas de las personas que integran el grupo familiar y al grupo familiar considerado como una totalidad. c) Ambientales: incluyen las características y condiciones del contexto donde vive la persona mayor. Abarca el medio ambiente que le rodea, las organizaciones y recursos de la comunidad.

La atención de salud en nuestro país está orientada a la recuperación y rehabilitación del enfermo. Dicha orientación ha influido en el personal médico, enfermeras profesionales, y demás profesionales de la salud, por lo que han llegado a considerar la edad como sinónimo de enfermedad. Esto advierte que los problemas de salud de la persona adulta mayor y la polipatología que algunos presentan, requiere de personal profesional, técnico y auxiliar que conozca el proceso de envejecimiento y que esté capacitado para brindar una atención holística.

Sin embargo, es poco lo que se ha hecho en relación a la atención fuera de los centros hospitalarios, en los que el cuidado de ciertas enfermedades es una parte fundamental para mantener la calidad de vida de los adultos mayores. Lógicamente este tipo de atención, requiere una capacitación sobre las características de las enfermedades y de las personas en esta etapa generacional.

2.2.2.1 Modernización versus Envejecimiento

El siglo XX, ha sido testigo de los niveles de desarrollo que pueden ser alcanzados por el ser humano, los cuales se han traducido en gran cantidad de inventos que permiten tener cada vez más éxito, en el control del medio ambiente y en la lucha contra las enfermedades. Este fenómeno ha permitido que la esperanza de vida haya aumentado.

Se cuenta con gran cantidad de herramientas que permiten combatir y controlar enfermedades, lo que asegura promedios de vida superiores a los 70 años, pero también, mayor número de personas están expuestas a los procesos incapacitantes generados por la vejez, que son también procesos propios del envejecimiento.

En el mismo orden de ideas, la persona mayor de 60 años de edad, empieza a aislarse y a ser aislada por los diferentes grupos sociales; la familia, la comunidad, el sector laboral y la sociedad en general. Dicha circunstancia agudiza poder permanecer incorporado a las actividades laborales a las que está acostumbrado.

La misma persona mayor de 60 años, muchas veces se califica como un ciudadano de segunda categoría; lo cual incide directamente en su estabilidad sicoafectiva, social, lo que se refleja en la propia familia, quien abandona no sólo física, sino psicológicamente a las personas adultas mayores.

El proceso de modernización ha clasificado a los países en desarrollados y dependientes. La sociedad occidental ha experimentado, a partir de la Revolución Industrial, una acelerada transformación de sus estructuras, funcionamiento e instituciones. Este cambio ha afectado a sus principales organizaciones, su papel y las funciones de sus integrantes (Ramírez, 2002)

El proceso de modernización se presenta en todas las sociedades existentes, pero no en todo caso se conocen las características y rasgos distintivos de las diferentes sociedades ante la llegada del proceso de modernización; para llenar este vacío, se ha clasificado a las sociedades en diferentes tipologías (Ramírez, 2002). A saber:

Clasificación de sociedades por Tipología

Sociedad tradicional	opuesta	Sociedad moderna
Sociedad pre industrial		Sociedad industrial
Sociedad pre capitalista		Sociedad capitalista

Sea cual sea la clasificación, cada sociedad es una compleja organización, creada por el hombre, para vencer en forma colectiva las limitaciones individuales de sus miembros, los problemas y las necesidades vitales.

La sociedad occidental, dentro del proceso de modernización, está expuesta a constantes cambios, lo cual produce inestabilidad en cuanto a la forma en que se satisfacen las necesidades de sus miembros.

En las sociedades tradicionales, las organizaciones presentan gran estabilidad, se trata de instituciones consolidadas por medio de la tradición, la inmovilidad cultural y social; situación que no se da en las sociedades modernas, donde la interacción de los individuos además de los acontecimientos irrumpen, cuestionando la realidad.

Dentro de las organizaciones antes citadas, sus miembros tienen resuelto el problema del proceso de envejecimiento, básicamente la supervivencia y la satisfacción de las necesidades, a saber, la persona adulta mayor cuenta con respeto, cariño, afecto de los demás individuos del grupo social (familia, comunidad), tiene deberes, obligaciones o actividades que le permiten ser útil y considerado ciudadano de primera categoría, con status, prestigio, respeto y poder. (Ramírez, 2002)

No siempre sucede así, con el proceso de envejecimiento en las sociedades modernas, transformaciones tales como las siguientes :

1) En la sociedad moderna existen instituciones sociales que asumen las funciones, tareas y deberes, que en la sociedad tradicional son responsabilidad de los hijos con los padres, ejemplo: sistemas de seguridad social, hogares, albergues, entre otros, producto de ello ha sido el debilitamiento del deber, la reciprocidad, la lealtad intergeneracional.

2) La sociedad moderna establece una nueva escala de valores, en la que se destaca la juventud, lo nuevo, la vitalidad y la novedad. Al contrario de la sociedad tradicional, donde la vejez, la solidaridad, la lealtad y la tradición, forman parte del sistema de valores.

3) La sociedad tradicional hace del anciano el punto de integración, donde todos los miembros se reúnen alrededor de esta figura, mientras que en la sociedad moderna el modelo es de una organización dirigida hacia el comportamiento racional, el cambio tecnológico y la individualización.

Aunado a este proceso de cambio, en la sociedad moderna predomina el mercantilismo, lo cual unido a los nuevos sistemas de valores, da prelación al cambio, la juventud y la novedad, lo que explica las agudas situaciones por las que atraviesa la población mayor de 60 años, como fuerza de trabajo, que independientemente a su destreza y habilidad es desplazada.

Otro aspecto a considerar, es que con la llegada de la jubilación, el ingreso económico es inferior al que acostumbra la persona cuando es económicamente activa, lo que

disminuye la oportunidad de ser consumidor, por lo que se convierte en un ciudadano no productivo.

Lo expuesto, permite observar cómo el proceso de desarrollo y modernización afectan a la población mayor de 60 años social, afectiva y económicamente, dado que al llegar a esa etapa de la vida, tienen que convivir en una sociedad que da un segundo plano a las personas adultas mayores, a pesar de su creciente importancia.

La solidaridad que caracterizaba a la sociedad tradicional, es sustituida por la competencia entre las viejas y las nuevas generaciones, que luchan para ocupar un lugar en el mercado de trabajo.

Los aspectos mostrados, son algunos de los más sobresalientes del proceso de envejecimiento, vistos desde la perspectiva del desarrollo y la modernización.

Las personas mayores de 60 años, presentan características y problemas diferentes a otros grupos sociales, lo que hace necesario un abordaje especial de la situación.

2.2.2.2 Aspectos generales del envejecimiento

El envejecimiento implica una serie de cambios en el organismo que conlleva modificaciones morfológicas y funcionales en los órganos y tejidos, caracterizada por la tendencia a la atrofia y una disminuida eficiencia funcional, tanto a nivel físico, como socioafectivo. (Pericón, 2005). Sin embargo conjuntamente se dan otra serie de cambios que también afectan el proceso de envejecimiento.

Cummings y Henry(1961), sugieren que en la medida que la persona envejece, gradualmente se separa de su entorno social, se reducen sus intereses y sus interacciones, lo cual se considera un proceso normal, al igual que el envejecimiento, que es un proceso individual, inevitable e intrínseco, sin intervención de variables sociales.

Durante el proceso de envejecimiento, las personas deben permanecer activas el mayor tiempo posible, dentro del patrón de actividad de los años anteriores y con posibilidades de sustitución, de acuerdo con los cambios que se producen con el envejecimiento.

Es importante también la creación de servicios sociales que responden a las necesidades básicas de las personas mayores de 60 años, entre los que deber existir autonomía y participación. (Ramírez, 2002)

En cuanto a las etapas del envejecimiento, se toma en cuenta la clasificación del profesor Greppi, fundador de la Escuela de Geriatria de Florencia, Italia, citado por Ramírez, J (2002), quien divide el envejecimiento en:

- **Presenilidad o Edad Media Crítica** que comprende de 45 a 60 años, fase dominada por problemas biológicos ligados a las primeras apariciones del proceso de envejecimiento, la intervención debe ser preventiva.
- **Senilidad Gradual**, comprendida entre los 60 y los 72 años de edad, predomina los problemas clínicos que necesitan esencialmente la intervención diagnóstica y terapéutica.

- **Senilidad Verdadera** que va más allá de los 72 años, en la que predominan los problemas clínicos, médicos y sociales.

Durante el envejecimiento se necesita de una intervención rehabilitadora, es importante hacer énfasis en que debido a los cambios que se operan en el organismo, las personas mayores se encuentran en un estado de equilibrio inestable, por lo que causas mínimas pueden romperlo y pasar al estado de enfermedad. De ahí que constantemente se interprete la vejez como una enfermedad. Se debe dejar claro que el envejecimiento es un proceso fisiológico, constante, continuo, no una enfermedad.

Para ampliar los conocimientos y comprender los cambios que se operan en las personas adultas mayores, y cómo les afectan en su relación con el entorno, se mencionan teorías sociales del envejecimiento con el fin de adquirir insumos para el desarrollo de un programa de atención integral para este grupo, víctima de exclusión social.

2.2.2.3 Teorías sociales del envejecimiento y su relación con los grupos víctimas de exclusión social.

Recopilando a los autores Papalia (1994), y Burke (2003) y documentos de Naciones Unidas (2004) en los que se explica la teoría de la desvinculación, afirman que es una de las primeras teorías psicosociales, dadas por Cumming y Henry (1961), donde se señala que las personas al llegar a un determinado momento de su vida y a medida que sus capacidades cambian, modifican sus preferencias y paulatinamente eligen

retirarse de los roles sociales y reducir sus compromisos con los demás miembros de la sociedad.

De acuerdo con la teoría de la desvinculación, aquellas personas que se resisten a este cambio e intentan mantener los niveles y las pautas de actividad previas, son considerados como desadaptados o pertenecientes a una élite biológica o psicológica y no han envejecido con éxito. De la misma forma, si la persona se ha retirado de la intervención y de los roles sociales, se habrá adaptado con éxito al envejecimiento.

Con las personas en estudio se pretende identificar cuáles son las posibilidades que presentan como grupo que les permita en forma individual, participar en acciones de desarrollo personal y colectivo que mejoren la calidad de vida, dada la vulnerabilidad de este grupo social.

Esta teoría es inversa a la teoría de la actividad que expresa que el ajuste a la vejez se produce con éxito, si las personas adultas mayores conservan un nivel de actividad similar al de etapas anteriores de su vida. No plantea la necesidad de que la persona adulta mayor siga realizando sus actividades, sino que busque nuevos papeles que reemplacen los anteriores.

Cuando las personas son forzadas por limitaciones físicas o necesidades sociales a suspender actividades, deben desarrollar nuevas, si quieren conservar un sentido positivo de sí mismos y bienestar físico, con lo cual se manifiesta que se han adaptado con éxito a la vejez.

Esta teoría se adecúa a la investigación, puesto que uno de los objetivos es desarrollar un programa de fortalecimiento que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo, porque se pretende con el programa abarcar no sólo factores ambientales, sino los inherentes al desarrollo humano, como: empoderamiento, las iniciativas de autoayuda individual y grupal, el fortalecimiento de lazos de solidaridad a nivel comunal, entre otros.

La sociedad, gradualmente se aparta de las personas adultas mayores y entrega a los miembros jóvenes, los roles y responsabilidades que una vez desempeñaron, provocando un abandono de los roles tradicionales, una exclusión social, cuya definición más común es la brindada por el Banco Interamericano de Desarrollo (2004:150), que señala: *"Exclusión Social es una escasez crónica de oportunidades y de acceso a servicios básicos de calidad, a los mercados laborales y de crédito, a condiciones físicas y de infraestructura adecuada, y al sistema de justicia"*.

La exclusión social no es nueva, dado que en la colonización de América, hubo muchas formas de discriminación que fueron implementadas para justificar sistemas económicos, lo que permitió llevar riquezas a las naciones europeas.

Con el proceso de globalización se han incrementado las diferencias de género, etnia, capacidades mentales y físicas, etarias y de orientación sexual. Ha existido una larga historia de represión de los excluidos sociales, especialmente cuando han puesto en tela de juicio, al modelo económico dominante.

Los países de América Latina y el Caribe tienen uno de los índices de inequidad más altos del mundo en desarrollo.

Es una región donde los ingresos, recursos y oportunidades, sistemáticamente y en forma desproporcionada, se concentran en un segmento de la población, en las élites de la sociedad, donde casi no existe solidaridad entre los integrantes de los diferentes grupos sociales, fenómeno que no es exclusivo de esta región, sino de casi todos los países denominados subdesarrollados.

Castro, señala :

El otro aspecto que quiero resaltar hace referencia a exigencias de solidaridad social. La globalización, como está funcionando, está ayudando en la construcción de un mundo con crecientes fisuras sociales... apuntaré sólo algunos datos : 1.300 millones de personas viven con menos de un dólar al día y casi 3.000 millones lo hacen con menos de dos dólares.(2000: 65)

En América Latina y el Caribe, la exclusión social afecta principalmente a los grupos indígenas, a los grupos de ascendencia africana, a las mujeres, a las personas con discapacidad y/o a las personas VIH positivas.

La exclusión social dificulta el acceso de ciertas personas a acceder a trabajos formales, vivienda digna, servicios de salud adecuados, educación de calidad y justicia pronta y cumplida.

2.2.2.4 Calidad de vida y bienestar en la persona Adulta Mayor

Una de las primeras tareas es definir el concepto base que permita acercarse de la manera más adecuada a la realidad de las personas mayores en la institución objeto

de estudio, es decir, si se busca indagar acerca de una o varias fuentes que hacen de la vejez un proceso marcado por signo negativo, se debe contar con un concepto global, que permita conocer el fenómeno en toda su complejidad.

En muy poco tiempo, el concepto de calidad de vida, se ha convertido en un tópico común del campo de las ciencias sociales, médicas, urbanísticas y políticas, y abarca casi la totalidad de las ciencias que se ocupan de las personas y sociedades y otras disciplinas menos altruistas, como la publicidad y el mercadeo.

El concepto "calidad de vida" está de moda, pero sus orígenes se remontan a Hipócrates, los utopistas del Renacimiento y los higienistas sociales de la segunda mitad del siglo XIX, quienes consideraron que el grado de calidad que alcanzaba la vida de la población –en dependencia de las condiciones de vida y económicas– jugaba un papel trascendental en la determinación de la salud (Quintero y González, 1997).

En el mundo moderno, puede investigarse su desarrollo conceptual mediante dos fuentes gestoras: por una parte, la evolución del "Estado de Bienestar" en los países desarrollados –hoy en repliegue por la crisis fiscal del Estado europeo y el auge de la filosofía económica neoliberal– promovió la búsqueda del bienestar social (Comúnmente definido como *"...un valor social que establece como finalidad que todos los miembros de la sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades..."* (Redondo y otros, 1987:65), sin olvidar el desarrollo económico (nivel de vida), como objetivo de los

Estados modernos, cuya aplicación lleva a un gran crecimiento de prestaciones, servicios y programas sociales para satisfacer demandas de la población.

Concomitantemente, el Estado debe velar porque sus acciones rindan los frutos esperados, y ello requiere establecer un riguroso proceso de planificación social que contemple como mandato la evaluación de toda intervención, en función de objetivos previamente establecidos.

Es aquí donde la estimación de la calidad de vida (objetivo prioritario de la mayor parte de prestaciones, programas y servicios) que resulte de programas de acción e intervención social, pasa necesariamente por la definición operativa y medición del concepto (Fernández Ballesteros, et.al.1993: 58).

La evolución teórica y conceptual del concepto calidad de vida, específicamente en lo que interesa en este documento, la calidad de vida en la vejez, en su dimensión operativa, no ha ido a la par con su masificación como recurso discursivo.

El punto es que una de las características de la calidad de vida (característica derivada de su carácter de concepto multidimensional y que debe considerar necesariamente elementos subjetivos) es que su operacionalización depende necesariamente del contexto de referencia (así como la calidad de vida de un enfermo de cáncer no puede medirse con el mismo criterio que la de una persona de 65 años sana, tampoco es posible comparar con el mismo criterio la calidad de vida de un anciano europeo y un anciano latinoamericano, ni la de un anciano latinoamericano de clase alta con la de

un anciano latinoamericano de clase social inferior (Fernández Ballesteros, 1993), por lo que es muy difícil establecer una definición operativa general de calidad de vida en la vejez en América Latina, o incluso calidad de vida en la vejez de “algún país” de América Latina que permita ser empíricamente contrastada, sin contar previamente antecedentes válidos que nos den cuenta, entre otras cosas, del modo de vida, el nivel de vida, las condiciones de vida y el estilo de vida de las personas mayores en interrelación con variables económicas, sociales, de género, culturales y espaciales.

La producción teórica y la investigación empírica sobre la vejez y el envejecimiento en América Latina han sido básicamente lideradas por organismos internacionales, como el centro de Estudios para América Latina (CEPAL) Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Organización Mundial de la Salud (OMS) /Organización Panamericana de la Salud (OPS), que han aportado valiosos y esclarecedores antecedentes e insumos sobre el nivel y modo de vida de las personas de edad en la región, y han dado lugar a claros esfuerzos por llegar a un análisis más global y más cualitativo, que dé cuenta de las condiciones de vida de las personas mayores.

Algunos investigadores, universidades, usualmente a solicitud de instancias gubernamentales y ONG se han abocado al estudio de las interrelaciones entre el contexto material, espiritual y la actividad de las personas mayores desde lo cualitativo. Esto responde a esfuerzos aislados y parciales, ha tratado de identificar desde lo micro (individuos, hogares) los diversos significados que las personas atribuyen a la vejez (la propia y la de otros); sin embargo las elaboraciones muchas veces adolecen de rigurosidad metodológica, haciendo que muchos hallazgos interesantes queden en el ámbito de lo anecdótico, aunque su riqueza está más en que recoger la “voz” de los

ancianos y no en su poder de generalización, pero no se ha llegado a un nivel de conocimiento que permita la soltura y certeza que requiere una adecuada conceptualización teórica de la calidad de vida en la vejez en Latinoamérica, material clave para su uso como instrumento eficaz de programación, planificación y monitoreo social.

El incremento de la calidad de vida de la población latinoamericana en general y de los adultos mayores en particular, es un tema recurrente en los objetivos de los planes, programas y políticas – en aquellos países donde existen– dirigidos a las personas de edad de la región. Se corre el riesgo de poner en marcha programas y políticas sociales, cuyos objetivos finales no estarán claros para los planificadores y tampoco para los destinatarios.

No obstante este desfavorable escenario, no debe renunciarse a la tarea de avanzar hacia un mayor conocimiento, entendimiento de la vejez latinoamericana, eso se logrará sólo mediante la maduración de un cuerpo teórico y conceptual basado en investigación empírica, que a mediano y largo plazo, permita prever los escenarios futuros, emprender las acciones adecuadas, pertinentes y oportunas en beneficio tanto de las personas mayores, como de las sociedades.

Para ello se cuenta con la ventaja de tener elaboraciones conceptuales y teóricas e investigaciones empíricas realizadas en los países que nos llevan la delantera en el tema del envejecimiento y a los cuales no tardaremos en alcanzar.

Es necesario considerar que si bien es posible obtener algunas de estas herramientas, no es posible homologar el proceso de envejecimiento de los países desarrollados con el que se produce en los países subdesarrollados, específicamente en América Latina.

Existen algunos consensos que pueden ser de utilidad; en primer lugar, se parte de la especificidad del concepto de calidad de vida en personas mayores y aunque ésta, cualquiera que sea el contexto de referencia, tiene aspectos comunes con la de otros grupos de edad, tiene un perfil específico en que no intervienen factores que son importantes en otros grupos etarios (Ruiz y Baca, 1992, referencia realizada por Fernández Ballesteros, 1993:79.). "La especificidad dependerá directamente del contexto demográfico, histórico, político y social en el cual se experimenta –social e individualmente– la vejez."

Fernández Ballesteros (1993), en un estudio realizado en España acerca del concepto "popular" de calidad de vida que utilizaban las personas mayores, parte del supuesto teórico de que los factores relacionados con el empleo no son relevantes en la composición de la calidad de vida de las personas mayores de Madrid, hecho entendible en el contexto de los países industrializados que –excluidos Suecia y Japón– muestran un notable y sostenido descenso de la tasa de actividad en los grupos de 55 a 59 y de 60 a 64 años, (las tasas de empleo masculinas del grupo de edad 55-64 años disminuyeron entre 1970 y 1988 del 74 al 44% en Francia; de 75 a 35% en los Países Bajos; del 82 al 54% en Alemania y de 87 a 60,5% en el Reino Unido (Guillemard, 1992:155).

Esto no es mecánicamente aplicable al contexto latinoamericano, donde a mediados de los noventa en 10 de los 16 países de la región (Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana y Venezuela), la cobertura del sistema previsional no alcanzaba al 25% de la población de 60 y más años (CEPAL, Panorama Social 1999-2000) y la proporción de personas mayores económicamente activas oscilaba entre 17% en Uruguay y 62% en Bolivia, lo que parece obedecer a una necesidad de asegurar el sustento y no a una decisión voluntaria (del Popolo, 2000).

Un segundo elemento de consenso sobre el concepto de calidad de vida es su condición de concepto multidimensional, pues cualquier reducción de la calidad de vida a un concepto monofactorial de salud, ingreso o posición social resulta inadmisibile. *“La vida es ontológicamente multidimensional y la evaluación de su calidad habrá de serlo también”* (Fernández Ballesteros, 1993:82).

Lo anterior implica que, así como consideramos factores personales (la salud, las actividades de ocio, la satisfacción con la vida, las relaciones sociales y las habilidades funcionales) también se deben considerar factores socioambientales, o externos, porque la salud está íntimamente asociada con los servicios sociales existentes y disponibles, las actividades de ocio con la calidad del ambiente, la satisfacción con factores culturales, las relaciones sociales con el apoyo social y las habilidades funcionales con las condiciones económicas de las personas mayores.

En tercer lugar, un concepto operativo de calidad de vida, debe contener tanto aspectos subjetivos, (valoraciones, juicios, sentimientos, entre otros) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, entre otros). Dicho de otra forma, deberían considerarse tanto las apreciaciones y las valoraciones de los sujetos sobre los distintos ingredientes de su calidad de vida (por ejemplo, si están satisfechos con las relaciones afectivas que sostienen con sus amigos y familiares o si consideran que su salud es satisfactoria), como los aspectos objetivos de estas mismas dimensiones (por ejemplo, cuántos fármacos ingiere y otros indicadores objetivos de salud y la frecuencia con que se producen las interrelaciones sociales) (Fernández Ballesteros, 1993).

El asunto de los componentes subjetivos y objetivos de la calidad de vida conduce a un problema metodológico; una evaluación de la calidad de vida, debe ser también multimetódica, es decir, requiere la aplicación de diversos instrumentos para aprehender ambos aspectos.

La persona adulta mayor debe ser definida, no sólo en función de su contexto de referencia, sino que también debe ser multidimensional, contemplar sus elementos subjetivos y objetivos y contener diferentes métodos e instrumentos de medida; el principal problema de aplicar este modelo –si bien satisface criterios de adecuación conceptual y de rigor metodológico– es que sus requerimientos multimétodos, aunque se haya logrado identificar los factores que inciden en la calidad de vida del grupo de

personas mayores de 60 años, es que cualquier intento riguroso de evaluarla resulta muy oneroso (Fernández Ballesteros, 1993).

Otra limitación del concepto de calidad de vida (en su actual grado de desarrollo teórico y conceptual) es su falta de alcance para analizar la incidencia que los factores estructurales, como la clase social, el género, la etnia, el lugar de residencia e inclusive la edad, ejercen sobre la definición y jerarquización de los factores de calidad de vida que hacen las propias personas mayores.

En otras palabras, es probable que el “peso” relativo o importancia de que un hombre de 90 años le otorgue al trabajo como ámbito relevante en su calidad de vida, difiera del que le otorga una mujer de 60 años.

Es posible que una persona adulta mayor talamanca considere relevante la preservación de la identidad cultural de su pueblo, factor que no es considerado dentro de los parámetros que conforman la calidad de vida de un anciano urbano.

En el mundo moderno, a la vez que se produjo un desarrollo no armónico entre las naciones, se desarrollaron valores en la cultura universal e instituciones de cooperación y ayuda como la ONU, UNESCO, OMS, UNICEF, que promovieron proyectos que hacían posible los registros de datos y los estados comparativos del grado de desarrollo y las condiciones de vida y de salud de las naciones. Se hizo necesario ir acercándose a una valoración de la calidad de vida de las naciones para

poder jerarquizar y ejecutar planes de ayuda y políticas de desarrollo y poder exigir el cumplimiento de acuerdos internacionales en relación con los derechos humanos.

Para conocer en qué medida cada nación constituye un hogar adecuado para su población con una aceptable equidad, "comenzaron a utilizarse conceptos e indicadores para estas necesidades, como Índice de Desarrollo Humano (IDH), Producto Nacional Bruto (PNB) y otros a ensayarse grandes listas de indicadores (longevidad, educación, ingresos) que recogieran la información necesaria que nutriera dichos conceptos. Este proceso no sólo beneficiaba el trabajo de los especialistas de la economía, la sociología o la política, sino también a los de la salud, pues esta información les planteaba un nuevo problema, en que el bienestar, la salud y la enfermedad aparecían como un resultante de la calidad de vida que llevaba tanto la población, como el individuo. Este paso vinculaba a las ciencias de la salud y las ciencias médicas a la necesidad de relacionarse con conceptos tales como: modo de vida, nivel de vida, condiciones de vida y estilos de vida, lo cual va integrando una estructura conceptual de un enfoque biosocial de la salud, a la vez que su conocimiento permite estimar la calidad de vida.

El modo de vida incluye toda actividad socializada, sistemática y necesaria (vital) que vincula de forma activa los grupos humanos al modo de producción. El modo de vida está integrado por actividades, tales como: trabajo, estudio, nutrición, sueño, actividades físicas, recreativas, sexuales, religiosas, relaciones humanas, entre otras. Si una parte considerable de estas actividades se realiza de forma favorable a la buena regulación psicobiológica y dentro de parámetros bien estimados por la sociedad y el individuo, deben favorecer la salud, la longevidad y la felicidad.

El nivel de vida se refiere sólo a aspectos económicos y materiales en que se desenvuelve la vida: incluye salario, propiedades, equipamiento, vivienda, en fin, la capacidad de consumo en su sentido más amplio. Este indicador puede tener expresiones contradictorias; es necesario tener un mínimo de nivel de vida que garantice pleno acceso a la satisfacción de las necesidades de las personas, pero puede tener una expresión enajenada cuando las personas subordinan su vida al consumo con un sentido competitivo y no reconocen sus verdaderas necesidades.

Las condiciones de vida se definen como el contexto material, espiritual y de actividad en que transcurre la vida de las personas; es un concepto globalizador, y generalmente se le relaciona con fenómenos económicos y sociológicos; su contenido puede extenderse hasta la individualidad psicológica y espiritual. Se puede decir que es el contexto modulador de la vida y la salud.

Cuando estos conceptos se incorporan en el estudio de la salud y la vejez, es fácil entender (aceptar) que cuando se garantiza un mínimo de higiene en relación con el control de agentes biológicos, la tarea central de las ciencias de la salud se debe desplazar al mejoramiento de la calidad de las condiciones de vida y a una buena relación de las actividades del modo de vida.

El estilo de vida es la expresión de lo social por medio de la actividad individual de la personalidad.

Todas las personas realizan actividades del modo de vida, pero la personalidad de cada individuo le otorga sentido a determinadas actividades o aspectos de ellas, las jerarquiza y al ejecutarlas le incorpora características personales, resultando un conjunto de actividades condicionadas por la personalidad por lo que constituye un estilo de vida personal (Quintero y González, en Buendía, 1997:12)

Actualmente se da gran importancia al estilo de vida saludable de las personas, dado que varias enfermedades pueden prevenirse, evitando factores de riesgo que se derivan de los hábitos y del estilo de vida no saludable.

El término comúnmente asociado al aspecto subjetivo de la calidad de vida es el de bienestar, de especial interés por la psicología y la gerontología social. De esta forma, bienestar, desde una perspectiva subjetiva, se ha definido como la satisfacción por la vida, felicidad moral y se conceptualiza como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función a criterios propios.

Para algunos investigadores, la satisfacción o bienestar subjetivo se refiere a la:

...estimación cognitiva del grado de satisfacción con la propia vida, y esa satisfacción se expresa o concreta en la correspondencia entre metas obtenidas y deseadas. Para otros, el tono emocional es el núcleo de la satisfacción del sujeto con su vida presente al compararla con su ajuste en el pasado. (Quintero y González, 1997:129).

Los conceptos citados anteriormente forman parte de la salud integral del individuo y cada uno tiene valor cuando se habla de la calidad de vida y de la salud integral.

El concepto de bienestar subjetivo adolece de falta de teorización, lo que ha influido en que los instrumentos diseñados para su medición presenten imprecisiones y

generalidad conceptual (Quintero y González, 1997). No obstante, la abundante investigación especializada indica, sin mayor precisión, que el “componente subjetivo” es parte integrante de la calidad de vida de las personas mayores y constituye un indicador importante en el proceso de envejecimiento; por lo que no debe dejarse de lado al considerar la situación real de las personas mayores.

Son precisamente los factores subjetivos de la calidad de vida, los que se tratan en este trabajo. Como se ha expuesto, el concepto es multidimensional y abarca una serie de ámbitos diferentes, tanto objetivos como subjetivos, sin embargo la carencia de estudios que tengan relación con este último aspecto, son los que hacen urgente conocer las percepciones de las personas mayores en el ámbito costarricense.

2.2.2.5 Desarrollo personal: autocuidado, autoatención y autoayuda

Se pretende ofrecer un panorama sobre el tema de los cuidados a partir de las nociones de autoatención, autocuidado y autoayuda, que en este estudio resumen las expresiones de esta área. También se repasa la evolución en el enfoque de esta problemática por parte de científicos médicos y sociales. Se discuten aportes y cuestiones relacionadas para apuntalar la pertinencia que tiene el cuidado de la salud en las sociedades occidentales actuales.

Definiciones sobre los saberes y las prácticas: autocuidado, autoatención y autoayuda

Al iniciar este apartado se debe advertir que la atención de la salud conlleva no solamente prácticas terapéuticas, sino también elementos culturales de referencia, procesos de información y toma de decisiones, de diagnóstico y pronóstico, actividades de rehabilitación, de prevención y promoción de la salud. Funciones y tareas que se expresan tanto a nivel personal, como es el caso de las tareas más elementales de cuidado, apoyo, protección y acompañamiento, pero así mismo en un nivel comunitario, como corresponde a la intervención en políticas de salud y actividades de saneamiento. Esto implica que el ámbito de atención a la salud, a pesar de su aparente especificidad, difícilmente puede llegar a constituir un ejercicio monopolista, en vista de la multitud de niveles y facetas en los que se concreta, este complejo proceso que podemos definir como el hacerse cargo de cualquiera de los elementos antes señalados, directamente implicados en la salud y en la enfermedad.

El cuidado de la salud inicia, como se puede suponer, con los hábitos más personales e íntimos que constituyen parte del cuidado de nosotros mismos: por ejemplo, ducharse, lavarse los dientes o ponerse un preservativo o diafragma; la gimnasia y otras formas de actividad física, la prevención de accidentes y contagios, los hábitos higiénicos y la nutrición. También la automedicación de fármacos de patente y de "remedios" tradicionales o alternativos, sean conocidos por anteriores prescripciones o recomendados por familiares y otros significantes de las redes sociales.

Por el lado de la familia, algunos autores sostienen que actividades sustanciales -a cargo casi exclusivo de las mujeres-, como el cuidado de los hijos, el aseo doméstico, la selección y preparación de alimentos, entre otras tareas, constituyen el sustento

mismo de la salud. En el caso de enfermedades, pero igualmente de otros malestares y causas de aflicción o sufrimiento, numerosas investigaciones han demostrado que la familia cumple funciones cuidadoras, no menos importantes que los sistemas convencionales y que en ocasiones son las únicas que intervienen, obteniendo muy frecuentemente sus recursos y saberes del acervo popular. Asimismo, el cuidado lego abarca una amplia gama de instancias sociales, que ofrecen diversas opciones de asistencia generadas para responder a necesidades no cubiertas por los sistemas de seguridad social, ni por la beneficencia pública o el mercado, tanto en las versiones profesionales hegemónicas, como en las versiones alternativas.

El concepto de autocuidado/autoatención resulta central para el funcionamiento de todas las formas de atención a la salud, en tanto que requieren de la colaboración y la confianza de los usuarios para mantener la eficacia práctica y simbólica que implica todo proceso de curación. Todos los sistemas asistenciales y terapéuticos necesitan del concurso de las habilidades del autocuidado/autoatención, pero éste puede no requerir de ninguno. Representa la forma de atención a la salud, que es estructural en todas las sociedades y que puede coexistir o no con otras opciones de atención (Menéndez, 1984).

Considerar que el autocuidado y la autoatención ocupan un lugar central en el sistema de atención de la salud, es reconocer que cualquiera de los modelos aquí presentados, requiere necesariamente del individuo y del grupo doméstico para poder funcionar, no solamente porque es en este ámbito donde se generan las decisiones pertinentes sobre el resto de opciones de asistencia, tanto las prescritas por las

diversas formas que asume la atención médica profesional, como de atención alternativas o las que aquí llamamos de autoayuda.

Los términos de autocuidado, autoatención y autoayuda pueden ayudar a construir los conceptos necesarios para cubrir el espectro en que se brindan los cuidados profanos de la salud. Evidentemente, los sinónimos y la multiplicidad de los términos de atención, asistencia, ayuda, cuidado, protección y apoyo permanecen en la literatura sobre el tema, aunque existen propuestas de adscribir algunos de estos a usos precisos.

Así pues, según la mayoría de autores, debe distinguirse autocuidado de autoayuda, siendo ésta última para algunos una variante de la primera (Dean, 1989); para otros, el concepto de autoatención incluiría a ambos (Menéndez, 1993). Por autocuidado (self-care) se entendería un primer nivel real de definición de la atención, que sería el ámbito natural de referencia de todo proceso asistencial; mientras que autoayuda (self-help), sería un segundo nivel que rebasaría al ámbito doméstico, para extenderse a las variadas redes sociales, desde la familia extensa y los grupos de amigos y vecinos, hasta otras iniciativas, mucho más organizadas.

Sin embargo, el término de autoayuda es igualmente empleado comúnmente en la literatura de forma diferenciada para referirse a iniciativas organizadas, que, aunque también operan entre iguales o similares en condiciones de reciprocidad y mutualidad, como sucede con los llamados grupos de ayuda mutua, representan instancias distintas a las informales, no solamente porque pueden considerarse una trasposición

de la tradicional ayuda doméstico-familiar, sino porque se encuentran institucionalizadas en un nivel formal, prestando generalmente sus servicios fuera del ámbito doméstico y de los círculos de sociabilidad primaria.

Constituyen formas de atención que son diferentes de las redes familiares y sociales informales, por lo que se considera que debe distinguirse este ámbito de los conceptos de autocuidado y autoatención.

El término de autoayuda, sirve para diferenciar esta dimensión del cuidado que es el referido a iniciativas que están expresamente organizadas para la atención de problemas sanitarios y que son genuinamente autogestionarias en tanto ofrecen opciones de atención que complementan y compiten, pero que, sobre todo, tienden a cuestionar la oferta de la atención médica profesional.

En cuanto al concepto de autocuidado, bien pudiera considerarse casi un sinónimo del término de autoatención, dado que ambos expresan prácticas endógenas de salud, que son ejercidas de manera informal, generalmente en el mismo domicilio; sin embargo, la existencia de estos dos términos bien puede servir para diferenciar el ámbito difuso en que se concretan estas prácticas, que incluyen acciones centradas tanto en el individuo, como en el grupo doméstico, pero que no son aisladas ni autónomas, puesto que están insertas en un marco sociocultural.

De esta forma, resulta conveniente utilizar el término de autocuidado para denotar las prácticas centradas en aspectos preventivos o de promoción de la salud, que son generalmente cotidianos y que suelen estar centradas en los individuos o en el grupo

doméstico; mientras que lo que se considera casi su sinónimo, la autoatención de la salud, parece ser un término más propio para referirse a las prácticas relativas a los episodios de enfermedad o cualquier tipo de sufrimiento, que tienden a activar respuestas colectivas, y , por lo tanto, servirá para ubicar las relaciones en que se insertan estas prácticas, que abarcan tanto el propio grupo doméstico, como a las redes sociales.

Ciertos autores hablan de redes sociales (también apoyo o soporte sociales denominan a sus aspectos funcionales) para referirse a instancias de la familia extensa, nexos de amistad, compadrazgo, compañeros de trabajo o estudio, grupos vecinales, de paisanos, además de otras formas comunitarias que están expresamente organizadas para tal función, se activan ocasionalmente, de modo característicamente espontáneo y anecdótico.

Estas redes informales que se encuentran presentes en toda situación social, son equivalentes de las definiciones que en psicología social han sido elaboradas, para los grupos primarios o microgrupos: suelen ser más naturales que provocadas, su vínculo es primordialmente afectivo, su contacto directo, de acceso más bien cerrado y de organización informal (Munné, 1995).

No necesariamente constituyen grupos explícitos, pues el concepto de red social personal, que se desarrolla a partir de las relaciones que establece un individuo, incluye relaciones diádicas y de agrupaciones efímeras, que también proporcionan consejos y recursos; es el caso típico de relaciones que se entablan en los comercios,

los bares y las peluquerías, cuyo rol ha sido destacado como cuidadores informales en la resolución de problemas emocionales y reducción del estrés, denominándoles redes naturales de ayuda (Kelly, 1966).

Para Gottlieb (1983), lo que diferencia a las redes sociales de los sistemas profesionales, estriba en cinco aspectos fundamentales: su acceso suele ser no condicionado, ofrecen sus servicios en congruencia con las normas de la cultura local, tienen sus raíces en relaciones igualitarias sin fecha de caducidad, variabilidad y flexibilidad en la entrega de servicios y libertad e independencia de los costes económicos y psicológicos.

El término de redes sociales ha sido utilizado igualmente para referirse a instancias formales e institucionalizadas de corte civil y autogestionario, que estarían identificadas como grupos secundarios o macrogrupos, de vínculo utilitario, contacto indirecto, acceso teóricamente más abierto y organización formal.

Dado que no se presentan estructuralmente en todos los contextos ni constituyen el núcleo de la atención en salud, estas redes formales representan un formato diferente del modelo de autocuidado/autoatención, por lo que preferimos adscribirlas al modelo de autoayuda, aunque comparten algunas características con las redes informales, como son el carácter recíproco y no lucrativo de sus prácticas y el constituir generalmente- iniciativas netamente locales, que pueden ser dirigidas a colectivos particulares o asumir un enfoque comunitario.

Lo que les diferencia de otras iniciativas asistenciales médicas, gubernamentales o de beneficencia religiosa y privada es su perfil, motivado por ideales de mutua solidaridad, no oficial ni dirigido por profesionales sanitarios u otras instancias exógenas al grupo promotor de la experiencia. Este carácter puede llegar a ser identitario de acuerdo al contexto donde se presentan, como ocurre con las prácticas y saberes de la medicina popular.

Mientras que las redes informales integran el concepto de autoatención, que definimos como estructural a toda sociedad, las iniciativas formales que aquí se denominan de autoayuda (y que suelen ser referidas usualmente como de participación social en el ámbito de la salud) son generadas usualmente para responder a necesidades no cubiertas por los sistemas profesionales u oficiales de salud y de asistencia social.

Aunque en ocasiones puedan replicar la oferta de ciertos servicios, como sucede, por ejemplo, con colectivos de mujeres o clínicas comunitarias autogestionarias, la forma en que son ofertados suele diferenciarse de los servicios disponibles a nivel oficial o privado por su carácter antiautoritario y porque cumplen además, otras funciones de carácter personal, comunitario, como la necesidad de afiliación y alcanzar experiencias de autoeficacia, aprendizaje social.

A diferencia de las iniciativas gubernamentales y privadas (incluyendo los dispositivos de beneficencia), no animan sus actividades desde intereses ajenos a los de los destinatarios, como serían el lucro, la legitimación política o simbólica del sistema social o su control y manipulación. Hay que señalar, sin embargo, que la distinción

entre iniciativas ciudadanas y gubernamentales o privadas puede resultar en la actualidad bastante problemática, en vista de la gran cantidad de iniciativas mixtas y formas híbridas de organización, que coexisten en las sociedades contemporáneas. Algunos ejemplos serían organismos no gubernamentales que combinan personal voluntario y no profesional con profesionales de tiempo parcial o completo, también experiencias de participación comunitaria en salud, que son animadas desde ámbitos médicos profesionales y después adquieren autonomía y dinámicas propias.

De esta manera, la red social de autoayuda, constituye un dispositivo potencial que actúa de forma generalmente paralela, raramente coordinada con las acciones sanitarias gubernamentales. Comprende instancias tan diversas como Alcohólicos Anónimos y otros grupos de ayuda mutua, que han proliferado en las últimas décadas, casi para cualquier enfermedad, organismos no gubernamentales que tienen acciones en el campo de la salud, colectivos de mujeres, grupos ecologistas, organizaciones gays y lesbianas, organizaciones para ayudar a las personas adultas mayores, uniones de consumidores, cooperativas, proyectos universitarios, comunidades terapéuticas no psiquiátricas y muchas otras iniciativas del voluntariado, todas ellas de carácter eminentemente civil y preferentemente no profesional en sus aspectos de atención a la salud, si bien pueden incluir membresías o asesorías de profesionales sanitarios. También caben aquí las experiencias de autogestión, que adoptan la forma de movimientos sociales e inciden en la reformulación de las políticas sanitarias.

Hay que considerar que en el interior de estas iniciativas confluye una multitud de intereses, desde aquellas propuestas de autoayuda que nacen como respuesta complementaria para la atención de enfermos crónicos y que no cuestionan el orden médico ni político, hasta aquellas que se plantean la activación de la autogestión,

desde una perspectiva crítica y contestataria, resistente a la totalidad del sistema social o a algunos de sus componentes estructurales e ideológicos. Sin embargo, no siempre constituyen un mundo aparte, demarcado del de los profesionales de la salud o de los políticos.

Debido, por una parte, a la medicalización patente en varias de éstas y por la otra, por su instrumentación de parte del poder económico-político, que muestra una tendencia sistemática a desactivar, afiliar e incluso mercantilizar algunas de estas iniciativas, corrompiéndolas o desvirtuándolas. En buena medida, esto se posibilita debido a la dependencia financiera de la mayoría de las propuestas, para con los presupuestos gubernamentales o de fundaciones privadas, lo cual merma su autonomía.

Más importante todavía, por la misma dificultad de mantener iniciativas de autogestión a largo plazo, debido al desgaste derivado de su carácter de voluntariado, con dificultades financieras, escasa experiencia administrativa, problemas de la dinámica grupal e incluso corrupción interna de intereses, además de otros factores que son endógenos, aunque sin duda relacionados con la competencia desigual, que enfrentan como alternativas subordinadas al poder hegemónico de la medicina y del Estado (Haro y Keijzer, 1998).

De acuerdo con Seppilli (1983) la "medicina popular" que constituye el núcleo del autocuidado/autoatención, al menos en las sociedades mediterráneas y latinoamericanas, es un sedimento de formas culturales comportamentales y organizativas para la defensa de la salud. Para Menéndez, representa una apropiación

sintética de saberes de diferente origen y extracción, que reformula sus prácticas de atención a la enfermedad mediante relaciones directas e indirectas establecidas con la práctica médica. (Menéndez, 1984).

Estas estrategias pueden también considerarse “endógenas” por ser formas de respuesta que los conjuntos sociales generan y desarrollan, a partir de su propio caudal de representaciones, conocimientos y prácticas, considerados como recursos propios para el cuidado de salud, situados al margen de los sistemas especializados.

Por lo tanto, constituyen un capital social y cultural que funciona como un dispositivo de protección social, pues tienen como soporte un sistema relacional de sostén recíproco, que a su vez se apoya en una síntesis de saberes que es nutrida en forma característica de manera ecléctica y plural (González, 1998). Este sistema de sostén puede cumplir funciones de referencia para las prácticas domésticas de cuidar y curar, otorgar elementos de diagnóstico o adivinación, ofrecer criterios terapéuticos y de pronóstico, e incluso pautas de reintegración como corresponde al ejercicio de rituales populares de sanación (de Martino, 1961; Pedersen, 1988)

Resulta de utilidad en la revisión de estos itinerarios terapéuticos, distinguir entre los procesos asistenciales individuales y domésticos, las redes sociales vinculadas y, finalmente, los dispositivos institucionales, donde quedarían ubicados los servicios de la medicina profesionalizada y las medicinas alternativas. A diferencia de la medicina que limita su visión a los procesos de atención, en caso de enfermedad, el concepto de asistencia, permitiría ampliar el campo de consideración desde las ciencias

sociales, al incluir toda causa de aflicción o sufrimiento social y no solamente la enfermedad orgánica (Comelles, 1997).

Hay que advertir, no obstante, que preferir el término de asistencia al de atención implica referirse coloquialmente a dimensiones no estrictamente sanitarias en un sentido biologicista, aunque sí relacionadas con la salud, como serían la dotación de alimentos y enseres domésticos, ayudas económicas, apoyo psicológico, suministro de albergue y vestido y otras muchas prestaciones del amplio repertorio de servicios, que se brindan en el epígrafe de lo social. En todo caso, configura un campo más amplio que el término de atención, que permanece como sinónimo, dado que la salud es un ámbito de límites difusos.

En conclusión, puede resumirse este apartado de las definiciones, diciendo que el cuidado lego son todas aquellas actividades sanitarias y asistenciales, que no son efectuadas por profesionales de la salud y, por lo tanto, que se diferencian tanto de la atención médica profesional, como de las formas alternativas.

Comprende un nivel de autocuidado, referido al individuo y a sus prácticas domésticas cotidianas de promoción de la salud, para diferenciarlo de la autoatención, que implica las conductas activadas en caso de ruptura del bienestar; aunque ocurren típicamente a nivel doméstico están siempre mediadas por el influjo sociocultural y activan generalmente el concurso de diversas redes sociales informales, dado que la dinámica de lo doméstico especialmente en lo que a salud se refiere, no es precisamente un coto cerrado. Autoayuda sería otro ámbito de definición diferenciado de las redes

sociales difusas, para referirse a iniciativas civiles organizadas, en las que rige un carácter autogestionario, institucionalizado al margen de los organismos médicos profesionales y gubernamentales.

Considerando que los procesos de autoatención y autoayuda que componen el cuidado lego anteceden y acompañan paralelamente al fenómeno de institucionalización y profesionalización de la medicina, hay que preguntarse cuándo y por qué se produce la exclusión y descalificación de los saberes y prácticas populares en materia sanitaria, como también de las diferentes formas de atención que hoy se consideran alternativas; sin embargo, si se parte de que la autoatención a la salud es un hecho estructural y universal, más bien habría que invertir la pregunta para inquirir cuándo y por qué se forjan dispositivos institucionales para la atención sanitaria; por qué han tendido estos a medicalizarse no sin resistencias, mediante una lucha continua con otras visiones.

Si este proceso ha sido producto únicamente de la racionalización o secularización características del mundo moderno o si obedece a otros factores históricos concomitantes a la profesionalización de la medicina. Analizar este proceso desde la óptica de su hegemonización, puede llevar a explicar cómo es que las prácticas de autoatención y autoayuda en salud constituyen hoy por hoy, una dimensión ambigua para la práctica médica.

Los procesos y complejos asistenciales conjugan no solamente elementos técnicos, sino además culturales y morales, que definen las formas que adoptan las prácticas de

atención. Implican todo un universo de derechos y obligaciones sociales que se desprenden del hecho de prestar ayuda a quien la necesite para poder a la vez ser objeto de auxilio en casos pertinentes en un marco de reciprocidad, en el que se fundamenta la idea misma de vivir en sociedad.

De hecho, la solidaridad puede considerarse un imperativo de la supervivencia de la especie humana, a partir de que la reciprocidad es un correlato universal de la misma interacción social (Gouldner, 1979). Sin embargo, en el caso de la atención a la salud se ha configurado históricamente como una forma asimétrica de prestación de servicios, a partir del hecho básico de que el conocimiento engendra poder y que la dominación es otra constante que se registra universalmente como producto de la misma interacción social.

Sin embargo, en las etapas modernas se registra un resurgimiento de prácticas autogestionarias de autoayuda, aunque no siempre dirigidas a la atención a la salud, sino también a otras necesidades de asistencia social no satisfechas por el Estado o la beneficencia y que suelen ser contestatarias del orden político o profesional.

Aunque la reciprocidad implica ayuda mutua, cuando opera entre iguales o equivalentes, como sucede en las sociedades primitivas, no debe soslayarse la existencia de mecanismos de reciprocidad verticales y asimétricos que implican la dominación y explotación de los subordinados. Tal como sucede con las prácticas cristianas de la caridad y la beneficencia, antecesoras del filantropismo y de las fundaciones modernas.

Es precisamente en las sociedades estratificadas, donde la autogestión en salud emergería conscientemente, tanto como una forma de respuesta colectiva a las necesidades no satisfechas de atención a la salud, como también de resistencia al poder, mediante el desarrollo de la autonomía. En el caso de sectores subalternos urbanos y rurales, sobre todo indígenas, la autoayuda asumiría además funciones de cohesión e identidad grupal, al relacionarse con las respectivas formas de vida. Aunque estas experiencias han fracasado permanentemente en el proceso de búsqueda de autonomía, con respecto al poder sistémico, puede decirse que su importancia radica en que deben ser observadas, no tanto como resultados, sino como procesos de los que pueden extraerse importantes lecciones. De hecho, han fundamentado la existencia de los actuales grupos de autoayuda, los organismos no gubernamentales y otras muchas iniciativas autogestionarias en el campo de la salud.

Los argumentos para sostener que los destinatarios de los servicios deben involucrarse en los programas de salud son varios y resulta valioso revisarlos a la luz de las analogías con el tema del cuidado lego y sus actuales perspectivas. En los programas oficiales nacionales e internacionales de los años ochenta, puede leerse que los niveles de salud de la población tienden a incrementarse al otorgarles a los colectivos, autonomía, educación y recursos. Asimismo, se insiste en que con la participación, se desarrolla la autosuficiencia de la comunidad, que ayuda a identificar de forma más precisa las necesidades y prioridades de atención, que abarata los costos de los servicios, facilita e incrementa la cobertura y utilización, a la vez que estimula otras iniciativas de desarrollo; compromete a los participantes, favorece la

integración del conocimiento y la experiencia autóctonos, fomenta el entendimiento mutuo de la comunidad con el personal de salud y a la vez, la libera de la dependencia con los profesionales. Finalmente, se menciona que la participación tiene un valor intrínseco, para la integración social de las mismas comunidades (Martin, 1983).

En un sentido inverso, también se han señalado las limitaciones y los riesgos potenciales de la participación comunitaria en el ámbito de la salud: el relevo de la responsabilidad gubernamental, la amenaza a las autoridades políticas, el fomento de apoyo a las élites locales y la desilusión de los miembros de la comunidad, cuando se presenta el fracaso.

Por otra parte, la participación comunitaria ha sido utilizada de varias formas: como vehículo para la introducción de los valores de la sociedad de consumo, un eufemismo para obtener trabajo gratis de las comunidades, como mecanismo de control y captación de líderes afines a las instituciones gubernamentales o privadas y como la forma de legitimar atención médica de baja calidad, en nombre de la propuesta de atención primaria.

La propuesta de habilitar, promover o fortalecer los recursos para la autoatención en sociedades estratificadas muy desiguales, puede hacer muy poco por la salud y por mejorar la distribución de sus fuentes en una sociedad y constituye una política funcional acorde a los intereses del Estado neoliberal, que subvierte desde su origen el problema de que los riesgos de salud, se determinan desde las condiciones de vida (Ugalde, 1985).

Hay que señalar que, pese al interés discursivo, manifiesto de los programas de salud, tanto en los países desarrollados, como en los subdesarrollados, la participación comunitaria en salud no ha trascendido significativamente a la realidad cotidiana, documentándose solamente algunas experiencias aisladas. A la par, permanecen diversas interpretaciones sobre el concepto de participación social o comunitaria, expresando versiones tan dispares como el derecho a la información, el uso adecuado de servicios y, más inusualmente, la participación en toma de decisiones, como son el diseño o evaluación de estos programas (Haro y Kjiezer, 1998).

Tanto el desarrollo de experiencias referido, como el estudio acumulativo de los procesos y las representaciones asistenciales llevados a cabo desde las ciencias sociales, han tenido como resultado, que las nociones de autocuidado/autoatención y autoayuda en salud hayan sido aceptadas, al menos discursivamente, tanto entre quienes son los encargados de hacer las políticas de salud y que invocan ahora invariablemente diversos mecanismos de autogestión o de "participación" en planes y programas, como entre los mismos profesionales de la salud, quienes se ven obligados a incorporar alguna de estas variantes en los casos de "pacientes problema" que son canalizados hacia experiencias grupales y educativas, siendo el prototípico Alcohólicos Anónimos.

Sin embargo, lo anterior no sucede en ausencia de conflictos, derivados del cuestionamiento que individuos y colectivos suelen formular al volverse actores críticos, de tal forma que se pasa de un carácter complementario a otro cada vez más

antagónico de la atención profesional, en la medida en que las formas de participación, rebasan el estrecho ámbito de lo estrictamente médico.

Desde otra perspectiva, los conceptos de autocuidado, autoatención y autoayuda han sido adoptados por diversos movimientos autogestionarios, desarrollando muy diversas versiones frente a la práctica médica profesional, desde su satanización y negación de vínculos, hasta diferentes formas de complementariedad y uso mutuo.

2.2.2.6 Empoderamiento de las personas adultas mayores como estrategia

Es un sistema que consiste en *“...hacer posible la motivación y lograr resultados de todos los participantes de una organización a través de la delegación y la trasmisión de poder.”* (Meneses y Ramírez. 2004:30)

Se caracteriza por promover la innovación y la creatividad, tomar mejores decisiones enriqueciendo las funciones, actividades que desarrolla cada participante dentro de la organización, pero requiere de personas con disposición y comprometidas, para que asuman las nuevas responsabilidades dentro de la organización.

Con el empleo de este método, los individuos a nivel individual o como miembros de una organización se sienten competentes, considerándose eficaces e integrados, siendo capaces de asumir nuevos roles.

Tanto a nivel individual u organizacional, el empoderamiento parte del supuesto de que las personas deben participar, cooperar consciente y activamente en cambiar las

circunstancias sociales, además de las organizacionales para llegar a tener mayor control, en el proceso de la construcción de la organización.

El objetivo principal, mediante este método, es fomentar la participación activa de los individuos, para construir de una forma conjunta una organización, en la que las personas sean conscientes, se sientan competentes, realmente los constructores activos de su presente y futuro con lo que fomentará el desarrollo integral de las personas participantes del programa.

Ligado al empoderamiento, existe un término que se considera importante mencionar la autonomía de las personas adultas mayores, el cual se define como la capacidad que tiene una persona de decidir por sí misma, es lo que se denomina el libre albedrío e implica un compromiso en una determinada dirección.

Es hacerse cargo de su propia vida y en el caso de un grupo, significa que sus integrantes deben asumir la dirección total de la misma, con pleno goce de sus derechos y deberes. También se considera que es la facultad de gobernarse por sus propias leyes (Larousse,2003)

Para la persona adulta mayor, la autonomía tiene relación con los derechos y deberes, lo que implica que tiene derecho a la información, al razonamiento para la toma de decisiones, las que deben ser armónicas con sus valores y creencias aunque no estén de acuerdo con los del grupo de referencia.

En otro orden de ideas, si bien es cierto, el respeto de la autonomía en el adulto mayor, es una de las alternativas para mejorar las condiciones de vida, es importante abordar el tema de las redes sociales con que cuentan para su desarrollo integral. Se considera que la sociedad, por medio de sus organizaciones, crea estructuras entrelazadas entre sí, con el objetivo de superar las inequidades entre las personas, reducir brechas y lograr un mayor grado de estabilidad y seguridad, que procure la integración de los grupos vulnerables entre sí y la comunidad, especialmente aquellos excluidos, como es el caso de las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo.

Los autores Wallace(1971), Collins(1988) y Turner(1991), consideran los grupos humanos como sistemas complejos de comunicación, que sirven para el intercambio de recursos materiales, humanos, personales y de conocimiento.

La existencia de redes sociales, es un hecho cada vez más frecuente, no obstante, los actores sociales no reflexionan sobre los alcances de este concepto.

El estudio de las redes permite detectar e identificar elementos que interactúan o se relacionan entre sí, como podrían ser personas: grupos, familias, instituciones, que forman parte del sistema social; porque el apoyo social, entre otros aspectos, ayuda a las personas adultas mayores a reducir el estrés y a mitigar en parte los efectos de los problemas propios de la ancianidad.

Las redes, de la familia, amigos y conocidos no sólo favorecen que las personas mayores mantengan su identidad social, sino que proporcionan apoyo emocional, material, información y servicios.

La red familiar y comunal tiene aspectos esenciales, como la construcción de vínculos interpersonales, la organización para la satisfacción de necesidades individuales y colectivas y a la presencia de motivaciones, que podrían posibilitar la participación.

Las redes de apoyo tiene para las familias una serie de significados, tanto dentro de la red familiar y comunal, en relación con una connotación valorativa, de integración a grupos comunales y del "ser" y "tener" parte en el proceso de participación. Así mismo, la organización de la red familiar, las motivaciones y el significado en relación a la participación, son aspectos que podrían facilitar a las familias trascender ese proceso a la comunidad.

Capítulo III

Fundamento contextual

.3.1 Antecedentes del Régimen No Contributivo.

Costa Rica tiene la esperanza de vida más alta de América Latina y la segunda del continente americano, después de Canadá. En 1990 era de 76,8 años y pasó a 78,4 en el 2003. En el 2003, la esperanza de vida de las mujeres fue de 80,6 años, y la de los hombres de 76,2. De especial relevancia es el aumento en la esperanza de vida en edades avanzadas.

La alta proporción de personas adultas mayores impone la necesidad de un sistema de seguridad social financieramente sólido, capaz de otorgar pensiones decorosas y abiertas a toda esta población.

Además, será indispensable mantener una sostenida inversión en salud, que permita satisfacer las costosas y múltiples demandas de las personas adultas mayores en esta materia. No atender este desafío será condenar a una buena parte de las y los costarricenses a la miseria, en edad en la que tendrán pocas oportunidades para remediar su desamparo.

En el año 1999 el 6,2% de la población de nuestro país tenía 65 años o más; en el año 2000 6,7% y las previsiones para el 2020 son del 9,8%. Se calcula que, para el año 2050, el 10% de la población total será mayor de 80 años. (Estado de la Nación, 2004)

Este proceso de envejecimiento no debe ser considerado como un problema, sino como un cambio estructural de nuestra sociedad, pero es a la vez un reto que necesita respuestas. Nuestro país no ha sabido enfrentarse a este reto. Hasta el momento, las medidas adoptadas por el gobierno se han mostrado cortas.

Las políticas que se están llevando a cabo se caracterizan por la falta de compromiso de los poderes públicos, por medio de una financiación insuficiente.

Son necesarias soluciones estructurales que respondan a las demandas concretas de la población mayor, como propuestas claras de creación de servicios públicos y de calidad para la atención a personas dependientes.

En estos días se está hablando de la cobertura que necesitan las personas adultas mayores, las necesidades de resolver sus problemas y fundamentalmente de la insuficiencia de las pensiones.

Pero lejos de realizar un plan de actuación, se están centrado en la necesidad de prolongar la edad de jubilación y recortar las prestaciones. Es decir se está planteando un modelo social que constata el aumento de la esperanza de vida, pero no ofrece calidad de vida.

Por otro lado, es necesario el desarrollo de un marco legal en materia de protección a las personas adultas mayores que garantice una cobertura universal en seguridad social, digna, homogénea y suficiente en todo el territorio nacional, que más allá de un

seguro de cuidados, proporcione protección tanto social como jurídica y económica con especial protección de los ingresos más bajos.

Debe mejorar la ampliación de cobertura en los sistemas de protección social, la coordinación de los sistemas de seguridad social y servicios sociales, las políticas globales encaminadas a asegurar tanto la protección social como el reconocimiento de la dignidad, los derechos de las personas mayores facilitando recursos para la formación y capacitación de este grupo poblacional.

Sesenta años después de la puesta en marcha de la Seguridad Social, vemos con gran preocupación el aumento de los gastos que parecen hacer inviable el sistema. Las causas de la crisis del sistema están íntimamente ligadas entre sí, a la evolución demográfica, la generación de empleo y la estructura del sistema de protección social.

Por lo que respecta a la primera cuestión, el análisis de las tendencias demográficas más recientes revelan el creciente envejecimiento de la población, lo que conlleva un aumento considerable de número de personas en edad de jubilación.

El segundo problema, es la situación de empleo o, más exactamente, del crecimiento de las tasas de desempleo. Es innecesario señalar el impacto directo que sobre la Seguridad Social tiene esta cuestión. El envejecimiento de la población supone una carga creciente sobre los ocupados. En efecto esto conlleva un aumento de la proporción de los recursos destinados a las personas que no contribuyen directamente a su generación.

Los déficit presupuestarios y el alto nivel de endeudamiento, derivados en gran parte de la financiación de la protección social, los flujos migratorios, las tendencias ideológicas neoliberales y privatizadoras conllevan, sin duda, a una necesidad de cambio en los actuales sistemas de Seguridad Social que, de cualquier manera, parece claro, que tal y como se encuentran organizados actualmente los sistemas de seguridad social, sistemas públicos y de reparto, su viabilidad no va más allá del siglo próximo.

La Caja Costarricense de Seguro Social creada en 1941, administra el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y el Régimen No Contributivo (RNC), este último tiene por objeto proteger a las personas que requieran auxilio económico del Estado, siempre y cuando el ingreso familiar per cápita mensual sea inferior o igual al 50% del importe de la pensión mínima por vejez vigente en cada momento y se trate de personas adultas mayores con o sin dependientes; personas que poseen impedimento físico o mental, con o sin dependientes; viudas desamparadas, con o sin dependientes; menores huérfanos; y otros casos especiales. Respecto de las personas adultas mayores, el Régimen No Contributivo de Pensiones beneficia a todas las personas mayores de 65 años en estado de pobreza y se da prioridad a las amas de casa.

El régimen existía desde 1972. Sin embargo, la novedad es que la Ley de Protección al Trabajador, lo universaliza para todas las personas adultas mayores de 65 años en condición de pobreza. De esta forma, todas aquellas personas mayores pobres que nunca cotizaron tienen derecho a esta pensión. El régimen se financiará con las

utilidades de la lotería electrónica y el 50% de las multas por las infracciones a las leyes de trabajo o previsión social.

Para la Organización Internacional del Trabajo, las Pensiones No Contributivas y Asistenciales son prestaciones monetarias relativamente uniformes en forma focalizada ante los riesgos de vejez, discapacidad e invalidez, asociados a situaciones de pobreza extrema. Su financiamiento está basado en ingresos de rentas generales, para aquellos que no tienen una trayectoria laboral e historia de cotizaciones. (Bertranou, 2004).

Este régimen forma parte de los programas del Sistema Nacional de Pensiones, está garantizado por el Estado.

Con el mismo se cubren las consecuencias de la vejez, incapacidad y cobertura a los sobrevivientes de los pensionados fallecidos, que se encuentren en condiciones pobreza y pobreza extrema.

Se establece con el fin de que todas aquellas personas mayores de 65 años que se encuentren en situación de necesidad, independientemente si han o no contribuido al sistema de pensiones, puedan contar con un ingreso económico mensual que les asegure la atención de sus necesidades mínimas. La asignación de este tipo de pensión va relacionada directamente con la condición socio económica del beneficiario; cabe recalcar que si se logra demostrar que la persona ha superado la situación de necesidad que originó el beneficio, será excluída de este régimen.

Este sistema también cubre a las personas que han contribuido al Régimen Contributivo, pero no en forma suficiente como para recibir una pensión de éste, y presentan características de pobreza y pobreza extrema, por lo que reciben una pensión del Régimen No Contributivo, cuyo monto equivale a un salario mínimo urbano garantizado y cubierto totalmente por el Estado, mediante del Fondo de Asignaciones Familiares.

Según datos del Sistema Nacional de Pensiones actualmente la cobertura que tiene este régimen es de un 35,0% de la población con 65 años y más.(CCSS. 2005.)

Para efectos de esta investigación y por ser el grupo de estudio, las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo, es importante su análisis, dado que las personas que se encuentren en necesidad de amparo económico inmediato, posiblemente no han cotizado para ninguno de los regímenes de pensiones, por lo que se hacen acreedores de este beneficio, pero el programa deja de lado factores importantes tales como los ambientales, económicos, y familiares que intervienen en la calidad de vida de este grupo en cuestión.

3.2 Características sociodemográficas del cantón de Grecia

La fuente de la siguiente información se obtuvo del Plan Regulador Urbano y Rural de Grecia (2003). La ciudad de Grecia es la cabecera del cantón tercero de la provincia de Alajuela, (entre los 900 y 1700 metros sobre el nivel del mar), cuenta con setenta y

dos mil habitantes, su riqueza primordial es la agricultura del café y la caña de azúcar combinado con industrias textiles y metal mecánica, las cuales exportan sus productos a todo el mundo, sin embargo la riqueza principal es su gente, que se caracteriza por ser trabajadora, honrada, amistosa y de costumbres arraigadas de nuestros antepasados campesinos.

Limita al Este con Poás y Alajuela, al oeste con Valverde Vega, Naranjo y Atenas, al Norte con Valverde Vega y al Sur con Alajuela y Atenas. Se ubica a 30 minutos del aeropuerto Juan Santamaría y a 45 minutos de la capital, San José. Tiene un área territorial de 395.72 Kilómetros cuadrados.

Grecia se encuentra a una hora y 30 minutos de las playas de Costa Rica. Cuenta con zonas como "Los Chorros", "El bosque del niño", la cercanía de los parques nacionales como el "Volcán Poás" y la cuna de la artesanía nacional, Sarchí.

El comercio es altamente desarrollado. Se posee el mercado de abastos más moderno de Centroamérica, existe además la Feria del Agricultor que es un mercado provisional al aire libre donde los productores venden directamente sus productos.

Culturalmente su pueblo se caracteriza por enaltecer los valores históricos, esto se refleja en los museos y actividades culturales a lo largo del año, dichas actividades se llevan a cabo en la Plaza Helénica y en la Casa de la Cultura. Se cuenta con tres universidades entre públicas y privadas, nueve colegios, y cuarenta escuelas que cuentan preescolar, cuatro bancos, tres estatales y un privado, cinco cajeros automáticos, un hospital y clínica del seguro social, Un estadio de fútbol más catorce

canchas abiertas todas con iluminación, quince gimnasios deportivos multipropósito, varios centros turísticos, excelentes carreteras que comunican todos los pueblos y ciudades con la capital y con el aeropuerto internacional Juan Santamaría a veinte kilómetros de la ciudad de Grecia.

También, en el Distrito Central de Grecia se han agrupado cada vez más las actividades comerciales, con lo que se ha dado el fenómeno de expulsión de la población hacía otros distritos, para dar paso a las actividades de servicio y comercio, dejando cada vez menos zonas de recreación y que además garanticen seguridad a los habitantes mayores de 65 años, quienes por las características propias de la edad, son reacios a abandonar y desapegarse de su casa, propiedad, donde han vivido por muchos años y estos representan el 5.54% de la población total, cuando en 1984 era del 4.9 % (Plan Regulador Urbano y Rural de Grecia:2003:398).

Con base a datos del Plan Regulador Urbano y Rural de Grecia, se indica que la población mayor de 65 años sigue en aumento, por lo que se hace necesario aumentar los programas, infraestructura, servicios y zonas verdes, apropiados para esta población, que tiene características muy propias.

En Grecia como Cantón y en Costa Rica en general, el aumento en la esperanza de vida, permite que haya cada vez más costarricenses mayores de 60 años, lo cual crea la necesidad de que las familias y la sociedad se preparen para ayudar a las personas adultas mayores a disfrutar una vejez con calidad de vida, creando diversas alternativas de atención y de prevención.

CAPÍTULO IV

FUNDAMENTACIÓN METODOLÓGICA

4. Fundamentación metodológica

Este capítulo incluye la información de las etapas del método y la descripción del proceso que fundamenta este estudio. Las partes en que se divide este apartado son las siguientes: Tipo de estudio, participantes en el estudio, métodos y técnicas para la recolección de información, en congruencia con la modalidad Investigación Acción, métodos y técnicas de análisis de la información y sistematización de la experiencia.

Desde lo ontológico, se posiciona en una perspectiva relativista, que considera que se aprehende de la realidad y del conocimiento sobre la individualidad y colectividad, por lo que se requiere de la participación plena para la creación del conocimiento social y de las personas.

Desde el aspecto epistemológico resalta la importancia fundamental del conocimiento que parte de la realidad y de la subjetividad en la investigación.

El estudio de las personas adultas mayores, pensionadas del Régimen No Contributivo, es una área de trascendencia para el profesional en gerontología, permite comprender un hecho social, en este caso la situación que presentan las personas adultas mayores pensionados beneficiarias de dicho régimen y como la

creación de estrategias novedosas mediante la participación, contribuyen a potenciar un mejoramiento en la calidad de vida, facilitando herramientas de empoderamiento para desarrollar fortalezas a nivel personal y familiar.

4.1 Tipo de estudio

El proyecto de investigación se fundamenta metodológicamente en la modalidad de investigación acción, la cual permite que procesos socioeducativos se conviertan en procesos dialécticos, interdependientes y complementarios para el trabajo con grupos. Según Méndez *"La investigación acción es la base metodológica para la promoción de procesos democráticos y emancipadores, donde participan los diferentes actores y actoras interesadas."* (2002:75)

Compilando a Méndez (2002) y a Murcia Florián (1992), se puede establecer que la investigación acción, es el método en el que se profundiza el conocimiento de la realidad cotidiana y que además permite desarrollar procesos democráticos, no se enmarca en un método lineal con características de verticalidad, donde el investigador es el dueño del conocimiento, por lo tanto, dirige, establece las reglas y transmite el conocimiento.

El método permite la integración de las personas que se desenvuelven en los diferentes escenarios sujetos de la acción, los cuales dejan de ser objetos de investigación para convertirse en investigadores activos, como son la comunidad, la familia, los grupos organizados, las instituciones, además permite conjugar los

intereses hacia el conocimiento de una realidad y la búsqueda de soluciones cotidianas para ser revalidadas y modificadas para alcanzar mejores condiciones de vida.

La investigación acción abre posibilidades para la creatividad, el compromiso, el equilibrio, entre la reflexión y la acción, además de la comunicación asertiva entre todos los actores del proceso.

Desde la teoría de la Investigación Acción, se enfatiza el carácter participativo y la autodirección del proceso de reflexión acción de la realidad de cada uno y de todos los actores, lo que significa igualdad entre los facilitadores, el grupo participante y las organizaciones involucradas. Los cuales confrontan en forma permanente el modelo teórico y metodológico con la práctica, a fin de ajustarlo con la realidad.

En este caso, mediante la participación del grupo de personas adultas mayores, del Cantón de Grecia y por medio de la puesta en práctica de instrumentos y elementos que faciliten la sistematización y la revisión analítica de la información, se genera un proceso dinámico para interpretar a fondo la realidad de este grupo de personas, desde diferentes aspectos: económicos, sociales, afectivos, entre otros y a partir del conocimiento profundo de la realidad concreta, construido en el proceso, alcanzar la formulación conjunta de acciones que den respuesta auténtica a las necesidades básicas, sentidas y reales, del grupo.

En otras palabras se aplica un proceso de retroalimentación con los adultos mayores, en el cual puedan expresar sus inquietudes sobre aspectos familiares, personales, ambientales y se complemente con los aporte proporcionados por los investigadores, de manera que se genere una dinámica donde en conjunto se construya el conocimiento, aprendizaje y todas aquellas experiencias que surjan en el estudio.

La investigación acción se concibe desde una perspectiva alternativa a la concepción positivista, defendiendo la unión de investigador/ investigado, que permite el surgimiento de un modelo diferente de investigador que realiza su trabajo por medio de un modelo flexible, ecológico y orientado hacia los valores.

Por las características particulares de la investigación se enmarca dentro del paradigma cualitativo, aplica técnicas participativas que permiten la producción de datos que evidencian la realidad concreta y facilitan expresión de las personas que forman parte del proceso.

Políticamente, supone que toda investigación parte de la realidad con su situación estructural concreta, la reflexión ayuda a transformarla creativamente, con la participación de la comunidad implicada.

4.2 Población del estudio

Teóricamente los participantes en el estudio son: *“Los sujetos son el conjunto y objeto de los cuales se desea conocer algo de la investigación.” (Canales, 1989:31)*

En la presente investigación, el sujeto se entiende como el grupo de personas mayores de 65 años beneficiarias del Régimen No Contributivo, del Cantón de Grecia. El objeto se construye de la aprehensión intelectual de los factores ambientales, económicos y familiares que intervienen en la calidad vida del grupo y sus relaciones Estado y sociedad civil, que guardan relación con su desarrollo.

El área geográfica se seleccionó de acuerdo a las características urbanas y rurales que presenta, lo que permite establecer si las condiciones de vida de las personas adultas mayores, se da en forma diferente de acuerdo a la extracción geográfica.

En esta fase se delimita y precisa el grupo con el que va a trabajar. El proceso de selección se efectúa por conveniencia mediante la revisión de los expedientes que para efectos del trámite de pensión se confeccionan en la Sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social, en Grecia.

4.2.1 Identificación de la población meta

El grupo seleccionado para desarrollar este trabajo de investigación son 15 personas, adultas mayores.

Los criterios de selección son los siguientes:

- **Ser beneficiario(a) de la pensión del Régimen No Contributivo.**
- **Residente de la comunidad del Cantón Central de Grecia, Provincia de Alajuela.**
- **Mayores de 65 años.**
- **Que su condición física, mental o funcional les permita participar en el proceso.**
- **Deseos de participar en el proceso.**
- **Disponibilidad de asistir a las actividades programadas.**
- **Contar con tiempo para actividades fuera de las sesiones de trabajo.**
- **Consentimiento informado, es la autorización de cada uno de los participantes de utilizar la información que surge de la investigación.**

4.3 Métodos y técnicas para la recolección de datos

La recolección de datos, es *“...un proceso por el que se elaboran o estructuran en mayor o menor grado determinados objetos, hechos, conductas, fenómenos.”*

(Rodríguez y otros, S.F.E.: 143)

Dadas las características cuantitativas y cualitativas de la investigación los métodos y técnicas para la recolección de datos son los siguientes:

El cuestionario, instrumento que diferentes autores definen como: *“...un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas del problema en estudio y que el investigador llena por si mismo.”* (Canales,1989:252). Su propósito fundamental es recoger la información estadística sobre ciertos fenómenos o variables, tales como las características sociodemográficas, aspectos personales, familiares y ambientales de las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo.

La finalidad del cuestionario es el de profundizar y de registrar la información de cada uno de los (as) participantes. Consta de preguntas abiertas y de selección múltiple, (anexo 1) mediante su aplicación se trata de obtener información en aspectos tales como:

- Datos personales: nombre, edad, sexo, estado civil y nivel educativo.
- Situación económica: ingreso mensual y responsabilidades económicas mensuales.
- Situación familiar: grupo de convivencia.

Para llenar el cuestionario se aplica la técnica de la entrevista a las personas adultas mayores participantes del proceso. La cual se lleva a cabo en una sesión para obtener la información que se requiere y es aplicada por el proponente con la ayuda de una profesional en psicología.

Se prepara el material necesario para su realización y se planifica cuidadosamente, tomando cuenta el lugar donde se realiza y el tiempo que demanda, esto por tratarse de una población con las limitaciones propias de la edad que no les permite permanecer largo tiempo en lugares inadecuados.

En esta investigación la técnica citada se utiliza durante todo el proceso para complementar la información obtenida por medio de los otros instrumentos utilizados.

Por medio de un instrumento bien elaborado se abordan factores de interés como son los personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida del grupo en estudio.

4.3.1 Diseño de sistematización

Este es uno de los puntos importantes de la investigación acción, pues al sistematizar se hace viva la experiencia participativa que se da durante el proceso del diseño de la propuesta.

El proceso de sistematización se realiza con base en el método presentado por Jara (1998), quien expone que los objetivos de la sistematización son favorecer el

intercambio de experiencias, tener una mayor comprensión del trabajo, adquirir conocimiento teóricos por medio de la práctica para mejorarla, (Jara,1998:12).

Para lograr lo expuesto, se requiere, según este autor de varios procesos, los cuales se resumen en un punto de partida en el cual deben definirse los objetivos a sistematizar, es decir qué cosa y para qué se quiere sistematizar, la reconstrucción de la experiencia utilizando diferentes técnicas para la recolección de datos, las cuales para efectos del presente trabajo se basa en las propuestas de la teoría de la investigación acción.

Por último, según Jara (1998), se requiere de un punto de llegada en el cual se realice un análisis de la experiencia, por medio de la categorización presentada en la reconstrucción de la experiencia, a partir de la que se hará un recuento del aprendizaje obtenido.

El proceso que se sigue, para efectos de sistematización en este trabajo y con base en lo expuesto por el autor mencionado, es el siguiente.

A El punto de partida:

Quienes participarán:

Algunas personas importantes que laboran en la sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social, que tienen injerencia en los procesos de selección para otorgar

pensiones del Régimen No Contributivo como lo son la analista de pensiones, el jefe administrativo de la institución y la proponente del proyecto, quienes en gran medida reconocen la necesidad de crear alternativas de desarrollo personal en una población con carencias significativas no sólo económicas, sino las identificadas en el proceso.

Ante lo expuesto se toma la decisión de sistematizar la experiencia de la construcción y la puesta en práctica de un programa de desarrollo personal.

Registros de las experiencias

Mediante grabaciones, anotaciones rescatadas de las diferentes actividades, como entrevistas, respuestas de diferentes instrumentos, cuestionarios reactivos conformados por preguntas abiertas, opcionales con carácter reflexivo.

Las preguntas iniciales:

¿Para qué quiero sistematizar?

El objetivo de sistematización es:

- Identificar algunos factores personales, familiares y ambientales, que intervienen en la calidad de vida de las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo, con el fin construir en conjunto con los

participantes alternativas de desarrollo personal que intervengan positivamente en aspectos personales, familiares y ambientales para alcanzar una mejor calidad de vida.

¿Qué experiencias quiero sistematizar?

Las experiencias personales, familiares y ambientales de las Personas Adultas Mayores del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia en el período comprendido entre marzo del 2004 a julio, 2006.

¿ Qué aspectos centrales de esas experiencias me interesa sistematizar?

La sistematización gira en torno al eje central que es el análisis de la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes en el estudio y los ejes secundarios van relacionados con los factores: personales, familiares y ambientales que intervienen en la calidad de vida.

4.3.2 Estrategia de intervención según el proceso IA (Martínez 1996)

La estrategia de intervención tiene 3 etapas:

I etapa: Elaboración del diagnóstico

II etapa: Puesta en práctica y la

III etapa: Evaluación de la acción

4.3.3 Elaboración del diagnóstico

Objetivo : identificar las características de los (as) participantes

Se plantea primeramente una idea general que tiene como principal finalidad mejorar algún aspecto problemático de la práctica de la profesional, se identifica el problema, se diagnostica y posteriormente se formula la propuesta de cambio o mejora.

En esta primera fase se pretende conocer mejor a la población investigada, para proponer los ejes de acción.

Primeramente se coordina con el administrativo de la sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social de Grecia con el propósito de solicitar la colaboración de la institución, además se solicita la ayuda de la encargada de pensiones para seleccionar a las personas que cumplen con los requisitos necesarios para participar en el programa y por su medio invitar a las personas adultas mayores a formar parte del grupo que trabajaría con el proyecto.

Se realiza un primer acercamiento que tiene como objetivo conocer al grupo de pensionados del Régimen No Contributivo del cantón central de Grecia con la finalidad de generar en ellos un compromiso para participar activa y responsablemente en el programa.

4.5. La puesta en práctica

Objetivo: facilitar la participación activa en el programa de desarrollo personal.

La puesta en práctica debe darse mediante una acción deliberada, controlada de tal forma que genera un cambio reflexivo y cuidados de la práctica. La acción realizada durante esta etapa debe tener las siguientes características: informada, comprometida e intencionada. Esta acción tiene que ser controlada y sistematizada para establecer la forma en que se da el cambio.

La puesta en práctica debe ser un proceso consecutivo de pasos, con sus cuántos, para qué, recursos entre otros.

Son variadas las técnicas participativas que se pueden emplear con esta finalidad, dentro de las que plantea Vargas (1999) están las siguientes:

- **Técnicas de animación:** promueven el relajamiento, la participación y la diversión.
- **Técnicas escritas:** son las actividades escritas que se utilizan en el proceso de capacitación y que favorecen moldear el resultado del proceso. El material escrito favorece también la consulta de los temas tratados.

- **Técnicas visuales**: Son aquellas técnicas gráficas que sirven para capacitar. Además por medio de ellas se puede evaluar el proceso.
- **Técnicas de actuación**: se utiliza para representar comportamiento, maneras de pensar, sentimientos, entre otros.

4.5.1 Evaluación de la acción

Objetivo: Evaluar la puesta en práctica del programa socioeducativo

La acción debe generar cambios positivos de ahí que sea necesario determinar si se alcanzan los objetivos planteados. El validar la información es de vital importancia, para esto se toman en cuenta los siguientes aspectos: la observación, la triangulación, la participación prolongada de la investigadora en el campo, el material de referencia y el criterio oportuno de los expertos.

Para la evaluación se emplea la técnica de la interrogación en grupo y favorece establecer si el proyecto cumplió con la finalidad de impulsar a los participantes a cambiar positivamente.

El proceso que se da en la investigación acción es periódico y termina en el momento que la situación cambia. Sin embargo, el ser humano es una persona cambiante por lo que siempre es posible trabajar en la búsqueda de una situación que mejore la calidad de vida.

Recursos del contexto relativos al proyecto:

Apoyo del personal del departamento de pensiones de la Sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social en Grecia.

Los expedientes para trámite de pensión del Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social en Grecia.

Instalaciones de la Sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social de la localidad citada.

4.5.2 Elaboración del informe escrito

a) Punto de partida: para la elaboración del informe escrito se hace una reseña de cada uno de los aspectos que sirven para generar los ejes temáticos de la investigación.

b) Preguntas iniciales: el proceso de investigación parte de las siguientes preguntas generadoras:

¿Qué condiciones personales mantienen las personas adultas mayores beneficiarias de pensiones del Régimen No Contributivo?

¿Qué condiciones familiares de las personas adultas mayores intervienen en su calidad de vida?

¿Qué condiciones ambientales intervienen en la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores?

¿Se cuenta con recursos comunales para potenciar el bienestar integral de las personas adultas mayores pertenecientes al Régimen No Contributivo?

¿Cuáles son las probabilidades que presenta el grupo en cuestión, que le permitan participar en acciones de desarrollo personal para el mejoramiento de su calidad de vida?

- c) Recuperación del proceso vivido: En esta parte del proceso se categoriza la información recolectada de forma integrada y estructurada. La categorización consiste en resumir la información y los datos. La estructuración tiene como base la teorización que permite organizar la información en una imagen representativa, con un patrón coherente y un modelo teórico de la situación estudiada, esto permite la generalización de resultados.**
- d) Para la recolección de la información que se obtiene durante todo el proceso se emplearon los siguientes registros: notas de campo, video grabadora, cuaderno de apuntes, test, cuestionarios conformados por preguntas de frases abiertas y opciones para su escogencia como marcar con (x), estas preguntas deben de ser reactivas, es decir que den paso a la búsqueda de más información.**
- e) Reflexión: Análisis según los objetivos propuestos.**
- f) Los puntos de llegada: Guía de formulación de conclusiones teóricas y prácticas.**

CAPÍTULO V: RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

5.1 Reconstrucción de la experiencia

Siguiendo los lineamientos de la investigación acción dados por Latorre (2003) y el proceso de sistematización de Jara (1998), se han sintetizado los resultados que se expondrán en este capítulo, lo cual representa un avance muy importante en el diseño de la propuesta para la creación de un programa de desarrollo personal en personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo.

Aunado a lo anterior se procede a la sistematización de la información que consiste en reflexionar sobre la experiencia vivida durante el proceso, tanto por la proponente como por los participantes, es permanente, sostenido, acumulativo y de creación de conocimiento desde la experiencia vivida.

De acuerdo con los objetivos del estudio y los ejes definidos para la sistematización se elabora la reconstrucción de la experiencia.

A continuación se exponen los resultados provenientes del cuestionario (anexo 1) aplicado a los pensionados del Régimen No Contributivo del cantón central de Grecia, tomando en cuenta aspectos personales, familiares y ambientales.

Factores personales

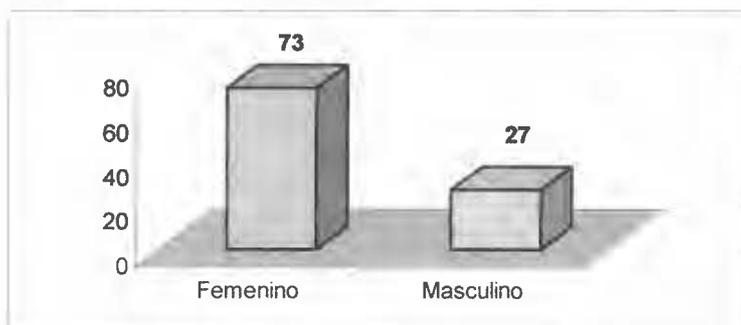
Los factores personales que afectan la calidad de vida de las personas participantes en el estudio se presentan en los cuadros del N°1 al 7.

Cuadro No 1.
Distribución de participantes según el sexo
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Sexo	Fa	Fr
Femenino	11	73%
Masculino	4	27%
TOTAL	15	100%

El sexo de la mayoría de las personas del grupo es femenino, casi las tres cuartas partes de las personas son mujeres.

Gráfico No. 1
Distribución de participantes según el sexo



Cuadro No. 2
Distribución de participantes según estado civil
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Estado civil	Fa.	Fr.
Soltero	2	13,4%
Casado	8	53,3%
Divorciado	3	20,0%
Viudo	2	13,3%
TOTAL	15	100,0%

Más de la mitad de los consultados (as) es casado (a) (53,3%), aunque también existen divorciados (as) (20%) solteros (as) y viudos (as) (13,3% cada uno).

Cuadro No. 3
Distribución de participantes según escolaridad
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Escolaridad	A	R
Primaria incompleta	14	93,3%
Secundaria	1	6,7%
TOTAL	15	100,0%

Se trata de personas de un nivel educativo bajo, dado que casi todos (as) tiene la educación primaria incompleta (93,3%). Se puede inferir que este grupo de personas de oportunidades educativas mínimas, además de que es más probable que la condición socioeconómica les impidiera dedicarse a su superación personal, por las tempranas responsabilidades que usualmente se daba a los niños en épocas anteriores a los jóvenes, con el fin de apoyar económicamente a la familia.

Cuadro No. 4
Distribución de participantes según su lugar de residencia.
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Residencia	Fa	Fr
San Roque	8	53,4%
Santa Gertrudis	5	33,3%
Tacares	2	13,3%
TOTAL	15	100,0%

La población encuestada vive en Grecia, específicamente en las localidades de San Roque (53,4%), Santa Gertrudis (33,3%) y Tacares (13,3%).

Cuadro No. 5
Distribución de participantes según monto de pensión del Régimen No
Contributivo del cantón de Grecia
2006

Monto	Fa	Fr
De 16 mil a 20 mil	14	93%
NR/NS	1	7%
TOTAL	15	100%

La pensión que reciben los (as) entrevistados (as) es mínima, esto con base en que un 93% percibe montos de ¢17,500.00, como pensiones dadas por el Estado.

Las cifras de ingresos coinciden con las de un grupo mayoritario de personas adultas mayores que en el ámbito nacional se registró para el grupo de personas adultas mayores.

Cuadro No. 6
Distribución de participantes según otros ingresos
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Ayuda familiar	Fa	Fr
Apoyo de familiares	5	33,3%
Pensión del cónyuge	2	13,3%
No tiene	5	33,3%
NR/NS	3	20,1%
TOTAL	15	100,0%

Un 33,3% de los individuos expresa tener el apoyo de los familiares para recibir otros ingresos, y un 13,3% la pensión del cónyuge. Un 33,3% no tiene ninguna ayuda económica y un 20,1% no responde.

Esto corrobora que junto con las condiciones de la vivienda donde habita la persona mayor, que se trata de personas de muy escasos recursos y cuya mayoría vive bajo condiciones de supervivencia.

Es necesario considerar que en la época actual existe una tendencia permanente en la elevación del costo de la canasta básica y en general del nivel de vida en nuestro país. Esta tendencia contrasta con el monto de ingresos económicos, que tiene una dirección estable y por lo tanto, dificulta la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores.

Cuadro No. 7
Distribución de participantes según valoración de aspectos personales
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Frecuencia	Autoimagen		Autovaloración		Autoconfianza		Autocontrol		Autoafirmación	
	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
Siempre	14	93,3	14	93,3	12	80,00	13	86,7	10	66,7
Muchas veces	1	6,7	1	6,7	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Pocas veces	0	0	0	0	2	13,3	0	0	2	13,3
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	100	15	15	100	15	15	100	15	15

*Autoimagen: Capacidad para reconocer en sí mismo (a)

*Autovaloración: Percepción personal es siempre importante

*Autoconfianza: Confianza personal ante las diferentes circunstancias de la vida

*Autocontrol: Consideración personal sobre ser una persona organizada y disciplinada para realizar sus actividades de manejo personal (tales como higiene, dieta, orden, control de impulsos, o emociones, etc.).

*Autoafirmación: Expresión de lo que se piensa ante situaciones de grupo, con familiares, amigos o conocidos.

En cuanto a los aspectos personales que se valoran en las personas participantes, puede notarse que en general, ellos(as) se evalúan con puntajes altos que oscilan entre 80 y 93.3% en la frecuencia de "siempre", en los componentes de autoimagen, autovaloración, autoconfianza y autocontrol. En la autoafirmación el puntaje es menor (66.7%) en la frecuencia de "siempre", como se ve en el cuadro 7. Cabe señalar que tal como afirma de Mézerville (2004) la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza constituyen los componentes inferidos del proceso de la autoestima, según Brenden, 1998 citado por Mézerville (2004):

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas), y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. (Branden en de Mézerville, 2004:28)

De acuerdo con la definición anterior, es de hacer notar que a pesar de la deficiente situación socioeconómica de las personas adultas mayores de este grupo, parece que las condiciones desafiantes del medio social, y en especial la económica, no han logrado marcarlas ni disminuir el valor de sí misma en los componentes de autoimagen y autovaloración, que según de Mézerville son: “la autoimagen, autovaloración, y autoconfianza se constituyen en los elementos claves para la formación de una autoestima saludable” (2004:29).

El citado autor afirma que para tener una autoestima sana se debe tener la capacidad de verse personalmente de manera realista, tanto en la que es actualmente, como en lo que pueda llegar a ser esa persona.

En el grupo en estudio el elemento básico de “autoconfianza” tiene un puntaje más bajo que en los componentes anteriormente citados, sin embargo no existe una marcada diferencia (80%).

Explica de Mézerville (2004) que la autoconfianza se caracteriza por creer que la persona puede hacer bien distintas cosas y sentirse segura al realizarlas.

En el componente de autoafirmación, tal como se mencionó, el puntaje es 66.7% en la frecuencia de “siempre” y 13.3% en la frecuencia de “pocas veces”. Esto indica que en el grupo de estudio se debe reforzar este componente de la autoestima, el cual se define como: “la libertad de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez” (de Mézerville, 2004: 41).

Factores Familiares

Los cuadros 8 y 9 señalan algunos factores familiares que intervienen en la calidad de vida de los(as) participantes.

Cuadro No. 8
Distribución de participantes según persona con la que convive.
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

	Fa	Fr
Solo	4	30,6%
Esposo (a)	7	45,9%
Hijos	3	17,6%
Hermanos	1	5,9%
TOTAL	15	100,0%

El 30,6% de las personas vive sola, 45,9% con su esposo, un 17,6% con los hijos, 5,9% con hermanos. Es decir, aunque son personas pobres y algunos no tienen quien

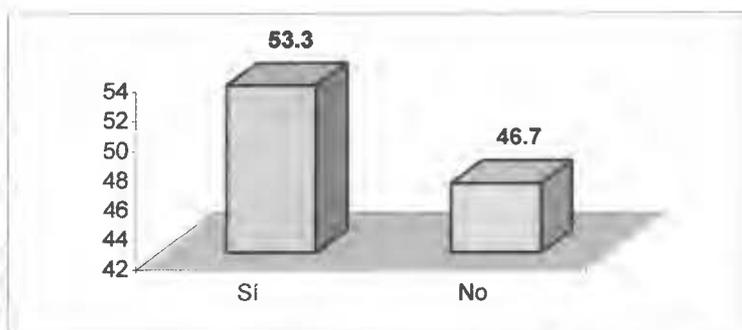
les ayude económicamente, se nota que tienden a vivir con otros parientes, lo cual les otorga una dosis de seguridad y de apoyo para solventar sus necesidades básicas. Un porcentaje de 30,6% no dispone de esos recursos, dado que viven solos(as). En este sentido sería importante valorar su condición biosicosocial, así como la necesidad de ayuda que requiera cada persona.

Cuadro No. 9
Distribución de participantes según necesidad de ayuda de los familiares
para realizar las actividades diarias.
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

	Fa	Fr
Sí	8	53,3%
No	7	46,7%
TOTAL	15	100,0%

El 53,3% de las personas adultas mayores requiere de los familiares para realizar sus actividades diarias, lo que sugiere que existe una relación de comunicación y expresión de necesidades con los parientes, en especial de los cónyuges e hijos, que son quienes conviven con ellos (as) en un porcentaje importante (63,5%) y mayoritario. Es necesario evaluar los recursos materiales disponibles en el grupo y en especial de quienes viven solos.

Gráfico No2
Distribución de participantes, según Necesidad de ayuda de los familiares para realizar las actividades diarias.



En cuanto a las relaciones interpersonales entre la persona adulta mayor y su grupo familiar se aplica el instrumento de APGAR FAMILIAR, con el fin de determinar el criterio de cada Persona Adulta Mayor sobre ¿Cómo es su familia? Y ¿Cómo soy yo en mi familia? A continuación se muestran los resultados en los cuadros 10 y 11.

Cuadro No. 10
¿Cómo es mi familia?

	Sí		No		Nr		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cariñosa								
Me ayuda y apoya	10	100	0	0,00	0	0,00	10	100
Feliz	9	90,00	1	10,00	0	0,00	10	100
Unida	10	100	0	0,00	0	0,00	10	100
Vivimos en paz	9	9,00	1	10,00	0	0,00	10	100
Me demanda demasiado	0	0,00	10	100	0	0,00	10	100
Hay muchas peleas	0	0,00	10	100	0	0,00	10	100
Confiamos unos en otros	6	60,00	3	30,00	1	1,00	10	100
Nos comunicamos	9	90,00	1	10,00	0	0,00	10	100
Me da muy poco	1	10,00	8	80,00	1	1,00	10	100

Cuadro No. 11
¿Cómo soy yo en mi familia?

	Si		No		Nr		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cariñoso	10	100	0	0,00	0	0,00	10	100
Doy ayuda y apoyo	8	80,00	2	20,00	0	0,00	10	100
Tolerante	7	70,00	3	30,00	0	0,00	10	100
Vivo en paz	9	90,00	1	10,00	0	0,00	10	100
Dedico tiempo a mi familia	9	90,00	0	0,00	1	10,00	10	100
Me siento cómodo	9	90,00	0	0,00	1	10,00	10	100
Demando demasiado	7	70,00	2	2,00	1	10,00	10	100
Trabajo por estar unidos	8	80,00	2	2,00	0	0,00		
Me comunico	10	100	0	0,00	0	0,00	10	100
Doy confianza	8	80,00	2	2,00	0	0,00	10	100

Tal como puede observarse en la información anterior existe una apreciación favorable de las personas adultas mayores, sobre sus núcleos familiares, lo que hace pensar que el ambiente relacional es tranquilo, que se da buena comunicación entre ellos (as) y que la persona adulta mayor tiene el privilegio de vivir en paz y feliz. En relación con la confianza entre unos (as) y otros (as) se da un 30% de desconfianza, sin embargo habría que profundizar en los datos para identificar entre cuáles miembros predomina esta característica y las causas que la originan. Hay que considerar que 70% de las personas en estudio responden afirmativamente a la existencia de confianza entre unos (as) y otros (as).

En relación con las respuestas recopiladas en el grupo sobre la percepción propia (de cada uno) dentro de la familia las cifras correspondientes a percepciones positivas

oscilan entre 70 y 100%, lo cual coincide con las opiniones dadas anteriormente sobre sus propias familias.

Factores ambientales

De acuerdo con los objetivos del estudio, se identifican algunos factores ambientales que pueden condicionar la calidad de vida de los (as) participantes. Esta información se resume en los cuadros del 10 al 14.

Cuadro No.12
Distribución de participantes según número de aposentos de la casa de habitación Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia 2006

Nº de aposentos	A	R
2 aposentos	2	13,3%
4 aposentos	9	60,0%
6 aposentos	4	26,7%
TOTAL	15	100,0%

La mayoría de las personas vive en residencias que tienen cuatro aposentos (60%). Luego siguen las que habitan en lugares de seis aposentos (26,7) y de dos aposentos (13,3%). Por lo tanto casi las tres cuartas partes de las personas adultas mayores habitan en casas o apartamentos que son pequeños, es decir, de cuatro habitaciones o menos.

Es importante considerar que en la mayoría de casos, se presenta hacinamiento, porque varios miembros del grupo familiar comparten espacios pequeños de la casa, incluso el sitio donde duermen. Esto puede actuar como un factor de riesgo para interferir en las relaciones interpersonales y la incidencia de abuso o maltrato en la persona mayor dentro de la familia.

Cuadro No. 13
Distribución de participantes según servicios públicos con que se cuenta
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Servicios públicos	Fa	Fr
Agua	15	38,5%
Electricidad	15	38,5%
Teléfono domiciliar	9	23,0%
TOTAL	39	100,0%

El 38,5% de los (as) entrevistados (as), dijo tener acceso a agua, el mismo porcentaje a electricidad y un 23,0% a teléfono. Se demuestra que en la mayoría de los hogares se carece de estos servicios básicos, lo que indica que la persona convive con otros en condición de extrema pobreza.

Este hecho, afecta el bienestar de las personas del grupo familiar y en particular de las personas mayores, en especial si se considera que pueden representar necesidades especiales y que en una mayoría permanecen tiempo considerable diariamente en su hogar.

Cuadro No. 14
Distribución de participantes según Condición de la vivienda
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Condición de la vivienda	Fa	Fr
Buena	4	26,7%
Regular	5	33,3%
Mala	6	40,0%
TOTAL	15	100,0%

Tal como puede verse sólo 26.7% del total de personas mayores reportan que la condición de su vivienda es buena. El resto (73.3%) considera que es regular o mala y se refleja de nuevo, en esta información, que se trata de personas que viven en condiciones deficientes, como se muestra en el cuadro 6.

Cuadro No. 15
Distribución de participantes según condiciones estructurales de la casa.
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

Condiciones estructurales	A	R
Sin cielo raso	9	57,4%
Sin piso	1	7,3%
Muy deteriorada	5	35,3%
TOTAL	15	100,0%

Según las declaraciones, el 57,4% de las viviendas no cuenta con cielo raso, el 7,3% no tiene piso, y un 35,3% está muy deteriorada, lo que vuelve a sustentar la afirmación sobre las condiciones de pobreza en que viven las personas adultas mayores.

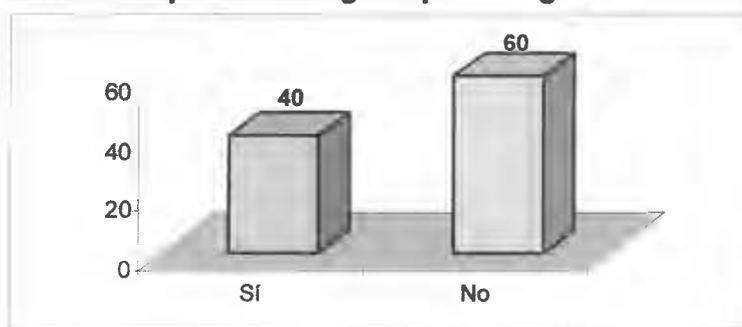
La condición de la vivienda familiar es un elemento básico para el ser humano.

Cuadro No. 16
Distribución de participantes según participación en algún tipo de organización
Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia
2006

	Fa	Fr
Sí	6	40%
No	9	60%
Total	15	100%

Algunos (as) consultados (as) reconocen tener participación en algún tipo de organización (40%), durante el día asiste al centro diurno, aunque la mayoría no lo hace (60%). Son personas que en general mantienen poco contacto con otras, fuera de su núcleo de convivencia, aspecto que influye en forma negativa en su "bienestar subjetivo", que tal como lo afirman Quintero y González (1997:129) antes citados se refiere a la estimación cognitiva del grado de satisfacción con la propia vida, indicador muy importante cuando se aborda el tema de calidad de vida, como en este estudio.

Gráfico No.3
Distribución de participantes según
Participación en algún tipo de organización



-De la información analizada se puede deducir que el grupo en estudio está integrado por personas adultas mayores mayoritariamente de sexo femenino, con edades que oscilan entre 65 y 80 años, estado civil casado y en menor proporción soltero(a) y viudo(a) engrosándose esa cifra (13,3%) por la alta proporción de participantes de sexo femenino. El nivel educacional es muy bajo, concentrándose en educación primaria incompleta (93,3%), lo cual guarda relación con el nivel de ingresos que perciben. Tal como se aprecia, estas personas reciben una pensión del Régimen No Contributivo, la cual consiste en un monto mensual de \$17,500.00. Hay un 33,3% de ese grupo que dicho ingreso es el único que percibe y un 33,3% tiene algún apoyo de familiares para su subsistencia.

Con relación a la condición familiar, son personas que tienden a residir con algún pariente y en muchos de los casos requieren de cierta ayuda familiar para realizar sus labores. En este grupo gozan de pensión del A.N.C., en el cual para disfrutar de la pensión es importante investigar las redes de apoyo y al no contar con éstas cuando sus familias no poseen recursos económicos, se les asigna un beneficio, dado que el apoyo familiar es poco o nulo. El (45%) reside con el esposo (a). En algunos casos el cónyuge cuenta con una pensión mínima del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte o por el contrario, no tienen otros ingresos, un (30,6%) viven solos por lo cual acuden al centro diurno, logrando de alguna manera cubrir en parte sus necesidades básicas y entablando relaciones sociales, permitiendo así paliar un poco la soledad, el aislamiento y el tiempo libre del que disponen, (17,6%) se ubican con los hijos y un (5,9%) con hermanos, lo cual guarda relación con lo anteriormente expuesto en cuanto a la necesidad de contar con un familiar, un pariente o la ayuda de centros dedicados

a la atención de la persona adulta mayor que les brinde apoyo emocional, económico, ambiental, entre otros.

Las condiciones de la vivienda son deplorables, tienen gran deterioro y no cuentan con algunos servicios básicos. En general no reúnen las condiciones mínimas para habitarla; sin embargo deben permanecer ahí por el estado de necesidad en que viven, lo cual les impide satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vestido, salud, entre otros) afectando así su calidad de vida.

En cuanto a la valoración de aspectos personales llama la atención que son personas resilientes que tienen una autoestima, autovaloración, y autocontrol elevadas a pesar de las dificultades y condiciones adversas que se les presentan en su vida cotidiana

Barak citado por Yuste pone de manifiesto:

Que a mayor edad cronológica se forma una mayor edad de identificación y aceptación. Parece que el aprecio de uno mismo se pierde en la vejez por aquellos sujetos que son bastante dependientes, o por quienes a lo largo de su vida han estado sujetos a muchas reglas, o por aquellos otros cuya condición física ha empeorado, o también por quien se encuentra indefenso porque ha perdido el control sobre su situación. Salvo estos supuestos, según diversos estudios han demostrado, la mayoría de sujetos cuenta con recursos para mantener una percepción positiva durante la vejez. (2004:139)

En relación con a la autoconfianza y a la autoafirmación la valoración es menor, por lo cual se incluye metas específicas en el programa de desarrollo personal para reforzar estos aspectos. Se espera que en este programa se desarrollen habilidades personales para crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a

circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos sus recursos tanto personales, como familiares y ambientales.

Una vez analizados los factores personales, familiares y ambientales que afectan la calidad de vida de los(as) participantes y para cumplir con el objetivo general número dos del estudio, se procede a la construcción del programa de desarrollo personal en forma colectiva con los pensionados.

El análisis de los factores personales, familiares y ambientes y en general la totalidad de la información recopilada sobre las necesidades socioeducativas es el sustento que permite elaborar el programa de desarrollo personal.

A continuación se presenta el Programa de Desarrollo Personal que se elabora como antes se menciona en conjunto: la investigadora y los (as) participantes.

5.2. Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo del Cantón de Grecia

Introducción:

El presente documento expone el desarrollo de la propuesta de un programa de Desarrollo personal a personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo. Este régimen de pensión se estableció con el fin de que todas aquellas personas mayores de 65 años que se encuentren en situación de necesidad, independientemente si han o no contribuido al sistema de pensiones, puedan contar con un ingreso económico mensual que les asegure la atención de sus necesidades mínimas.

La asignación de este tipo de pensión va relacionada directamente con la condición socioeconómica de los beneficiarios quienes por sus limitaciones de tipo económico tienen menos accesibilidad a servicios de salud y procesos de desarrollo integral que le proporcione mejores condiciones de vida.

El presente proyecto se inició en el mes de octubre del 2005, sin embargo a lo largo del proceso han surgido una serie de cambios, gracias a la puesta en práctica de la misma y sobre todo a las aportaciones de diferentes personas involucradas, que han colaborado en el camino, mediante la orientación, trabajo en conjunto y sugerencias entre otros.

Dicha propuesta sido posible llevar a cabo gracias a la orientación de diferentes profesoras del programa de la maestría en Gerontología de la Universidad de Costa

Rica, pero sobre todos de los y las personas adultas mayores participantes en el estudio, sin dejar de mencionar la colaboración proporcionada por los funcionarios de la Sucursal de la Caja Costarricense de Seguro Social en el Cantón de Grecia.

En el proyecto se aplicó un cuestionario al grupo en estudio para analizar en conjunto los factores personales, familiares y ambientales que intervienen en su calidad de vida para crear un programa de desarrollo personal que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida, con base en los intereses y necesidades identificadas en el proceso.

Como todo producto elaborado debe de ser sujeto a depuraciones, con el fin de obtener un mejor resultado, por lo cual la propuesta a lo largo del desarrollo, experimentó varias evaluaciones por parte del grupo participante y el personal docente del programa de Maestría en Gerontología.

En otro orden de ideas, el proceso guarda relación con uno de los objetivos de la investigación acción, metodología utilizada para el desarrollo de este trabajo, según Latorre (2003), se puede crear y generar experiencias que permitan la solución de los problemas reales, en este caso desarrollar alternativas de autoayuda y desarrollo integral que incidan en aspectos personales, familiares y ambientales para alcanzar una mejor calidad de vida.

Con la presente propuesta se espera que tenga gran aceptación entre los asistentes

Datos generales

Curso: Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo del Cantón de Grecia

Duración: siete semanas

Tiempo: tres horas por semana

Total de horas: veintiún horas

Cupo: 15 personas

Lugar: Salón Parroquial de Grecia

Requisitos: El grupo seleccionado para desarrollar este estudio son 15 personas, adultas mayores, beneficiarias del Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, residentes en el Cantón Central de Grecia. Los criterios de selección son los siguientes:

- Ser beneficiario de la pensión del Régimen no Contributivo.
- Residente de la comunidad del Cantón Central de Grecia, Provincia de Alajuela.
- Mayores de 65 años.
- Que su condición física, mental o funcional les permita participar en el proceso.
- Deseos de participar en el proceso.
- Disponibilidad de asistir a las actividades programadas.
- Contar con tiempo para actividades fuera de las sesiones de trabajo.

Facilitadora: Licda. Isabel Mena Rodríguez y la supervisión de la profesora de curso.

• **Justificación**

El Régimen No Contributivo, si bien es cierto, ayuda a las personas adultas mayores a resolver necesidades muy básicas, ya sea porque están ubicadas dentro de las líneas de pobreza, debido a que no tienen capacidad económica y/o dependen de las ayudas

que reciben de parte de los hijos y parientes, que por lo general son insuficientes, pone en evidencia que el beneficio no es suficiente para cubrir necesidades básicas.

Los montos de las pensiones, tanto del Régimen No Contributivo, como la mínima del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son sumas que difícilmente alcanzan para cubrir el costo de la canasta básica. ¿Qué significa esto? Significa que las personas adultas mayores en general constituyen un grupo social vulnerable, con gran riesgo de caer en pobreza, en situaciones de explotación, abuso y exclusión social.

La sociedad costarricense, consciente de que lo antes planteado es una realidad, ha buscado estrategias por medio de organizaciones informales, que en el ámbito local guíen, promueven, evalúen y controlen las acciones que se realizan en relación con la población adulta mayor que a la vez identifiquen, gestionen recursos hacia estas actividades, las cuales permitan, garantizar el mejoramiento en la atención a las personas adultas mayores, tanto a nivel local, como de otras instancias nacionales.

Como resultado de los cuestionarios y la entrevista aplicadas a las personas participantes en el estudio se considera importante llevar a cabo el programa de desarrollo personal a los (as) adultos mayores pensionados del Régimen No Contributivo; por cuanto la mayoría de los (as) encuestados (as) son personas que pueden valerse por sí mismas en las diversas iniciativas, aún y cuando en muchos de los casos, expresaron requerir de cierta ayuda familiar para realizar sus labores.

El programa pretende crear estrategias para mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor, las cuales abarcan no sólo aspectos económicos, sino todos aquellos

inherentes al desarrollo humano, como son el empoderamiento, las iniciativas de autoayuda individual y grupal, el fortalecimiento de lazos de solidaridad a nivel comunal, entre otros.

A. Descripción del curso

El programa persigue desarrollar alternativas de autoayuda y desarrollo personal que incidan positivamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes.

Está dirigido a un grupo de personas mayores beneficiarias del Régimen No Contributivo.

B. Objetivos

Objetivo general:

Poner en práctica un programa de desarrollo personal fundamentado en los intereses y necesidades identificadas en el grupo de pensionados (as) con el fin de propiciar el mejoramiento de su calidad de vida.

Objetivos específicos

- ◆ Al finalizar esta unidad cada participante será capaz de reflexionar sobre el concepto de desarrollo personal aplicado a su vida.

- ◆ Reflexionar acerca de la importancia de la autoestima como uno de los elementos relevantes que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida.
- ◆ Analizar el concepto de auto imagen con los (as) pensionados (as) del Régimen No Contributivo.
- ◆ Identificar cómo son las relaciones personales y familiares de las personas estudiadas.
- ◆ Identificar los derechos de las personas adultas mayores establecidos en la Ley.
- ◆ Evaluar el grado de satisfacción en los (as) pensionados (as) durante el desarrollo de las actividades programadas.

E. Unidades del curso

Con el fin de lograr un mayor provecho de los temas propuestos, se ha dividido el programa en siete unidades:

↳ Unidad I: Unidad de desarrollo personal.

↳ Unidad II y III: Revisando y fortaleciendo el concepto de autoestima

↳ Unidad IV: Fortaleciendo el concepto de autoimagen

↳ Unidad V: Analizar la importancia de las relaciones personales y familiares

↳ Unidad VI: Derechos de las personas adultas mayores

↳ Unidad VII: Evaluación del Programa de Desarrollo Personal

F. Descripción de las unidades

↳ **Unidad I:**

Unidad de desarrollo personal.

Objetivo: Analizar con los participantes el concepto de desarrollo personal y las implicaciones para la vida.

En esta unidad se analiza el concepto de desarrollo personal, enfatizando la necesidad de fortalecer las diversas áreas personales para mejorar la calidad de vida.

Unidades II y III:

Tema: Revisando y fortaleciendo el concepto de autoestima

Objetivo: Reflexionar acerca de la importancia de la autoestima como uno de los elementos relevantes que motivo a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida.

En esta unidad se estimula en las personas participantes las posibilidades de cambio y mejora para lograr la transformación de su entorno lo cual ayudará a elevar su

autoestima a partir de un proceso de participación y creatividad, con el fin de ayudarlos (as) a manifestarse con autonomía para enfrentar la vida de una manera satisfactoria.

Unidad IV:

Fortaleciendo el concepto de autoimagen

Objetivo: Analizar el concepto de autoimagen con las personas pensionadas del Régimen No Contributivo participantes en el programa.

En esta unidad se discute el concepto de autoimagen y la importancia para el desarrollo individual en las diferentes etapas de la vida. Se analiza la necesidad de que las personas adultas mayores logren crecer en su capacidad de percibir los elementos positivos y negativos de su personalidad.

Unidad V:

Importancia de mis relaciones personales y familiares

Objetivo: Identificar la forma en que se producen las relaciones personales, familiares y su relación con el proceso de envejecimiento.

En esta unidad se pretende que cada participante interiorice el producto de su proceso de crianza, de experiencias enriquecedoras, otras dolorosas y traumáticas, que va a determinar la calidad de las relaciones personales, con la familia de origen, y la familia actual. Se discute sobre la importancia de conseguir una mayor integración de las personas pensionadas consigo mismos y sus familias que ayude al bienestar físico y social.

Unidad VI:**Derechos de las personas adultas mayores**

Objetivo: Analizar los derechos de las personas adultas mayores establecidos en la Ley Integral 7935.

En esta unidad se enfatiza la importancia de que los (as) participantes tomen una postura crítica y a la vez reconozcan cuáles son sus derechos implícitos en la Ley integral de la Persona Adulta Mayor; por cuanto ha sido interés del gobierno desarrollar acciones en esa población etaria.

Unidad VII:**Evaluación del Programa de Desarrollo Personal**

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción en las personas participantes durante el desarrollo de las actividades programadas.

Con relación a esta unidad se busca que el grupo asistente brinde sus comentarios respecto a los temas expuestos, la organización de las actividades, entre otros.

H. Metodología

Para el desarrollo de este programa la metodología se define como cualitativa, participativa, activa, didáctica, flexible, orientada al grupo, a sus intereses y a la mejora de su realidad. Dentro de las técnicas aplicadas se encuentran:

Trabajos manuales: Se seleccionan los más apropiados para las capacidades y habilidades de los (as) asistentes. Algunos (as) muestran aficiones personales que se fomentan, teniendo que orientar y motivar a aquellos (as) que no las poseen.

Lectura de reflexiones: Se realiza en grupo donde las personas participantes expresan sus sentimientos, temores o dudas, de manera tal que se logre los objetivos del día.

Charlas- debate: Se ha contado con la presencia de expertos en temas afines a las inquietudes y demandas de los (as) participantes.

Actividades técnico-corporales: Se han elegido las más apropiadas a su estado físico, aplicando aquellas que contribuyan, en forma directa, a su mejora física, entre los mismos figuran: expresión corporal, ejercicios de relajación.

El material didáctico está conformado por fotografías de revistas, hoja con reflexiones, afiches, alusivas a los temas, además se cuenta con material para elaborar las manualidades como: foam, lápices de color, flores secas, tijeras, silicón frío, tela, hilo de varios colores, agujas, espejo, equipo de multimedia y un lugar adecuado para el desarrollo de las actividades.

En general puede afirmarse que se ha mantenido una metodología flexible, para propiciar los ajustes necesarios, tomándose medidas para reconducir la aplicación hacia los objetivos del programa.

I. Medios de evaluación

Para evaluar el resultado del programa al finalizar cada unidad se hace una evaluación la cual consiste en la escogencia de caras expresivas de acuerdo el grado de satisfacción y aprendizaje que los estudiados logran.

Al finalizar el programa se aplica un cuestionario con el propósito de conocer los logros alcanzados en el programa.

El presente es el cronograma de actividades, el cual contiene un recuento de todas las fases identificadas durante el proceso y señala las diferentes sesiones realizadas con el grupo de personas participantes.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD POR REALIZAR	POBLACIÓN	OBJETIVO	RESULTADOS ESPERADOS
* Marzo 2° y 3° semanas	*Este proyecto fue aprobado y elaborado en el primer semestre del 2004 en el curso de Taller de Investigación Gerontológica I de la Maestría en Gerontología	* Dirigido a Personas adultas mayores Pensionados del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia.	Realizar el proyecto	Obtener información acerca de la viabilidad para el desarrollo del proyecto.
Abril 3° y 4° semana, 2004	* Presentar el proyecto al jefe administrativo de la Sucursal de la Caja Costarricense	* Lic. Joaquín Hidalgo Núñez	Promover la ayuda por parte del personal de la institución.	Aprobación por parte de los funcionarios de la C.C.S.S. para realizar el proyecto y contar con la ayuda para la selección de

	del Seguro Social de Grecia			las personas participantes, prestación del auditorio de la sucursal, así como la anuencia de la jefatura para que la analista de pensiones colabore en la selección y contacto con los (as) pensionados
Mayo 1 ° y 2° 2005	* Iniciar coordinaciones para seleccionar a los participantes	* La analista de pensiones de la sucursal de Grecia Sra. Floribeth Campos y proponente	* Seleccionar a los participantes en el estudio; acuerdo con el expediente confeccionado S como beneficiarios del R.N.C.	Contar con un aproximado a 15 pensionados (as) que cumplan con los requisitos propuestos.
Mayo 3 ° y 4°	* Con la ayuda de la analista de pensiones se procede a contactar vía telefónica y durante el retiro de tiquetes del Ciudadano de Oro a los designados a participar en el proyecto.	Analista de pensiones y proponente	Contactar y motivar a los (as) participantes a la primera reunión	* Lograr primeramente, que el grupo esté anuente a participar en la reunión.
06 de junio, 2005	* Reunión con el grupo de pensionados	Integrantes del grupo, Profesora asesora y Proponente	Analizar con los pensionados (as) la puesta en práctica del proyecto y conocer su	* La asistencia de los convocados y dar a conocer el proyecto en el cual se pretende trabajar.

* 10 de agosto, 2005	* Se realiza una segunda reunión.	* Participantes en el estudio y la proponente.	anuencia a participar	Identificar las necesidades de la población en estudio de acuerdo a los ejes temáticos de la investigación.	Lograr la aplicación de los instrumentos que para tal efecto se elaboraron, así como obtener información acerca de la viabilidad para el desarrollo del proyecto.
Durante el mes de setiembre	Análisis de los datos obtenidos en los instrumentos aplicados	La proponente	Crear una base para el desarrollo de la propuesta del programa	Obtener los datos necesarios para formulación del programa	
10 de octubre, 2005	Corrección de los diferentes puntos propuestos por los pensionados en la construcción del programa	La proponente	Presentar la propuesta acorde a las necesidades reales	Elaborar la propuesta lo más cercana posible a las necesidades reales.	
26 de octubre, 2005	Primera sesión para la exposición de la propuesta del programa	* La proponente y el grupo.	* Presentarle al grupo la propuesta de trabajo para realizar el proyecto.	Lograr un consenso con relación a la fecha, hora y lugar de las sesiones y la participación activa del grupo.	
07 de noviembre, 2005	II sesión con los participantes, tema autoestima	Pensionados(as) y proponente	Analizar el concepto de autoestima	Promover espacios de diálogo y comentarios en el grupo	
* 09 de noviembre, 2005	III sesión con el grupo asistente, Tema: retomando y	* La proponente y las personas adultas mayores participantes en	Reflexionar acerca de la importancia del autoestima	Motivar a los asistentes a manejarse con propiedad, y	

21 de noviembre, 2005	<p>fortaleciendo el tema del autoestima</p> <p>IV se trabajará el tema del autoimagen</p>	<p>el estudio</p> <p>El grupo de pensionados y la proponente</p>	<p>en la vejez.</p> <p>Trabajar activamente con el grupo para que reconozcan, reflexionen acerca del tema en estudio.</p>	<p>manifestarse con autonomía.</p> <p>Obtener que el grupo identifique los aspectos negativos y positivos del autoimagen</p>
23 de noviembre, 2005	<p>V sesión grupal tema a tratar importancia de las relaciones personales y familiares en el adulto mayor</p>	<p>Se trabaja con el grupo de pensionados, un familiar y proponente</p>	<p>Identificar como son las relaciones personales y familiares de los estudiados.</p>	<p>Conocer las relaciones familiares y como afecta a los estudiados</p>
24 de noviembre, 2005	<p>Se hacen las coordinaciones necesarias con el CONAPAM Para que un funcionario de la institución exponga al grupo la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor</p>	<p>Proponente</p>	<p>Dar a conocer la Ley N.7935</p>	<p>Lograr las coordinaciones necesarias para llevar al grupo un expositor con amplio conocimiento de la Ley citada.</p>
29 de noviembre, 2005	<p>VI sesión se Da a conocer la Ley Integral de la persona adulta mayor</p>	<p>Licda.Surayé Solano, funcionaria del CONAPAM.</p>	<p>Analizar con los pensionados los diferentes aspectos que contiene la Ley</p>	<p>Que los pensionados conozcan sus derechos y la Ley que los ampara</p>

<p>30 de noviembre, 2005</p> <p>Durante el primer semestre del 2006</p>	<p>Se finaliza la puesta en práctica del programa de desarrollo personal a los pensionados(as) en estudio con una evaluación de todo el programa.</p> <p>Reconstrucción de las experiencias vividas</p>	<p>La proponente y grupo asistente</p> <p>La proponente con la orientación de la profesora asesora</p>	<p>Evaluación individual del programa</p> <p>Obtener datos que respalden la sistematización de la experiencia</p>	<p>Conocer si los objetivos propuestos al inicio se cumplieron</p> <p>Sistematizar la experiencia vivida durante el proceso y obtener datos que permitan el análisis reflexivo del trabajo.</p>
---	---	--	---	---

En la segunda y tercera semana del mes de marzo, 2004 se aprueba este proyecto en el taller de investigación gerontológica, el cual se dirige a personas adultas mayores Pensionadas del Régimen No Contributivo.

Seguidamente se presenta el proyecto al jefe administrativo de la Sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social de Grecia, Lic. Joaquín Hidalgo Núñez con la finalidad de promover la ayuda para ejecutar el proyecto por parte del personal de la institución.

Para la primera y segunda semana del mes de mayo, 2005 se inician las coordinaciones para la selección de los participantes, labor que se realiza en conjunto: la investigadora y la analista de pensiones. El propósito era escoger a 15 pensionados de dicho régimen que cumplan con los requisitos propuestos.

Siguiendo con el proceso en la tercera semana de mes de mayo, 2005 con la ayuda de la analista de pensiones se procede a contactar vía telefónica y durante el retiro de tiquetes de Ciudadano de Oro, a los designados a integrar el proyecto, motivándoles a participar en una reunión donde se dará el primer acercamiento al grupo.

Reunión No.**Primer acercamiento al grupo**

Objetivo: Lograr un primer acercamiento al grupo de pensionados del Régimen No Contributivo del Cantón de Grecia con el fin de lograr que se involucren activa y responsablemente.

Día: Miércoles 06 de junio del 2005

Hora: 9:00 a.m. a 11:30 a.m.

Lugar: Salón Parroquial

Asistentes: I, E y un grupo de ocho pensionados

Descripción de la sesión y observaciones:

El primer acercamiento se realiza en el Salón Parroquial cuyo objetivo es conocer el grupo de pensionados, exponer el proyecto, e incentivarlos a participar. Es importante indicar que de los 15 que se invitan sólo asisten 8 personas. Se inicia con la presentación de cada uno de los participantes, mencionando algunos datos personales.

Se considera una reflexión denominada "La sabiduría del Aguila", a pesar de que participan exteriorizando su opinión sobre la reflexión, estos se muestran nerviosos, tímidos y un poco callados.

Así mismo se realiza una sesión grupal en la cual la facilitadora expone una charla del autoestima en la persona adulta. Durante el desarrollo del tema las personas muestran interés y aunque tímidos (as) hacen preguntas, logrando una discusión grupal.

Metodología utilizada

Conversatorio donde todos y todas los asistentes pueden participar. Esta primera reunión está a cargo de la facilitadora y la profesora asignada por la Maestría en Gerontología de la U.C.R.

Resultados:

- Obtener información general de los/las participantes
- Realizar un primer acercamiento.
- Presentar a la facilitadora
- Se concreta la posibilidad de trabajar con el grupo de pensionados en el proyecto expuesto.

Al finalizar se comparte con las personas asistentes un refrigerio

Una vez concretada la participación de los pensionados, se procede a definir la fecha, lugar y hora para el trabajo a realizar. Iniciando primeramente con la aplicación de un cuestionario, donde la finalidad era profundizar en el conocimiento de los (as) pensionados (as) con base a los ejes temáticos de la investigación.

A continuación se presenta un informe de cada una de las sesiones que se lleva a cabo con el grupo de pensionados del Régimen No Contributivo del Cantón central de Grecia.

Sesión No. 1

Motivación para participar en el programa de Desarrollo Personal

Objetivo: Lograr mediante la estimulación que los pensionados participen de forma activa y responsable en el programa de desarrollo Personal.

Día: 26 de octubre del 2005

Hora:: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Presentes: I y los/las participantes

Descripción de la sesión:

En esta primera sesión nadie se conoce, por lo que el ambiente es aún un poco frío. Se recibe con cordialidad a las personas adultas mayores y se procede tanto a la presentación de las facilitadoras, como de los (as) participantes.

Se realiza como parte de la presentación una dinámica con refranes, en la cual se deben agrupar en parejas pues el refrán está en frases, además cada una de estas parejas debe tomarse tiempo para conocer aspectos personales de ambos.

Se observa una participación y un gran interés por exponer lo que piensan en torno a los refranes. Se puede observar que la religiosidad está presente, pues ante refranes

como “El hombre propone, Dios dispone”, “Mejor solo, que mal acompañado” entre otros, las parejas expusieron:

...si uno va a hacer cualquier cosa si se pone en manos de Dios todo sale bien, Él nunca falla...

...si alguien sufre es mejor separarse. Es mejor estar solo y no sufrir.

Poner todo en manos de Dios...

Con la finalidad de lograr el interés y la motivación para la participación en el proyecto, la facilitadora expone el tema del desarrollo personal y sus implicaciones, logrando así un proceso reflexivo en los pensionados para posteriormente presentarles la propuesta del programa, mediante un afiche que les muestra la necesidad e importancia de participar en el programa. Además se puede observar el interés que tienen los participantes, algunos comentarios exteriorizados son los siguientes:

..cuando uno está mayor más necesita compartir con las personas para que no se sientan solos, porque muchos se sienten solos y abandonados...

...uno dice o piensa que estoy vieja para qué estudiar nuestros problemas son la maduración y la sabiduría...

Algunos consideran que carecen de la educación necesaria para participar en este tipo de programa y manifiestan que:

..Fui a la escuela nocturna pero, no serví para nada...

...mi hermana sí sirve ella sacó bachillerato y estudió pero yo no.

.....estoy fregado y no me gusta...

Sin embargo, se nota un gran interés por participar en el programa y esperan:

...seguir en el grupo hasta el final...

parece muy bien voy a aprender y conocer muchas personas...

...aprendo mucho de todo lo que hablan...

...venir para divertirse más y aprender mucho...

Con la dirección de las facilitadoras los pensionados confeccionan un expediente de forma individual donde utilizan la creatividad mediante el recorte de revistas para decorar el fólder. En la actividad recreativa todos participan y disfrutan mucho, tanto que se escuchan comentarios como:

...hay que estar gozando...

...para eso no estoy renco, es muy enamorado, a mí me gustan las muñecas bonitas...

Sesión No. 2**La autoestima**

Objetivo: Analizar el concepto de autoestima con los (as) pensionados (as) del Régimen No Contributivo.

Día: 07 de noviembre del 2005

Hora:: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Lugar: Salón Parroquial

Presentes: 1 y los/las participantes

Descripción de la sesión:

La sesión inicia sin ningún problema. Tanto en la dinámica de integración como en la física, donde se cuenta con una buena participación del grupo. Se aborda el tema de la autoestima y se realiza una manualidad.

Se considera una reflexión sobre la aceptación propia que recalca la importancia de aceptarse como son y algunos están conscientes de esto:

***...uno tiene que ver los casos de las personas con discapacidades
qué valientes son, en cambio muchos que estamos bien no lo
valoramos...***

...doy gracias a Dios por todo...

En la dinámica del collage todos participan y se muestra un poco más abiertos, pues comparten experiencias de sus vidas relacionándolas con los recortes y se da una buena integración grupal:

...esas niñas me recuerdan la niñez...

...un bebé recién nacido me recuerda cuando tuve a mis hijos...

...me recuerda cuando yo trabajaba en una casa...

...me recuerda a mis hijas...

...me recuerda a mi primer hijo...

La técnica de relajación tiene una gran aceptación por parte de los (as) participantes:

...muy bonito, yo andaba en la playa...

...yo estaba acostada en un paño en la arena...

Seguidamente se aborda el tema de la autoestima, qué significa, su importancia y cómo les afecta, sin embargo a pesar de que todos participan sólo algunos (as) son precisos (as) sobre lo que consideran que es la autoestima:

...el sentirse uno mejor cada día...

...quererme como soy delgada, gorda, defectos, virtudes...

...no sentirnos menos que los demás...

Al finalizar la sesión todos (as) están contentos (as) con las actividades realizadas y se hacen comentarios agradables como:

...es muy bonito venir aquí, me despabilo porque en casa sólo veo televisión...

...todos los días que venimos están bien...

...todo muy bonito...

Sesión No. 3

Revisando y fortaleciendo el concepto de autoestima

Objetivo: Reflexionar acerca de la importancia del autoestima como uno de los elementos relevantes que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente.

Día: 09 de noviembre del 2005

Hora: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Lugar: Salón Parroquial

Presentes: I y los/las participantes

Descripción de la sesión:

Se inicia la sesión con once participantes uno menos que el día anterior, se percibe un buen ambiente y todos (as) muestran disposición para iniciar con las actividades del día.

Se les da la bienvenida, se realiza una oración y se procede a considerar la reflexión, el tema de no dejarse vencer por los años, genera muchos comentarios:

...uno no debe de sentirse viejo...

...tenemos que seguir y hacer todo y no sentirnos inútiles...

...hay que hacer más lentamente las cosas pero no dejar de hacerlas...

...no hay que achantarse aunque tenga el pelo blanco no echarse atrás...

Dentro de los cambios que consideran los (as) participantes que se deben de hacer para sentirse mejor están los siguientes:

...ir a caminar, estar en armonía con mis hijos...

...estar alegre y cantar...

...darle gracias a Dios por la noche...

...estar bien con Dios, mis hijos me hacen sentir bien, tener buenas relaciones con la gente...

Aunque algunos (as) de los participantes consideran que no debe de hacer ningún cambio:

...yo no tengo que hacer nada para sentirme mejor, porque así como estoy me siento bien...

...yo me siento como chiquilla todavía...

...hay que seguir pensando que uno tiene 15 años...

En esta sesión se sigue fortaleciendo el concepto de autoestima y sugieren una serie de aspectos y cambios que debe realizarse para mejorar la autoestima:

...no acomplejarse por la edad, enfermedades, patas de gallo...

...compartir con las demás personas...

...aseo personal...

...sentirse bien para que los demás se sientan bien con uno.

no tener temor a las cosas...

...ayudar es bueno se siente uno útil y a la vez esta acompañado...

...hay que perdonar...

La tercera sesión termina sin ningún obstáculo.

Sesión No. 4

Revisando y fortaleciendo el concepto de autoimagen

Objetivo: Analizar el concepto e importancia de la autoimagen.

Día: 21 de noviembre del 2005

Hora:: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Presentes: I y los/las participantes

Lugar: Salón Parroquial

Descripción de la sesión:

Se inicia la sesión con la dinámica física que consiste en moverse al ritmo de la música, tanto la actividad como la pieza musical seleccionada para realizarla tienen una gran aceptación por parte de los (as) participantes que en un principio habían estado un poco tímidos dejan esto de lado:

...podemos caminar estar contentos, no tristes, saber que se puede querer...

...tener esperanza de algo bonito...

...hasta cantantes vamos a salir de aquí...

...saber que...que es una esperanza hacer lo que se puede...

...cuando empezamos a venir el primer día todos estábamos calladitos pero mire ahora todos hablamos...

Se inicia el abordaje del tema de la autoimagen por medio de una dinámica de análisis denominada "Dibujándome", esta sirve para empezar a construir una concepción de lo que en realidad es "autoimagen", para ellos este término implica:

...lo que representamos las personas...

...yo me hice como soy...

...estoy conforme como soy, me siento segura de mí misma, soy gorda, así soy, tengo que quedarle bien a Dios y no a la gente...

...me siento bien como soy...

...le agradezco a Dios por todo lo que me ha dado...

...yo estoy así tranquila como soy...

...es bueno ser mayor porque ahora puedo hacer muchas cosas que joven no, por la experiencia...

...a mi me da felicidad, yo me siento bien como yo me veo...

...soy muy alegre me gusta porque hago reír a la gente...

Se rescatan aspectos positivos y negativos de la autoimagen con la finalidad de generar cambios dentro de estos, los siguientes son considerados importantes:

...cambiar de actitud, y no vivir creyendo que no sirve para nada...

...que lo inviten a uno a ayudar, porque la persona se siente útil..

...hay que hacer cosas que uno puede...

Al final de la sesión todas consideran que las actividades realizadas ese día han sido muy bonitas.

Sesión No. 5

Analizar la Importancia de las relaciones familiares

Objetivo: Identificar como son las relaciones personales y familiares de los estudiados.

Día: 23 de noviembre del 2005

Hora: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Lugar: Salón Parroquial

Presentes: I y los/las participantes

Descripción de la sesión:

Esta sesión se centra en la importancia de las relaciones. Se inicia con una bienvenida u oración. Para la sesión de este día se invita a los (as) participantes a traer un familiar.

En la dinámica de presentación se integran tanto los (as) participantes como las acompañantes.

En la reflexión se abordan diez secretos para llevarse bien con los demás y los participantes aportan sus secretos:

...es muy bonito saludar uno y que lo saluden afectuosamente. Es bueno sonreír...

...ser sincero, ser agradable, amable...

...también si uno es amable...

...a todos nos gusta tener amabilidad con las personas, nada hacemos con andar amargados, es bueno tener amigos

Consideran los (as) entrevistados (as) que aprendieron cosas muy importantes de sus padres, sobre todo de sus madres, indican que aprendieron valores muy importantes como:

...ayudarle a alguna persona con enfermedad, ofrecerse, ayudarle...

...mi mamá era muy buena bondadosa, ayudaba a mucha gente, el trato fue muy bueno...

La relación de familia actual de los (as) participantes también es tema de análisis y la incidencia de la forma de crianza con sus relaciones actuales,

mis papás me trataban muy mal y me ha afectado...

...sí, hay muchas cosas en la familia que le afectan a uno, me fijo mucho en la juventud porque nadie pide permiso. En la actualidad es muy difícil...

En cuanto a cómo funciona la comunicación en las familias, ellos(as) consideran que:

...no hay amor en las familias...

Sobre los valores que se aplican, los y las participantes consideran los siguientes aspectos:

...antes la gente se preocupaba mucho por los demás ahora no...

...me ayudaban más los de afuera que los familiares...

Se puede observar que en el tema de la administración e interdependencia económica los participantes no están muy anuentes a responder, sin embargo, una de ellas comenta:

...ahora en este tiempo no podemos si quiera hacer un pan ya me acusan con el Ministerio de Salud. Yo me defendía cosiendo, pero ya no, por la bendita ropa americana...

Dentro de esta sesión se les solicita a los (as) asistentes que llenaran un cuestionario elaborado por el Programa de Desarrollo de la Población Adulta Mayor de la Caja Costarricense del Seguro Social sobre cómo era su familia y sobre el comportamiento de los (as) participantes con la familia (ver anexo No. 1).

Un porcentaje bastante alto considera que la familia tiene una serie de atributos y valores muy importantes como que es cariñosa, feliz, unida. Se consideran apoyados y que cuentan con la ayuda de la familia. Un 90% de los participantes que responden el cuestionario consideran que viven en paz y que tienen buena comunicación.

Es importante señalar que el 60% poco más de la mitad siente que tienen confianza unos en otros y un 10% indican que sienten que su familia les da muy poco.

En cuanto al comportamiento de los y las participantes en el entorno familiar, todos exteriorizan que son cariñosos y comunicativos. Un 90% de los que responden consideran que viven en paz, que dedican tiempo a la familia y se sienten cómodos.

Sólo una cifra mínima de un 20% consideran que no demandan demasiado contra un 80% que respondieron que sí demandan demasiado.

En cuanto a tolerancia, un 70% se califica de tolerantes, sin embargo, el restante 30% opinan que no lo son o no respondieron.

Un 80% está trabajando por mantener unida su familia.

Sesión No. 6**La Ley Integral de la Persona Adulta mayor**

Objetivo: Dar a conocer a los participantes la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor.

Día: 29 de noviembre del 2005

Hora:: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Lugar: Salon Parroquial

Presentes: I y los/las participantes

Descripción de la sesión:

Como las sesiones anteriores se inicia la jornada de trabajo con una reflexión y se pide el comentario de los (as) participantes. Las opiniones que se dan como consecuencia de la reflexión son muy variados:

...el obstáculo más gran es el miedo, el no nos deja hacer nada, el día más bello es hoy porque estamos viviendo...

...yo aprendí hoy que no tengo que tener miedo, porque casi no pude venir porque andaba con muchas carreras, pero ve, gracias a

Dios pude venir. No hay que darse por vencido en el más grande obstáculo...

..Dios nos enseñó que tenemos que perdonar, lo más grande es el amor, la paz es lo mejor que debemos tener...

Las dinámicas de integración y la dinámica física se desarrollan sin el menor inconveniente.

Seguidamente se expone a los y las participantes la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor No. 7935. Se revisa lo estipulado por esta ley y los aspectos que contempla, esto genera varios comentarios, sobre todo enfocados a la no aplicación de la misma:

...a mí me ha pasado varias veces con los buses, no me traen o no me aceptan los tiquetes...

...a mí me pasó que yo me monté a un bus y el chofer no esperó a que yo me sentara y me caí encima de una señora y un niño, ella me dijo que lo demandara, pero no quise...

...Yo creo que todo adulto mayor debería tener prioridad...

...Muy buena esta charla para saber nuestros derechos..."

En la sesión de este día se continúa en la elaboración de un proyecto en foam. El ambiente de trabajo es bastante agradable y los (as) participantes se muestran satisfechos.

Sesión No. 7

Evaluación del Programa de Desarrollo Personal

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de las y los pensionados participantes con las diversas actividades incluidas dentro del Programa de Desarrollo Personal.

Día: 30 de noviembre del 2005

Hora:: 9:00a.m. a 11:00 a.m.

Lugar: Salon Parroquial

Presentes: I y los/las participantes

Descripción de la sesión:

Esta sesión es de suma importancia, pues se realiza una evaluación del programa. En esta sesión se emplea un cuestionario denominado "Evaluación del programa". Este se fracciona en cinco puntos.

El primer punto resulta muy enriquecedor, pues se evidencia la satisfacción que genera en los participantes su participación en el programa.

...me pareció muy bien, me siento muy complacido...

...lindísimo, para mí fue algo muy especial, el tiempo que estuvimos con el programa fue muy especial...

...muy maravilloso, muy agradecido con ustedes los proyectos todo...

En el segundo punto se les solicita que expongan las cosas que cambiarían ante lo que indican:

...yo no cambiaría nada, todos los programas que han hecho están muy bonitos... yo deseara que esto siguiera con ustedes

... estoy tranquilo, feliz...

...no me parece cambiarlo, todo me gustó...

...para mí todo estaba bien hecho, estoy contento porque pasamos ratos agradables...

...yo no cambiaría nada, porque todo es muy importante, le deja a uno una enseñanza...

Resulta importante conocer que en general el desarrollo del programa es de su total agrado.

...me gustó mucho las reuniones, reunirme junto a otros deja los nervios, pasa distraído...

...lo que más me gustó fue la charla, de la autoestima, saber que uno está protegido, que no lo pueden discriminar...

...conocí muchas amistades...

Un cuarto aspecto pretende conocer la consideración de los (as) participantes sobre el valor práctico del programa, ellos (as) indican que:

...me ayudó a que he aprendido mucho, las cositas que hemos hecho...

...si me sirvió en primer lugar a salir de casa, de la rutina eso me ayudó a despejarme y he aprendido muchas cosas...

...me sirvió de mucho a compartir con las personas, a desenvolverme...

...uno puede ser muy responsable, pero aquí dijeron cosas que me doy cuenta que hay cosas en las que estoy fallando he sido muy amargado...

..Me ayudó a sentirme que soy una persona importante y que hay personas que me valoran y que me creen capaz de desempeñar cualquier cosa que me ponga hacer dentro de mis capacidades...

En la quinta parte de este cuestionario se evalúa la enseñanza en el programa de desarrollo personal en cuanto a autoestima, autoimagen y mejoramiento de las relaciones familiares. Sobre la autoestima se puede constatar que tienen una imagen clara de este concepto y su importancia. Para los (as) participantes la autoestima es:

...es sentirme contenta con mi persona, como yo soy, es importante porque uno tiene que sentirse bien, no inconforme...

...Es importante tener una buena autoestima porque se valora mejor. Se quitan los complejos, se siente más realizado...

Estimarse a uno mismo y estimar a los demás, lo más lindo es saber vivir bien y hay que perdonar...

...Es cómo yo me veo, cómo me siento y es importante porque uno no se siente viejo, se siente rejuvenecido...

...que valgo no por lo que tengo, sino por lo que soy y cómo soy...

...sentirse bien, seguro de uno mismo...

igualmente se les pide su consideración de lo que era autoimagen y cómo les ayuda.

...Que uno se estime como Dios lo hizo...

...Es como veo, me gusta andar bien mudado...

...Es como uno se ve, hay que verse bien, sentirme bien para poder salir adelante...

En cuanto a las relaciones familiares y sobre cómo les ayuda el programa de autoayuda a mejorarlas, indican que:

...el programa me ayudó a que las formas de relacionarme con ellos sea mejor...

...me ayudó mucho a estar más tranquilo con los hermanos...

...Lo enseñaron a uno a cómo tratar la familia, y cómo llevarse bien con ellos. A todos nos gusta el buen trato...

**...este tema nos ayudó sobre todo con mi esposo, por ejemplo
ahora vengo a las reuniones ya no tengo problemas con él...
...me ayudó para tener una mejor relación con mi hijo...**

Un último punto trata de determinar que tan claro tenían sus derechos según la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, pero se debe indicar que éste es un aspecto que sería bueno tratar en dos sesiones mínimo, dado que las respuestas de los (as) participantes son muy escuetas al preguntárseles ¿cuáles son sus derechos y qué recursos tiene el estado que le pueden ayudar a mejorar su calidad de vida?

...que aprendí a demandarlos y a denunciar...

...Me quedó claro cuáles son los derechos...

...a mí me quedó todo muy claro...

....si hablan del respeto que deben tener los autobuseros con nosotros...

Al terminar la evaluación, se debe indicar que los comentarios obtenidos generan gran satisfacción a la facilitadora.

Los resultados tan positivos generados en los (as) participantes del programa están acordes con los objetivos propuestos de mejorar la calidad de vida de los (as) pensionados del Régimen No Contributivo, aspectos personales, familiares y ambientales.

Esto confirma que las personas adultas mayores son personas que tienen mucho que aportar a la sociedad. Se debe señalar que la práctica de esta actividad resulta gratificante y beneficiadora.

5.3 Para la recuperación del proceso vivido

La recuperación del proceso vivido se realiza desde la perspectiva de la fenomenología social, que se basa en tomar lo cotidiano, lo que parece claro y comprensible y cuestionarlo, para encontrar patrones subyacentes que no es posible percibir cuando el individuo se deja llevar por lo que cree que es verdad.

En la fenomenología social, se enfoca el problema del envejecimiento tratando de determinar cómo las personas construyen una versión del mundo del envejecimiento.

En el presente estudio se construye en forma conjunta (investigadora y personas adultas mayores) el programa de autodesarrollo, se les permite a las personas participantes aportar algo de sí y compartir con otros (as) su versión del mundo del envejecimiento.

Tiene la ventaja de que por tratarse de un grupo de iguales, el proceso no es apresurado, hay una intensa interacción grupal en la que se comparten intereses comunes.

5.4 Sesiones socioeducativas

Primera sesión

Tema: Motivación para participar en el grupo de desarrollo

Objetivos:

- Lograr mediante la estimulación la participación activa y responsable de las personas del grupo en el programa de Desarrollo Personal.

Actividades a trabajar:

- Crear conciencia en los(as) participantes de la importancia de participar en el programa.
- Determinar el grado de interés de los participantes
- Establecer que esperan al finalizar el proyecto.

Un aspecto muy importante a trabajar durante el desarrollo del programa es la motivación, dado que el ser humano es un ente que esta en constante actividad, la cual generalmente responde a algún motivo.

Durante la sesión se observa que los participantes parecen estar de acuerdo con el programa, aunque unas personas son más expresivas que otras. Se habla de las experiencias de aprendizaje:

...No fui ni a primero porque era muy largo, mandaron a mi hermano...

...Algo se leer y escribir fui a la escuela nocturna...

Expresiones como está dan a entender que realmente las personas tiene un bajo nivel de preparación, aunque han hecho el esfuerzo de prepararse con mayor o menor grado de éxito.

Se piensa que es una experiencia para recrearse y aprender algo que no pueden hacer en el hogar:

...Claro que aprendo mucho de todos los que hablan, todo es muy lindo, todo es verdad nos ayudan a salir adelante...

Ante lo expuesto al hablar de motivación se hace referencia “...a un impulso o a la activación de una necesidad que se dirige a la consecución de un objetivo.” (Sprinthall y otros, 1996, p. 417). El motivo tiene implícito una necesidad y un impulso, los impulsos aunque nacen de una necesidad, implican un cambio de conducta que puede ser observable y que genera un movimiento enfocado al logro de un objetivo específico.

Paul Hersey y otros exponen lo siguiente sobre los motivos :

La gente difiere no sólo por su habilidad de hacer, sino también por su voluntad de hacer, o motivación, que depende de la fuerza de sus motivos. A veces, los motivos se definen como necesidades, deseos, instintos o impulsos interiores. Los motivos se dirigen a las metas que pueden ser conscientes o inconscientes. (...) Los motivos son los porqués del comportamiento. Despiertan y mantienen la actividad y determinan la dirección general de la conducta del individuo. En esencia, motivos o necesidades son la causa principal de la acción.” (Hershey, 1998:.27)

Un motivo es lo que impulsa a una persona a actuar de determinada forma o, cuando menos, a desarrollar una propensión a un comportamiento específico. Esta necesidad de acción puede ser generada por un estímulo externo, o bien puede generarse internamente, en los procesos fisiológicos y de pensamiento del individuo.

Para el psicólogo, la palabra “motivación” adquiere un sentido mucho más amplio, ya que se refiere a todos los comportamientos humanos que se orientan a un objetivo y que son voluntarios, es decir, que no son puramente automáticos, como algunos reflejos de la rodilla y de la pupila. Los psicólogos tratan de explicar de manera más precisa por qué un individuo hace algo en lugar de no hacer nada, por qué realiza con gran intensidad algunos actos y otros con muy poca, por qué lleva a cabo o abandona una actividad cualquiera.

De tal forma que motivar a las personas permite que estas se interesen en un determinado proyecto y así se facilita el producto de ese. Los objetivos de la sesión se pretenden cumplir con el siguiente desarrollo:

Desarrollo de la sesión

- Bienvenida y oración: Se dará la bienvenida y se leerá una reflexión.
- Técnica de presentación se realiza la presentación empleando la técnica de los refranes para que se conozcan mejor.
- Exposición del concepto de desarrollo personal.

- **Motivación:** se utiliza la construcción de un afiche para exponer la importancia de participar en el programa.
- **Guía de preguntas:** Se realiza una serie de preguntas para determinar el interés y establecer que esperan del programa.
- **Manualidad:** se realiza la confección de un expediente.
- **Entrega del programa:** se les entrega a los participantes una copia del programa de Desarrollo Personal.

Segunda sesión

Tema: El concepto de autoestima

Objetivo: Analizar el concepto de autoestima con los(as) pensionados

Aspectos a trabajar:

- Definir la autoestima
- Trabajar sobre la importancia de la autoestima
- Conocer como afecta la autoestima a los participantes

La autoestima es un concepto que se construye a través de toda la vida y tiene que ver con la actitud que una persona puede adoptar respecto a sí misma, por decirlo de otra forma es una evaluación de la persona misma.

Baron y Byrne definen la autoestima como *“La autoevaluación que cada individuo hace de sí mismo; la actitud de una persona hacia uno mismo a lo largo de una dimensión positiva-negativa.”* (1998, pág. 186)

Expresiones como la siguiente denotan lo importante que es para las personas adultas mayores mantener buena autoestima.

...o sentirse mal como uno es, saberse valorar no darse por menos, si uno se siente capaz de ir a algún lugar, aunque lo critiquen uno va, doy gracias a Dios, me siento como un chiquillo de 15...

Una persona con una elevada autoestima se perciba a sí misma como mejor y considera que tiene más capacidad y que vale más que una persona de baja autoestima. Las autoevaluaciones se basan en parte en las opiniones de otras personas y la percepción que estas tengan y en parte en cómo se percibe la persona misma.

Otro de los comentarios expresados por una participantes se enfoca en la forma en como se valoran.

....Uno tiene que ver los casos de las personas con discapacidad, que valientes son. En cambio muchos que estamos bien no lo valoramos, hay que salir adelante...

En el caso de las personas adultas mayores los problemas propios de sus condiciones y los factores sociales y ambientales pueden ocasionar que algunas personas de la

tercera edad consideren esta etapa de su vida como los años dorados y para otros estos sean malos tiempos, pues consideran que ya no pueden disfrutar la vida. De tal forma, que las experiencias vividas en estos años pueden influir positiva o negativamente en la autoestima.

La autovaloración retoma una función muy importante es esta etapa de la vida, pues se debe tratar de fortalecer la valoración que tiene la persona dentro de la sociedad.

No se puede dejar de lado la autoconfianza, pues es vital que las personas adultas mayores comprendan, que tiene la capacidad para conseguir todo aquello que se proponga.

Con el fin de cumplir con los aspectos antes mencionados, la sesión tiene la siguiente presentación:

Desarrollo de la sesión

- **Bienvenida y oración:** Se dará la bienvenida y se leerá una reflexión.
- **Motivación:** Se les entrega y lee una reflexión sobre la importancia de aceptarse como son.
- **Técnica de relajación:** se motiva a los participantes a cerrar y los ojos e imaginarse que están en la playa.

- **Guía de preguntas:** se les consulta a los participantes sobre los conocimientos que tienen de la autoestima su importancia y como los afecta.
- **Actividad recreativa:** Por medio de la técnica del collage se es las fotografías que los identifique con algo en sus vidas.
- **Evaluación:** cada participante asigna una carita bonita según considere para calificar la actividad el día.

Tercera sesión

Tema: Retomando y fortaleciendo el concepto de autoestima

Objetivo: Establecer con los(as) participantes la importancia del papel de la autoestima y las implicaciones que tiene en la vida diaria.

Aspectos a trabajar:

- Reflexionar acerca de la importancia del papel de la autoestima como un elemento motivador
- Trabajar sobre la forma de elevar la autoestima

Dentro de los comentarios que hacen los participantes se encuentran los siguientes:

...Es cierto, hay que sentirse bien. No hay que achantarse, aunque se tenga el pelo blanco no echarse atrás...

...Yo llego del centro diurno y hago oficio en la casa. Otras señoras me quieren ayudar, pero les digo que no porque yo necesito hacer esto...

Una persona puede tener una elevada autoestima o una baja autoestima. *“La autoestima elevada es beneficiosa mientras que la baja autoestima puede tener efectos negativos.”* (Baron y Byrne, 1998: 189)

De ahí la importancia de buscar los mecanismos que sirvan para elevar la autoestima en la persona adulta mayor.

Una buena autoestima implica que se debe tener estimación propia, además de cierta dignidad. Pese a los defectos y fallos, las personas deben esforzarse por mantener sentido de valía personal.

El efectuar actividades productivas satisface muchas necesidades básicas de los mayores: su vida cobra sentido, se sienten realizados e incluso puede que ganen algún dinero.

El reconocimiento es una buena herramienta para mejorar la autoestima, es necesario en el ser humano . Con él hace las cosas mejor y es más feliz. En realidad es tan necesario para la mente y el corazón como el alimento sano lo es para el cuerpo.

El diccionario Gran Espasa Ilustrado define reconocimiento como “...*agradecimiento o muestra de correspondencia por un beneficio recibido*” y, en sentido general, “*agradecimiento, gratitud*”. Está relacionado con el respeto y la consideración, que implican una apreciación o evaluación razonada de la persona y el grado de reconocimiento que se le debe.

La sesión de trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

Desarrollo de la sesión

- **Bienvenida y oración:** Se da la bienvenida y se lee una reflexión.
- **Motivación:** Se les entrega y lee una reflexión sobre la importancia de no dejarse vencer por los años.
- **Dinámica de integración:** por medio de la técnica de la telaraña se trata de integrar al grupo.
- **Dinámica física:** se realizan ejercicios de respiración.
- **Guía de preguntas:** se les consulta a los(as) participantes que pueden hacer para sentirse mejor, características de una adecuada autoestima y como se puede mejorar la autoestima.
- **Actividad recreativa:** Ejercicios de memoria
- **Evaluación:** se asignan caritas bonitas o feas según consideren los participantes.

Cuarta sesión

Tema: Revisando y fortaleciendo el concepto de autoimagen

Objetivo: Analizar el concepto de autoimagen para conocer su importancia

Aspectos a trabajar:

- Conocer el concepto de autoimagen que tienen los(as) participantes
- Indicarles la incidencia de los aspectos negativos y positivos de la autoimagen
- Establecer los cambios que se deben hacer para tener una autoimagen positiva.

Dentro de la sesión de trabajo se remarcan aspectos positivos.

...Yo sé dibujar. Me hice como pude. Estoy conforme como soy, me siento segura de si misma. Soy gorda, así soy. Tengo que quedarle bien a Dios y no a la gente...

...Me siento vieja porque la piel se arruga, pero el corazón sigue igual. No importa si me critican, si me pinto las uñas, soy así, no me importan lo que digan los demás...

...Que lo inviten a uno a ayudar, porque la persona se siente útil...

...Yo creo que tengo más fuerzas que mi esposo. Me monto en una silla y guindo cosas y hago muchas cosas más que él. Con esa edad y a mí no me da pereza para nada..

La auto imagen está relacionada con la forma en que la persona se percibe a sí misma y guarda estrecha relación con la autoestima, pues se considera que la autoimagen es un aspecto fundamental de la autoestima.

En este sentido Moragas afirma lo siguiente:

La apariencia física es importante para la mayoría de las personas y excepto para aquellas cuyo rostro es juzgado como "interesante", la apariencia física de una persona mayor generalmente no se considera como atractiva. Las personas mayores a menudo hacen comentarios tales como "cuando me miro en el espejo, veo la cara de una persona mayor. No "soy yo, ya que tengo el espíritu de una persona joven". Sin embargo, las personas mayores se perciben a sí mismas como menos activas físicamente que como lo hacen las personas jóvenes. El concepto de autoimagen no es restrictivo al de apariencia física. También incorpora a las percepciones del individuo sobre su fuerza física, capacidad para moverse, salud y vigor en general, dolor físico y otras circunstancias. (1998: 78)

Según algunos especialistas, la persona se cree inútil cuando los demás la hacen sentir así. Esto puede suceder cuando se ve sometida a reproches constantes, críticas severas y desmesuradas, o explotación. Sin importar qué origine los sentimientos de inutilidad, lo cierto es que resultan perjudiciales y hasta destructivos. De tal forma que la autoimagen se ve influenciada muchas veces por las observaciones de cómo otras personas le perciben.

La autoimagen es muy importante y necesita ser fortalecida para poder desarrollar actitudes positivas.

La sesión de trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

Desarrollo de la sesión

- **Bienvenida y oración:** Se da la bienvenida y se hace una oración.
- **Motivación:** Se les entrega y lee una reflexión.
- **Dinámica física:** movimiento mediante la música y posterior análisis de la letra de la canción "Color Esperanza" del cantante Diego Torres.
- **Dinámica de análisis:** Se solicita a los participantes que hagan un dibujo de cómo se ven.
- **Guía de preguntas:** se realiza una serie de preguntas enfocadas a conocer el criterio que tienen los(as) participantes sobre la autoimagen.
- **Actividad recreativa:** se realiza una manualidad.
- **Evaluación:** se asignan caritas bonitas o feas según consideren los participantes.

Quinta sesión

Tema: Importancia de las relaciones familiares

Objetivo: Analizar con los participantes pensionados(as) y los familiares que pueden acompañarle a esta sesión, el tipo de relación que tienen con sus familias.

Aspectos a trabajar:

- Incidencia de las relaciones vividas en la familia de origen sobre la familia actual
- La comunicación familiar
- Administración e independencia monetaria

Se habla sobre tiempos pasados donde:

...Los papás con respecto a la sexualidad nos mentían, nada le contaban y no podía preguntar uno. Mis papás eran muy aparte, muy sin gracia, no eran cariñosos...

dice que le sirvió que la corrigieran porque ella fue igual y sus hijos la respetan mucho, nunca le han levantado la mano..

Como recuerdos positivos los (as) participantes mencionan que:

...Mis papás fueron muy buenos, nunca nos gritaban...

...Le doy gracias a Dios, porque ellos nos enseñaron a ser buenos, a no robar, a amar a Dios, nos pegaban pero, fue bueno porque aprendí...

Igualmente se destacan aspectos que se consideran negativos:

...No me enseñaron a hacer nada y no se hacer nada...

...No le hablaban nada de la menstruación, que era...

La interacción social con la familia es básica para determinar el concepto que la persona adulta mayor tenga de sí misma. *“Quiénes somos y qué pensamos de nosotros mismos en gran parte es el resultado de las percepciones y evaluaciones de nuestros familiares.”* (Baron y Byrne 1998:319)

El papel que juega la familia en la formación del autoconcepto es muy importante. Además una relación de familia segura está asociada a características como el afecto positivo, la autoestima elevada, y a interacciones nada conflictivas con otros adultos mayores y en general con todas las personas que están alrededor.

Para que la relación familiar sea la adecuada y favorezca sentimientos de respeto, estima, dedicación, confianza, sinceridad, honestidad, tolerancia y autodisciplina es vital que exista una buena comunicación entre el adulto mayor y los demás miembros de la familia. La comunicación abarca también la necesidad de que se establezcan relaciones cálidas de confianza y apoyo mutuo, de comprensión y libre discusión de ideas y opiniones entre todos los implicados. La comunicación dentro de la familia puede ser verbal o no verbal.

En este último sentido, Baron y Byrne señalan que *“...la comunicación verbal es muy importante pues muchas veces es la forma más acertada de comprender cómo se siente una personas, dentro del lenguaje no verbal están .las expresiones faciales, el contacto visual y los movimientos corporales. “* (1998: 42)

Por su parte Santrock expone que *“Varios expertos en comunicación creen que la mayor parte de la comunicación es de carácter no verbal en lugar de verbal. (...) Una buena estrategia es reconocer que la comunicación no verbal refleja cómo se siente realidad una persona.” (2003: 504)*

De lo anterior, lo importante es conocer el tipo de comunicación que debe existir entre el adulto mayor y el resto de su familia debido a que por su condición, muchas veces estas personas emplean el tipo de comunicación no verbal para comunicarse con sus familiares. Es por esto que se requiere que los miembros de la familia sean asertivos.

Se propone cumplir con el tema desarrollando la sesión de la siguiente forma:

Desarrollo de la sesión

- **Bienvenida y oración:** Se da la bienvenida y se hace una oración.
- **Motivación:** Se les entrega y lee una reflexión denominada “10 secretos para llevarse bien con los demás”
- **Guía de preguntas:** se les consulta sobre ¿Cómo funciona la comunicación con la familia?, para esto se emplea un cuestionario denominado “mi familia actual”, el cual deben responder en la sesión de trabajo.
- **Actividad recreativa:** Realizar una estrellita navideña con el familiar que los acompañe
- **Evaluación:** se asignan caritas bonitas o feas según consideren los participantes.

Sexta sesión

Tema: Ley Integral sobre la persona adulta Mayor

Objetivo: Dar a conocer la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, Ley No. 7935-

Aspectos a trabajar:

- Ley Integral de la Persona Adulta Mayor
- Aspecto que contempla la Ley

Para nadie es un secreto que las poblaciones más vulnerables a la violencia tanto externa como intrafamiliar son los niños y las personas adultas mayores. En el campo social se ha realizado una gran labor para sensibilizar a las personas y ampliar el concepto de que las personas mayores también son víctimas de agresión y no sólo las mujeres y los niños.

En este sentido la “Carta de los Derechos de las Personas Mayores” de la Organización de Naciones Unidas, hace referencia a varios derechos dentro de los que se pueden mencionar los siguientes:

- Derecho a vivir con dignidad y seguridad y verse libre de las explotaciones y maltrato físico y mental.

- Derecho a acceso a medios apropiados de atención institucional, que les proporcionen protección, rehabilitación, estímulo mental y social en un entorno humano y seguro.
- Derecho a servicios sociales, jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado. (www.onu.or)

...la familia y el estado tienen unas responsabilidades para con sus integrantes de 65 años y más. Las políticas actuales en muchos países dan mayor relieve a los servicios que reemplazan a la familia en lugar de los programas que den apoyo a ésta. Tal parece que el estado interviene cuando la familia ya ha agotado todos sus recursos para ayudar a sus miembros de edad avanzada. Es imperativo subrayar la responsabilidad compartida entre ambas instituciones sociales en la elaboración de la política pública. Esta responsabilidad compartida debe procurar una diversidad de opciones flexibles que permitan satisfacer en la mejor manera posible las necesidades específicas de la población anciana y a la vez faciliten que los servicios se ajusten a la diversidad y pluralidad de este sector poblacional. (Sánchez, 2000: 225)

En el caso de Costa Rica la promulgación de la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor, ley No. 7935. pretende resguardar tanto la integridad física como mental de las personas adultas mayores.

Se propone cumplir con el tema desarrollando la sesión de la siguiente forma:

Desarrollo de la sesión

- Bienvenida y oración: Se da la bienvenida y se hace una oración.
- Dinámica de integración
- Exposición teórica y preguntas: interesa dejar claro cuales son los aspectos que contempla la ley.

- **Actividad recreativa:** manualidad en foam
- **Evaluación:** se asignan caritas bonitas o feas según consideren los participantes

Sétima sesión

Tema: Evaluación del Programa de Desarrollo Personal

Objetivo: Evaluar el grado de aprendizaje y satisfacción de los(as) participantes en el proyecto

Aspectos a trabajar:

- Conocer el grado de satisfacción de las personas adultas mayores durante el desarrollo de las actividades programadas.

Desarrollo de la sesión

- **Bienvenida y oración:** Se da la bienvenida y se hace una oración.
- Con la ayuda de la facilitadora los (as) participantes en el programa llenan un cuestionario evaluando los temas desarrollados, el aprendizaje, entre otros, y se les invita a dar sus comentarios sobre la participación en el proyecto.
- **Entrega de obsequio y certificado.**
- **Refrigerio.**

5.5 Análisis del proceso Grupal

El análisis se realiza con base a los objetivos del estudio. Con la finalidad de responder al cumplimiento o forma en que se desarrolla cada uno de estos.

1. Analizar con las personas adultas mayores beneficiarias del Régimen No Contributivo los factores personales, familiares y ambientales que intervienen en su calidad de vida

Cuando inicia el programa los participantes se muestran tímidos y nerviosos, sin embargo al final logran comprender la importancia de identificar aquellos factores que pueden influir en su calidad de vida:

- *...es bueno buscar una buena compañía que lo apoye...*
- *...todos somos capaces...*
- *... no sentirse mal como uno es, saber valorarse, no darse por menos...*
- *...ser amables con todos...*
- *...hay que dar gracias a Dios por todo lo que Dios no deja hacer, también hay que tener el deseo, él nos regala la voluntad...*
- *...a todos nos gusta tener amabilidad con las personas, nada hacemos con andar amargados, es bonito tener amigos..”*
- *...muy bonito, muy instructivo, hemos aprendido muchas cosas, se me han quitado muchas cosas, una era muy tímido...*
- *...antes no podía salir, desenvolverse, tener más libertad, no tener vergüenza a distraerse uno...*

- *...me ayudo a sentirme que soy una persona importante y que hay personas que me valoran y que me creen capaz de desempeñar cualquier cosa que me pongan hacer dentro de mis capacidades...*
- *...es importante tener una buena autoestima porque se valora mejor. se quitan los complejos, se siente más realizado...*
- *...estimarse a uno mismo y estimar a los demás, lo más lindo es saber vivir bien, y hay que perdonar...*
- *...lo enseñaron a uno a como tratar la familia, y como llevarse bien con ellos. a todos nos gusta el buen trato..."*

El empoderamiento, favorece que las personas valoren como significativo las cosas que realizan y se autovaloren y comprendan la capacidad que tienen. Implica el aprendizaje de nuevas habilidades.

El empoderar es una filosofía de ayuda que busca potenciar a la persona, de tal forma que ésta esté en capacidad de ejercer control sobre su vida, para quien facilita la acción no debe nunca asumir un comportamiento autoritario o paternalista, debe buscar relaciones simétricas. Esto motiva que las sesiones del programa de desarrollo sean de carácter constructivista y no se basen sólo en las charlas de la facilitadora. Santrock expone que *"...el constructivismo enfatiza que los individuos aprenden mejor cuando construyen activamente el conocimiento y la comprensión."* (2003: 348)

Las personas desconocían los derechos que los ampara y que en especial les otorga la Ley Integral de la Persona Adulta mayor. Sin embargo posteriormente logran entender que cuentan con una serie de recursos a los cuales tienen derecho por ley.

Motivo por el cual algunos de los (as) participantes exteriorizan lo siguiente:

- *...yo creo que todo adulto mayor debería tener prioridad...*
- *...muy buena esta charla para saber nuestros derechos...*
- *...me quedó claro cuales son los derechos...*

El conocer esta ley es un primer paso para asumir un rol participativo en la protección de sus derechos y un esfuerzo del Estado por mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Diseño Instruccional de las Unidades

Unidad I

Unidad de desarrollo personal.

Objetivo General: Al finalizar esta unidad cada participante será capaz de reflexionar sobre el concepto de desarrollo personal aplicado a su vida.

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<p>⇒ Lograr que los pensionados mediante la estimulación participen de forma activa y responsable en el programa de desarrollo personal.</p> <p>• Analizar a nivel grupal el concepto de desarrollo personal y sus implicaciones</p> <p>↳ Crear conciencia en los estudiados sobre la importancia de formar parte del programa de desarrollo a pensionados del RNC.</p>	<p>⇒ Aplicar la técnica de presentación y animación mediante refranes.</p> <p>• Definición y aspectos a considerar en el desarrollo personal de las personas.</p> <p>↳ Guía de preguntas generadores como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Tiene interés en participar en el programa ➤ ¿Qué espera al finalizar las sesiones? 	<p>⇒ Se hace entrega a cada participante de una porción o parte de una frase, seguidamente cada persona debe buscar entre los compañeros la parte que forma todo el refrán. Una vez localizados la totalidad los refranes cada uno presentará el compañero con el cual unió la frase indicando por ejemplo el nombre, ocupación, domicilio y con quien vive.</p> <p>• Exposición magistral, promoviendo la participación de los asistentes por medio de preguntas.</p> <p>↳ En una sesión grupal se le hará a los asistentes preguntas para conocer el grado de interés en participar en el programa.</p>	<p>⇒ El grupo de asistentes y facilitadota.</p> <p>- Los pensionados - Facilitadora - cuadros representativos</p> <p>↳ Los pensionados y la investigadora</p>	<p>⇒ 30 minutos.</p> <p>• 30 minutos</p> <p>↳ 30 minutos</p>

<p>→Exponer y analizar con los participantes del proceso la propuesta de un programa de desarrollo personal elaborado en base a las detectadas en el diagnóstico.</p> <p>»Fomentar la participación recreativa por medio de la confección de un expediente individual.</p>	<p>→Confeccionar un afiche que contenga la propuesta para más facilidad al momento de exponer y analizar el programa.</p> <p>»Confeccionar y decorar un expediente personal que se empleara para archivar todo el material que durante el programa se les entregará como: hoja de reflexión, la agenda del día, el programa impreso, entre otros.</p>	<p>→Exposición de la propuesta del programa recopilando las observaciones, sugerencias y cambios propuestos por los adultos mayores con el fin de construir el programa de acuerdo a las necesidades reales y sentidas en el grupo.</p> <p>»Como parte de uno de los objetivos que es un programa de desarrollo que mejore la calidad de vida. Los pensionados confeccionaran el expediente de forma individual donde utilizarán la creatividad mediante el recorte de revistas para decorar el fólder logrando que descubran sus habilidades y destrezas que cada uno y en forma colectiva poseen</p>	<p>→El grupo asistente y la facilitadora.</p> <p>»Los (as) asistentes a la sesión, facilitadora y materiales como: fólder de diferentes colores, revistas para recortar, goma, tijeras.</p>	<p>→ 30 minutos.</p> <p>» 40 minutos</p>
--	---	--	---	--

<p>➤Facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y modificar las siguientes sesiones de trabajo.</p> <p>➔Crear un ambiente de familiaridad en el grupo.</p>	<p>➤Aplicar una evaluación.</p> <p>➔Compartir un refrigerio.</p>	<p>➤En la evaluación se utilizará formas de caras con expresiones alegres indicando que las metas propuestas se pueden lograr alcanzar y caras tristes señalando desajustes o indicando carencias, limitaciones en la sesión del día.</p> <p>➔Al final de la sesión se brindará un refrigerio a cada una de las integrantes del estudio, así lograr que como grupo se organicen y en las próximas sesiones colaboren los que tengan la posibilidad de hacerlo</p>	<p>-Hojas con expresiones -Cinta adhesiva. -Facilitadora. -Grupo de pensionados.</p> <p>-Refrescos. -Bocadillos. -Utensilios desechables. -Servilletas.</p>	<p>➤10 minutos.</p> <p>➔10 minutos.</p>
--	--	---	---	---

Unidad II y III

Tema: Revisando y fortaleciendo el concepto de autoestima

Objetivo General: Reflexionar acerca de su importancia como uno de los elementos relevantes que motiva a la persona a manejarse con propiedad, manifestarse con autonomía y proyectarse satisfactoriamente en la vida.

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Analizar el concepto de autoestima y como les afecta. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aplicar técnica de "colage" como dinámica de integración y análisis con relación a la autoestima. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilizando revistas los participante recortaran los cuadros que más les llame la atención, posteriormente cada uno expondrá si así lo quiere siempre respetando su decisión, ¿por qué escogió el cuadro?, ¿qué le recuerda?, ¿qué le gustó del mismo? 	<ul style="list-style-type: none"> -La facilitadora -Los asistentes. -Revistas. -Tijeras. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 20 minutos.
<p>★Discutir la importancia de la práctica de ejercicio físico, como parte de las actividades de un programa de desarrollo personal.</p>	<p>★Aplicar la técnica de "relajación"</p>	<p>★Con la orientación de la proponente y utilizando espacios abiertos se practican ejercicios de relajación por medio de una guía y con música de fondo y permitiendo que una vez finalizados las técnicas de relajación cada uno de los pensionados expresan su opinión de la técnica y como le ayudo al practicar esos ejercicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Grupo asistentes, -La facilitadora. -Una grapadora. 	<p>★15 minutos</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reflexionar acerca de la autoestima su importancia y como afecta al 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Guía de preguntas para la sesión grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Se le pedirá a cada participante que explique: <ul style="list-style-type: none"> -¿Qué es la autoestima? -¿Por qué es importante? 	<ul style="list-style-type: none"> - El grupo de asistentes y la - facilitadora. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 45 minutos.

<p>grupo en estudio.</p> <p>↳ Analizar a nivel grupal la importancia del uso de tiempo libre y la recreación</p> <p>↳ Conocer el grado de satisfacción personal por medio de la evaluación</p>	<p>↳ Elaborar una manualidad como lo es bordado en mujeres, pintar en los varones participantes del estudio. Está actividad se coordinó desde lo propuesto por los asistentes.</p> <p>↳ Aplicar la técnica de las caritas antes desarrollados.</p>	<p>↳ ¿Por qué nos afecta tanto la autoestima?</p> <p>↳ Dicha sesión participativa se realizará con la instrucción de uno de las participantes quien dirigió al grupo en la confección de la manualidad.</p> <p>↳ Nuevamente y para analizar la satisfacción en diferentes aspectos tales como duración, apoyo a los recursos. Se le expone a los pensionados las diferentes expresiones de las caritas y cada uno coloca en la pared una carita de acuerdo a nivel de satisfacción experimentada en la sesión del día.</p>	<p>-Grupo asistente la facilitadora e instructora</p> <p>Materiales: tela, Agujas, hilo para bordar, tijeras, para mujeres y hojas, lápices de color para los varones que desean pintar.</p> <p>↳ Hojas con las caritas impresas y cinta adhesiva</p>	<p>↳ 60 minutos</p> <p>↳ 10 minutos.</p>
--	--	--	--	--

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<p>*Generar en los participantes pensamientos reflexivos acerca de la vejez y como se sienten en esa etapa.</p> <p>☆ Estimular en los participantes el sentido de cooperación, ayuda y trabajo en grupo.</p>	<p>*Lectura de reflexión.</p> <p>☆ Aplicar una técnica la "Tela- araña".</p>	<p>*Se comienza con una lectura de reflexión, expuesta por una asistente con el de promover espacios de diálogo y comentarios en el grupo.</p> <p>☆Mediante la participación de todos los integrantes se comienza lanzando un ovillo de hilo a las manos de un participante el cual tiene que indicar a qué se dedica; con quien vive, y como se siente el día de hoy. Cuando el ovillo de hilo ha sido lanzado a todas las personas se desenvuelve de manera tal que la telaraña que se forma pueda ser desenredada, logrando así que los pensionados de forma creativa y dinámica busquen estrategias para desenrollar el hilo y enrollar nuevamente.</p>	<p>-Grupo asistentes. -Facilitadora. -Hojas de reflexión.</p> <p>- Pensionados - facilitadora - Ovillo de hilo de lana</p>	<p>* 20 minutos</p> <p>☆20 minutos</p>

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<p>→Fortalecer en los pensionados el concepto de autoestima con la finalidad de que puedan manifestarse con autonomía para enfrentar la vida de una manera satisfactoria.</p>	<p>→Sesión grupal mediante preguntas generadoras</p>	<p>→Guía de preguntas generadoras formuladas por la facilitadora *¿Qué podemos hacer para sentirnos mejor? *Característica de una adecuada autoestima *¿Qué podemos hacer para mejorarlo?</p>	<p>-La facilitadora. -Grupo asistente.</p>	<p>→40 minutos.</p>
<p>⇒Desarrollar en los pensionados participantes en el programa, lo importancia de realizar actividades recreativas y lúdicas que le ayuden a mejorar la calidad de vida.</p>	<p>⇒El grupo elaborará una manualidad.</p>	<p>⇒Con la instrucción de una de los participantes y previa coordinación se trabajo en el bordado en tela y los varones optaron por hacer lo que mas les gusta "pintar".</p>	<p>-Instructora (perteneciente al grupo) -asistentes - La facilitadora</p>	<p>⇒60 minutos.</p>
<p>→Analizar mediante la evaluación el grado de aprendizaje y satisfacción identificada en los participantes.</p>	<p>→Se aplica la evaluación por medio de "Caritas expresivas"</p>	<p>→Caritas expresivas que individualmente el A.M. toma ya sea una cara triste o feliz de acuerdo al grado de satisfacción.</p>	<p>-Facilitadora. -Grupo asistente -Cinta adhesiva. -Caritas expresivas</p>	<p>→10 minutos</p>

Unidad IV

Fortaleciendo el concepto de autoimagen.

Objetivo: Analizar el concepto de auto imagen con los pensionados del Régimen No Contributivo participantes en el programa.

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<p>✓ Promover la práctica de los ejercicios físicos o sustitutos que ayuden al bienestar en los pensionados.</p>	<p>✓ Dinámica física por medio de la música con mensaje positivo "Color Esperanza".</p>	<p>✓ Consiste en moverse al ritmo de la música y cantar, para lo cual se les entregó una hoja con la canción escrita.</p>	<p>-Grupo asistente -Profesora -Facilitadora -Hoja con la letra de la canción. .Grabadora.</p>	<p>✓ 15 minutos</p>
<p>➔ Analizar con el grupo el concepto de autoimagen para construir una concepción de lo que en realidad es para ellos.</p>	<p>➔ Aplicar una técnica de análisis "dibujándome"</p>	<p>➔ Cada participante se dibujará y así mismo expondrán ante el grupo el resultado del análisis.</p>	<p>-Hojas. -Lápices. -Facilitadora. -Grupo en estudio -Profesora asesora</p>	<p>➔ 30 minutos</p>
<p>✂ Analizar con los pensionados participantes en el programa, el concepto de autoimagen y su importancia con la finalidad de identificar aspectos negativos, positivos para lograr cambios que favorezcan un autoimagen positiva.</p>	<p>✂ Guía de preguntas generadoras para la sesión de trabajo grupal.</p>	<p>✂ Se les preguntará a los participantes ¿qué es para ellos el auto imagen?, ¿quiénes son?, ¿cómo se describen desde su propia realidad?,</p>	<p>-La facilitadora y el grupo asistente.</p>	<p>✂ 50 minutos</p>
<p>• Reflexionar por medio de la puesta en práctica de una manualidad como se</p>	<p>• Manualidad "decorando un espejo".</p>	<p>• Los participantes adoman un espejo con la ayuda de la facilitadora para lo cual</p>	<p>-Pensionados -Profesora -Facilitadora</p>	<p>• 50 minutos</p>

<p>describen los asistentes desde su propia realidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Evaluar las técnicas educativas participativas con el fin de conocer el grado de aprendizaje del grupo en estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aplicar la técnica de "caritas expresivas". 	<p>se utiliza flores secas, cintas de tela, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Por medio de la evaluación se conocerá los resultados de la sesión presente. 	<ul style="list-style-type: none"> -El grupo en estudio -Facilitadora 	<p>▶ 10 minutos</p>
--	---	---	---	---------------------

Unidad V

Análisis de las relaciones personales y familiares

Objetivo General: Identificar como son las relaciones personales y familiares de los estudiados

Objetivo específico	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<p>↳ Analizar con los pensionados la forma de relacionarse con:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mi familia de origen. -Mi Familia actual. -Mi vida personal. 	<p>↳ Lectura de reflexión "Diez secretos. para llevarse bien con los demás".</p>	<p>↳ Sesión de trabajo grupo en la cual se invita a los participantes a venir acompañados de un familiar cercano; seguidamente se le entrega las hojas con la reflexión para que cada una con su acompañante analicen y formulen comentarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo asistente. - Facilitadoras. 	<p>↳30 min.</p>
<p>⇒ Analizar con los participantes como es la comunicación en las relaciones familiares y personales que entablan.</p>	<p>⇒ Preguntas generadoras</p>	<p>⇒ Con la participación de los pensionados y sus familias se lanzan las siguientes preguntas generadoras: ¿Cómo funcionó la comunicación en la familia de origen? ¿Cómo funciona la comunicación con mi familia actual?, ¿cómo funciona la administración e independencia económica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Adultos mayores -Familiares -Facilitadoras 	<p>⇒40 minutos.</p>
<p>↪ Profundizar con los asistentes la relación persona adulta mayor y familia</p>	<p>↪ Aplicar tres test "cómo soy en mi familia", "Cómo es mi familia" "Y mi vida persona",</p>	<p>↪ Se les hace entrega de los test y con la guía de la facilitadora los participantes marcarán los ítems que se</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Participantes -facilitadora -Test 	<p>↪ 40 minutos.</p>

<p>→ Mejorar la relación persona adulta mayor y familia mediante un espacio integrador.</p> <p>☛ Conocer mediante la evaluación la experiencia vivida en la sesión del día.</p>	<p>→ Actividad recreativa, "Manualidad en foam".</p> <p>☛ Exposición verbal de los participantes.</p>	<p>ajuste a su respuesta.</p> <p>→ Con la ayuda y colaboración de una instructora se realiza un proyecto en forma promoviendo la socialización y comunicación entre ambos.</p> <p>☛ Cada asistente expondrá su opinión de los temas desarrollados y las experiencias vividas</p>	<p>Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupo asistente - Instructora (Martha Dodero) - Facilitadora <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Materiales, foam, silicón frío, tijeras, tizas pastel, lapiceros. - Pensionados - Familiares - Facilitadora 	<p>→ 40 minutos</p> <p>☛ 20 minutos</p>
---	---	--	--	---

Unidad VI

Derechos de las personas adultas mayores

Objetivo General: Identificar los derechos de la persona adulta mayor establecidos en la ley.

Objetivo específico	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
<p>📖 Concienciar a los estudiados sobre los derechos de las personas adultas mayores</p>	<p>📖 Lectura de reflexión.</p>	<p>📖 Se hará una reflexión solicitando los comentarios de los participantes.</p>	<p>- Grupo asistente - Facilitadora.</p>	<p>📖 20 minutos.</p>
<p>☺ Dar a conocer la Ley integral de la persona adulta mayor, Ley N° 7935 a los(as) pensionados del Régimen No Contributivo de acuerdo con el interés que ha tenido el gobierno en Desarrollar acciones en beneficio de la población Adulta mayor.</p>	<p>☺ Exposición magistral</p>	<p>☺ Con la participación de una funcionaria del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Surayé Solano) se expone la Ley No.7935.</p>	<p>Humano -Grupo de pensionados -Funcionaria del CONAPAM - Facilitadora Materiales - Equipo multimedia - Diapositivas</p>	<p>☺ 1.30 minutos</p>
<p>♾ Analizar con los pensionados los diferentes aspectos que contiene la Ley</p>	<p>♾ Sesión de trabajo grupal.</p>	<p>♾ Guía de preguntas para la sesión grupal. ¿Qué es la ley integral de la persona Adulta Mayor? Aspectos que contempla la Ley.</p>	<p>- Asistentes - La funcionaria del CONAPAM - Facilitadora</p>	<p>♾ 30 minutos</p>

Unidad VII

Evaluación del Programa de Desarrollo Personal

Objetivo General: *Evaluar el grado de satisfacción en las personas participantes durante el desarrollo de las actividades programadas.*

Objetivos específicos	Contenido	Metodología	Recursos	Tiempo estimado
☺ Evaluar con los(as) pensionados (as) del Régimen No Contributivo el Programa de Desarrollo Personal	☺Aplicar cuestionario con preguntas referentes al programa desarrollado, temas, recursos, facilitadora, entre otros. Refrigerio Entrega de certificado	☺ De manera individual y con la ayuda de la facilitadora los (as) participantes procederán a llenar el cuestionario, dado que algunos no leen ni escriben.	-Grupo asistente -Facilitadora -Cuestionarios	☺ 130: minutos

CAPÍTULO VI

6.1 Enfoque gerontológico del proyecto

En Costa Rica es cada vez mayor el número de personas que sobrepasa los sesenta y cinco años, lo que genera un cambio de mentalidad en los aspectos sociales, económicos y culturales del país.

La gerontología busca la integración de las personas durante el proceso de envejecimiento. Trata de que el proceso del envejecimiento sea exitoso y centra todas sus acciones en las personas adultas mayores. En el caso de este proyecto, se pretende cumplir con una tarea capacitadora e informativa a personas adultas mayores. Se trata de brindar apoyo a estas personas y lograr que partir de sus propios recursos y capacidades aprendieran a enfrentar la realidad social, económica y cultural que les rodea.

En la actualidad, a pesar de que la visión de la persona adulta mayor ha cambiado, aún no se cuenta con los recursos necesarios para dar a ese grupo etario la atención por parte de los profesionales responsables. Por ello, la utilización de programas como éste es una ayuda para muchos de estos grupos, sobre todo en zonas rurales. Se debe enseñar a la persona adulta mayor a concentrar todas sus fuerzas en lo que puede hacer para que así se sienta útil, y pueda ser independiente y se refuerce de esa forma su autoestima

6.2 Reflexión de fondo

La vida del hombre se puede comparar con una larga carrera de obstáculos, una prueba en la que los (as) participantes tienen que salvar las vallas colocadas en la pista. Todos los corredores empiezan al mismo tiempo; pero al saltar y tropezar ocasionalmente con los obstáculos, aminoran el paso, y el número de los que se retiran es cada vez mayor.

De igual manera, la vida tiene un punto de partida y altas vallas que se interponen en el camino. El hombre se topa con una tras otra en el curso de su existencia y cada salto que da lo debilita, hasta que, con el tiempo, se da por vencido. Cuanto más altos sean los obstáculos, más pronto abandonará la carrera, es decir, morirá. Para los habitantes del mundo industrializado, el momento de la retirada se sitúa alrededor de los 75 años. A este período se le llama la duración *media* de la vida y es equiparable a la distancia real que la mayoría de los corredores cubren. No obstante, hay quienes corren más tiempo, y unos pocos incluso alcanzan lo que se considera la duración máxima de la vida —115 a 120 años—, una hazaña tan extraordinaria que constituye noticia de primera plana.

Mientras que la tendencia hacia una población mundial envejecida preocupa a numerosos economistas y profesionales de la salud, también está haciendo que muchos reconsideren sus ideas preconcebidas en cuanto al envejecimiento.

Algunas personas mayores pierden sus hogares y se ven obligadas a mudarse a ambientes extraños para ellas. La muerte les arrebató a su cónyuge, a sus familiares cercanos y a los amigos. La mala salud se convierte en uno de sus peores enemigos. Desgraciadamente, algunos hijos abandonan a sus padres, retirándoles su apoyo y dejando que se las arreglen como puedan.

Pero se requiere una nueva percepción de la persona adulta mayor. Hay que admitir que la idea de envejecer aún preocupa, y hasta atemoriza, a muchas personas, pues este proceso suele asociarse con la fragilidad física y la decadencia mental. No obstante, los entendidos en la materia subrayan el hecho de que envejecer y enfermar son dos cosas distintas.

Las personas mayores necesitan sentirse independientes, tanto en sentido físico como mental. Tienen que sentirse amadas y necesitadas, percibir que son útiles y que pueden hacer las cosas por sí mismas. Además, con una familia y amigos que le apoyen, así como con actividades convenientes, una persona mayor puede disfrutar de una buena vejez. La actividad productiva y el hacer cosas para el bien de otros, pueden contribuir a que esta etapa de la vida transcurra plácidamente.

Sin embargo, esto implica que se cuente con las políticas adecuadas, que integren a estas personas adultas mayores dentro de la construcción de todas las actividades importantes.

Con el "Programa de Desarrollo personal", se pretende generar un mecanismo de ayuda a las personas mayores y que estas comprendan la importancia de realizar

actividades que fomenten un envejecimiento exitoso, con el fin de que aprendan a ser autosuficientes, a sentir que valen mucho. Realmente causa satisfacción el saber que todas las personas participantes en el programa logran identificar la capacidad creativa con que cuentan, sus habilidades, las formas en que pueden mejorar su vida y sobre todo que no están solos.

6.3 El papel de la gerontóloga en el proyecto

En un proceso socioeducativo como el presente él o la gerontóloga deben mediar en la construcción del aprendizaje y facilitar los procesos grupales; de ahí que se pueda afirmar que existe una diversidad de funciones que cumplir dentro de éstas las siguientes:

- **Función de investigadora:** desde la posición profesional, se busca conocer los problemas que enfrenta la población adulta mayor, identificar los factores personales, familiares y ambientales que influyen en la calidad de vida de la persona adulta mayor del Régimen No Contributivo del cantón de Grecia y de esta forma aplicar los conocimientos profesionales para mejorar la calidad de vida.
- **Función educadora:** la profesional en Gerontología brinda nueva información a las y los participantes con miras a que ellos (as) puedan construir conocimientos.

- **Función mediadora esta función está ligada con la anterior, porque la profesional es la facilitadora en la movilización de los recursos que se requieren para responder a las necesidades e intereses identificados. Sin embargo, el cambio en las personas adultas mayores depende de sí mismas, mediante un verdadero proceso de cambio.**

6.4 La labor de la gerontóloga en su relación con la persona mayor

El trabajo del profesional en gerontología no debe circunscribirse a trabajar sólo con las personas adultas mayores, si tiene como finalidad que las personas adultas mayores tengan un envejecimiento exitoso. Esta intervención debe darse en todas las poblaciones desde la niñez hasta la vejez.

Es así, como el profesional debe cumplir una función de facilitadora y nunca imponer sus conocimientos, sino que debe permitir que las personas adultas mayores realicen un proceso de aprendizaje a partir de sus propios conocimientos y para que esto se logre debe existir una comunicación constante y efectiva. La calidad de la formación de las personas dependerá de la calidad de la comunicación que se de a lo largo del proceso.

El profesional debe estar consciente de los intereses del grupo de mayores y a partir de ahí establecer los objetivos necesarios para producir resultados satisfactorios. Requiere también fomentar la participación de todas las personas y facilitar la integración y el proceso grupal, así como promover las oportunidades

que requieren las personas adultas mayores para desarrollarse individualmente y colectivamente.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos del estudio se evidencia que existe una serie de factores personales, familiares y ambientales que de una u otra manera afectan la calidad de vida de las personas adultas mayores participantes.

Factores personales

- Las características sociodemográficas del grupo en estudio coinciden con las de la población en el ámbito personal. En cuanto a los factores personales se trata mayoritariamente de personas adultas mayores de sexo femenino(73%), con estado civil predominante de casadas (53,3%), el resto corresponde a divorciadas (20,0%), viudas (13,3%) y solteras (13,4%); las edades oscilan entre los 65 y 80 años, el nivel de escolaridad es muy bajo, dado que el 93,3% sólo tiene educación primaria incompleta.
- Las personas proceden de diferentes lugares de Grecia y en general sus condiciones de vida son deficientes. Su condición social está ratificada por montos de pensión que indican que corresponden a asistencia social y en ocasiones no tienen un familiar o amigo que les ayude con ingresos adicionales. Esto origina dificultad para solventar sus necesidades básicas.
- A pesar de que las personas adultas mayores del grupo se autovaloran con una muy buena autoimagen, se demuestra que en la realidad la mayoría de

ellas manifiesta que se siente deprimida y menospreciada, debido a que en sus hogares no son consideradas en un nivel igual que a los demás miembros.

Factores familiares

- Un grupo importante de personas adultas mayores del grupo en estudio vive con el cónyuge (53,3,%) o con los hijos (17,6%). Un (30,6%) reporta que vive solo, lo cual puede constituirse en un factor que afecta la calidad de vida en cuanto a la realización de las actividades de la vida diaria.
- En este sentido se manifiesta constantemente expresiones de soledad y abandono de las que son objeto muchos (as) adultos (as) mayores y que al parecer es lo que más les duele. Esta condición aunada a la pobreza extrema que caracteriza al grupo en estudio son factores familiares que están relacionados con la calidad de vida de la persona mayor.
- Hay 53,3% de personas adultas mayores que requiere algún tipo de apoyo familiar para efectuar las actividades de la vida diaria. En este sentido es importante la convivencia con otras personas, por cuanto podrían ofrecerles su ayuda; logrando así que las personas adultas mayores se mantengan activas y se consideren valiosas, autosuficientes, y más útiles a sí mismas y a los demás, lo cual les hará sentirse satisfechos. Poseer relaciones

afectuosas positivas y mantenerse activo resulta una buena medicina para saber envejecer.

- **A pesar de las condiciones de vida de las personas del grupo en estudio, llama la atención que existe disposición de ellas para superar sus problemas, lo cual las induce a asumir una actitud positiva hacia sí mismas y ante la vida.**
- **Es un hecho de que las relaciones con seres queridos y amistades influyen en gran manera en la calidad de vida de las personas adultas mayores, en especial porque muchas veces se sienten solas y sin actividades que realizar, lo que las hace sentirse tristes y deprimidas.**
- **A diferencia de lo económico, el 90% de los (as) entrevistados (as) creen que su familia los apoya en los aspectos concernientes a la comunicación, lo que parece una contradicción dado que también dicen sentirse solos, lo cual hace dudar de la veracidad de la información recopilada.**
- **Se estima que el programa de desarrollo personal ayudó a una mejor relación con los familiares, como lo señalan algunos de los participantes. Además facilita un mejor conocimiento de la Ley Integral para la persona adulta mayor y también para la mayoría, contribuyó a mejorar su**

autoestima, a sentirse mejor y a expresar de forma más abierta los propios sentimientos.

Factores ambientales

- En cuanto a la condición de las viviendas de los (as) participantes en el estudio son pequeñas y en el mal estado de conservación (40%) ó en regular condición (33,3%).
- Además de eso, ellos (as) afirman que (35,3%) están muy deterioradas, (7,3%) sin piso y (57,4%) sin cielo raso. En su mayoría no disfrutaban de los servicios básicos como electricidad y agua, y además, sólo el (23,0%) cuenta con teléfono en la casa. Lo anterior aunado a las condiciones económicas deficitarias son factores de riesgo en este grupo, que vive bajo condiciones de extrema pobreza.
- Con relación al estilo de vida y a las actividades que realizan las personas adultas mayores hay un (40%) que participa en algún tipo de organización como: centros diurnos, donde acuden para permear de alguna forma la soledad y la falta de actividad en la que viven, otros porque los pocos ingresos son insuficientes para hacerle frente a las necesidades básicas, sin embargo (60%) no reporta actividades específicas. Esto puede estar relacionado con las condiciones de extrema pobreza y la falta de oportunidades y sin lugar a dudas, afecta la calidad de vida.

- **Parte del estilo vida se sitúa en creer en un Dios que ayuda a las personas que lo necesitan, es decir se tiene un grupo que es religioso. Dentro de estas creencias, para los (as) integrantes una buena solución es utilizar el tiempo libre , ayudar a las demás, de forma que puedan unir lo religioso con la ocupación del tiempo ocioso.**
- **De acuerdo con los datos recopilados en el estudio, se evidencia un mayor empoderamiento, producto de una construcción de soluciones en forma grupal y de compartir experiencias comunes, que hacen sentir a las personas que tienen preocupaciones que otras comparten.**
- **En el grupo de estudio se puede notar que existe un reconocimiento acerca de las carencias que están asociadas a su bajo nivel educativo, el que según aceptan es una gran limitante a su edad.**
- **Con relación a las opiniones de los (as) participantes sobre la evaluación del programa, hay un consenso en los esfuerzos hechos para mejorar su calidad de vida. Además manifiestan que no es necesario modificar el programa y que se ha aprendido mucho.**

En resumen se logra cumplir con los objetivos planteados en el estudio.

Respecto a los factores que intervienen en la calidad de vida de las personas mayores, se puede comprobar que los factores personales, no difieren a los de la población de personas mayores en otras regiones del país. Sin embargo este grupo por la condición social de pobreza o pobreza extrema, se convierte en un grupo de exclusión social, con una disminución de oportunidades para aspirar a condiciones características de otros grupos, que les facilite el acceso a la salud, a la educación y al bienestar subjetivo.

Los factores familiares también se evidencia que tienen importancia en la calidad de vida de las personas participantes en el estudio, considerando que tal como se afirma en la literatura, las condiciones deficientes del ambiente pueden propiciar malos tratos y violencia dentro de la familia.

Respecto a los factores ambientales, se identifica que estos se conjugan con el resto de condiciones personales y familiares para afecta la salud, el bienestar interno y la calidad de vida de las personas mayores.

La escasa participación en actividades comunitarias, así como el sedentarismo son factores sumativos para intervenir la calidad de vida y producir desviaciones del estado de homeostasis, cracterístico de la salud.

Respecto al objetivo 2, el proceso grupal que se produce como resultado de la participación en el programa de desarrollo personal, es un factor contribuyente para lograr el empoderamiento del grupo. Conforme se desarrollan las actividades, se evidencia un avance en cuanto a desarrollo de destrezas, creatividad y autoconfianza, aspectos que son importantes en la formación de una autoestima sana.

Las teorías utilizadas para fundamentar este estudio (desvinculación, actividad) permiten demostrar que en el grupo existe un cambio de roles tradicionales adquiridos por el desempeño de nuevas actividades y también que la actividad constante es un elemento integrante de la calidad de vida en la vejez.

RECOMENDACIONES

- 1. Es necesario que en las poblaciones de Personas adultas Mayores, como la del presente estudio, se identifique la categoría económica de ellas, con el fin de gestionarles ayudas cuando lo requieran. A pesar de que existe un sistema de información para identificar las Personas Adultas Mayores en condición de pobreza, el mismo no es eficiente, por lo que este estudio puede constituirse en un recurso en este sentido.**
- 2. Los hallazgos del estudio muestran que el nivel de relaciones sociales de las Personas Adultas Mayores participantes es muy escaso, por lo que se recomienda utilizar en forma creativa su tiempo libre, de acuerdo a sus intereses (voluntariado, clubes, grupos, entre otros) dado que dos personas del grupo se integraron a prestar servicio de voluntariado en la Sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social en Grecia.**
- 3. De acuerdo a la experiencia de la investigadora en este programa se considera importante la participación de un (a) profesional en gerontología, encargado(a) de construir en conjunto con las Personas Adultas Mayores y sus familias soluciones para mejorar la calidad de vida de los (as) participantes.**

4. **Se requiere que en los programas dirigidos a la Personas Adultas Mayores en condiciones de pobreza se aborde el reforzamiento del apoyo emocional, el empoderamiento, la autoconfianza, autoafirmación y los derechos que les otorga la ley, con el fin de mejorar su participación social, en el ámbito familiar y comunitario.**

5. **Es necesario considerar la participación de dos facilitadoras para guiar el proceso de desarrollo personal en programas de esta índole, con el propósito de evaluar en forma permanente la conducta y el avance de los (as) participantes y realizar los ajustes periódicos necesarios. Además esto permitiría mantener un diálogo personal entre las Personas Adultas Mayores y las facilitadoras.**

BIBLIOGRAFIA

Arias, T. (2001). *El estímulo que le brinda el Centro Diurno de Heredia Miguel Angel Benavides Arguello a los adultos mayores 60 años para fortalecer su desarrollo integral*, Costa Rica.

Arija G. y Herrero, E. *Trabajo Social de grupo con personas sin hogar: de la soledad al vinculo* en: Cuadernos de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid, España. Número 11, 1998

Azofeifa, I. (1993). *Guía para la investigación y desarrollo de un tema*.

CEPAL, Panorama Social 1999-2000

Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.

Banco Mundial (1994). Informe sobre el Desarrollo Mundial. Invertir en Salud, Envejecimiento sin Crisis. Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento, *B.I.D.*

Banco Interamericano de Desarrollo (1994). A la búsqueda del siglo XXI: nuevos caminos de desarrollo en Costa Rica. Informe de la Misión Piloto del Programa Reforma Social del Banco Interamericano de Desarrollo. *Grupo de la Agenda Social*,

Barquero y Solano (SFE). *La Población de 60 años y más en Costa Rica Dinámica demográfica y situación actual*. Dirección General de Estadísticas y Censos, Costa Rica.

Barrantes, R. (1998). *Investigación un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*, Costa Rica: EUNED.

Ballesteros, C. (1999). *Modificaciones del estado físico, anímico, calidad de vida y autoestima en los Adultos Mayores por medio de un programa de actividad Sistemática de Karate Do*. Tesis de Graduación de Postgrado. Maestría en Gerontología, Universidad de Costa Rica.

Bertranou, F. (2004). Pensiones no contributivas en Sudamérica *Boletín de Prensa O.I.T.* 153.

Bolaños, M. (2003). *Una experiencia de recreación y uso de tiempo libre en el hogar para ancianos San Pedro Clever*. Sistema de estudios Postgrado. Universidad de Costa Rica.

Bonilla, F. y Mata, A. (1998). *Plenitud después de los 60. Proyecto de toda una vida*. Costa Rica: Editorial UCR.

Bravo, P. y otros (1992). *Modelos de análisis comparativo de los Centros Diurnos del Área Metropolitana. Un modelo de organización*. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica.

Brenes, A. (1995). *Los trabajos finales de graduación, su elaboración y presentación en ciencias sociales*. Costa Rica: EUNED.

Brenes, G. (2004). Rezagados durante la crisis económica: Pobreza entre adultos mayores en Costa Rica. Población y salud en Mesoamerica. Revista electrónica, vol 2, n.1, art.1. <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/2/2-1/2-1-1/2-1-1.pdf>

Cáceres, L. y otras (1992). *La sistematización en el trabajo social*. Perú: Alaets-Celats.

Canales, F. (1989). *Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del personal de Salud*. Costa Rica: Editorial PASCAP.

Canals, J. (1996), "La reciprocidad y las formas actuales de ayuda mutua" en: J. Contreras, coord., Reciprocidad, cooperación y organización comunal: desde Costa a nuestros días, Instituto Aragonés de Antropología-FAAEE, Zaragoza, pp. 43-55.

Castro, R. (1999). *Estrategia de intervención desde el Trabajo Social para la atención y prevención del abandono familiar en personas mayores de 60 años de edad en el Distrito de Barranca del Cantón Central de Puntarenas*, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.

Castro, M. (2000). *La economía social como agente económico en el diálogo social*. Asamblea de Trabajadores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal. Economía Social : experiencias y estrategias. Costa Rica.

Comelles, J.M. (1997), "De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques", Revista d'Etnologia de Catalunya, 11, pp. 32-43.

Dean, K. (1989), "Conceptual, theoretical and methodological issues in self-care research", *Social Science & Medicine*, 29 (2), pp. 117-123.

De Mézerville, G. (2004), "Ejes de salud mental", Editorial TRILLAS. México.

Del Popolo, F. (2000), *Los problemas en la declaración de la edad de la población adulta mayor en los censos*. CEPAL. Serie Población y Desarrollo. Chile.

Desai, N. (2002). *Cómo llevamos nuestra vejez*. Secretaria General Adjunta de las Naciones Unidas para Asuntos Económicos y Sociales, Traducción no oficial hecha por el CINU. Perú.

Elliott, J. (2002): *El cambio educativo desde la investigación-acción*, 2.ª ed., Madrid, Morata.

Espinoza, M. (2000). *Calidad de Vida en Adultos Mayores del Centro Diurno de Ciudad Quesada*. Tesis. Universidad de Costa Rica.

Estadísticas y Censos (2002). *Proyecciones de la Población. 1950 – 2025*. Costa Rica.

Febrer de los Ríos, A. (1996), *Cuerpo, dinamismo y vejez*, España. (S.E)

Freire, Pablo (1992). 1992). *Pedagogía da esperança*. Río de Janeiro: Paz e Terra.

Fernández- Ballesteros, R., Díaz, Izal y Fernández deTroconiz, Maria, González, José Luis.(1993). *Evaluación de una residencia de ancianos y valoración de intervenciones ambientales. El ambiente: análisis psicológico*. Madrid: Ediciones Pirámide S.A.

Giusti, A (1991). *Calidad de Vida, Estrés y Bienestar*. Ediciones PsicoEd. Fotocopias.

Guillemard. A.M. (1992), *Análisis de las política de vejez en Europa*. INSERSO. Madrid.

González Chávez, L. (1998), *El pulso de la sobrevivencia. Estrategias de atención para la salud en un colectivo de mujeres del subproletariado urbano*, tesis de doctorado, Universidad de Barcelona, Barcelona.

González, J. (1997). *Aprendamos a envejecer sanos*. México: (S.E)

Gordon R. (1997). *Comportamiento Organizacional*. México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana

Gottlieb, B.H. (1983), *Social support strategies: guideliness for mental health*, Sage, Londres.

Haro, J.A., y B. de Keijzer, eds., (1998), *Participación comunitaria en salud. Evaluación de experiencias y retos para el futuro*, El Colegio de Sonora- Prodessep-Organización Panamericana de Salud, Hermosillo.

Hersey, P., Blanchard, K. y Johnson, D. (1998). *Administración del comportamiento organizacional. Liderazgo situacional*. México: Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana.

Hidalgo, J. (2001). *El Envejecimiento: Aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial UCR.

Huenchuan, S. (2004). *Marco Legal y de Políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Población y Desarrollo N° 51. Costa Rica.

IDESPO.(SFE). Problemas y necesidades que enfrenta la población mayor de 60 año. Costa Rica: Universidad Nacional.

Instituto Mixto de Ayuda Social (1987). *Diferencias geográficas en el grado de desarrollo social*, Costa Rica: Publicación I.M.A.S.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2000) *X Censo de Población y V de vivienda*, Costa Rica.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.(2000). *Estimaciones y Proyecciones de población 1970- 2050*, Costa Rica.

Jara, O. (1994). *Para sistematizar experiencias*. Costa Rica: Editorial Alforja.

Jorge Umaña. Piden ampliación del hospital de Grecia. *La Nación* 15 de junio de 2005. http://www.nacion.com/ln_ee/2005/junio/15/pais8.html.

Kelly. (1966), "The mental health agent in the urban community", *American Psychologist*, 21, pp. 535-539.

Martin. (1983), *Community participation in primary health care*, American Public Health Association, Washington.

Martinez, M. (1996). *Comportamiento humano. El método de la investigación acción*. Trillas.

Martino, E. de (1999) [1961], *La tierra del remordimiento*, Bellaterra, Barcelona.

Mc Kinlay, J.B. (1981), "Social network influences on morbid episodes and the career of help seeking", en L. Eisenberg y A. Kleinman, eds., *The relevance of social science to medicine*, Reidel, Dordrecht.

McKerman, J. (1999). *Investigación-acción y currículo*. España: Ediciones Moata SL.

Méndez, E. (1998). *Calidad de vida en las Personas Mayores Residentes en el Hogar para Ancianos "Alfredo Delia González Flores"*. Tesis sometida a consideración de Estudios de Postgrado en Gerontología para optar por el grado de Magíster Scientiae. Universidad de Costa Rica.

Meneses, J. y Ramírez, J. (2004). *Gestión administrativa en la Microempresa*. Monografía. Costa Rica.

Menéndez, E.L. (1984a), *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, (Cuadernos de la Casa Chata No. 86), CIESAS, México.

__ (1984b), "El modelo médico hegemónico. transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud", *Arxiu D' Etnografia de Catalunya* 3: 83-119.

__ (1993), "Autoatención y participación social: estrategias o instrumentos en las políticas sanitarias", en C. Roersch, J.M.Tavares de Andrade, y E.L. Menéndez, eds., *Medicina tradicional 500 años después. Historia y consecuencias actuales*, Instituto de Medicina Dominicana, Santo Domingo, pp. , 61-104.

La Nación. 15 de abril de 1995. *Adultos mayores*. San José, Costa Rica.

La Nación (7-4-99). *Sesenta mil ancianos pobres en Costa Rica*. Costa Rica: Periódico La Nación.

Latorre, (2003). *La investigación - acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. Editorial GRAÓ. Barcelona, España.

Ministerio de Trabajo (1998). *Propuesta de Reforma del Sistema Nacional de Pensiones*. Documento. Costa Rica.

Ministerio de Trabajo (1998). *Propuesta de Reforma del Sistema Nacional de Pensiones*. Documento. Costa Rica.

Morales, F.(2001). *Temas prácticos en geriatría y gerontología*, Costa Rica.

Morales, F. (2001). *Temas prácticos en geriatría y gerontología*, Costa Rica. (S.E)

Moragas, R. (1998). *Gerontología Social. Envejecimiento y Calidad de Vida*. Barcelona: Editorial Herder.

Munné, F. (1995), *La interacción social. Teorías y ámbitos*, PPU, Barcelona.

Murcia, J. (1992). *Investigar para cambiar: Un enfoque sobre investigación- acción participante*. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio.

Mustieles, M. (1993) "Nueva guía para la sistematización de procesos grupales"

Organización Panamericana de la Salud,(1997). *Problemas y Programas del Adulto Mayor*. México: Oficina Sanitaria Panamericana, México.

Paganini, J (1993). Calidad y eficacia de la atención hospitalaria. Pub. Organización Panamericana de la Salud. Washington, Dc. HSP/SI/OS. 1993.

Pedersen, D. (1988), "Curanderos, divinidades, santos y doctores. Elementos para el análisis de los sistemas médicos", en Varios Autores, Trabajos del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales, II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales, Lima, pp. 95-114.

Pericón. (2005). Médico. Conversación no estructurada.

Pineda. (1993). El Método Etnográfico, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de los Andes. Modulo 5, La Investigación Cualitativa, Teoría. Medellín, ICFES, INER, Universidad de Antioquia. 1993.

Plan Regulador, MIDERPLAN, Municipalidad Grecia, Alajuela, Costa Rica,2002.

Programa Estado de la Nación.(2003). *Noveno Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*, Costa Rica.

Programa Estado de la Nación.(2004). *Décimo Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*, Costa Rica.

Proyecto Estado de la Nación en el Desarrollo Humano Sostenible. Quinto informe 1998. San José, C.R.: ProyectoEstado de la Nación, 1999<http://www.estadonacion.or.cr/Pag-prin/informes.html>

Quintero y González, U. (1997), "Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada" Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales, José Buendía (ed), Madrid.

Ramírez, J. (1999). *Análisis de la problemática de la población mayor de 60 años*. Documento. Desarrollo Social. Municipalidad de San José. Costa Rica.

Ramírez, J. (2001). *Curso Desarrollo Social*. Universidad Libre de Costa Rica.

Ramírez, J. (2002). *Curso Desarrollo Humano*. Universidad Libre de Costa Rica.

Redondo. A. y otros (1987), Conceptos básicos del bienestar social. Seminario taxonómico. Madrid. Citado por Fernández Ballesteros (1993) "Calidad de vida en la vejez" Intervención Psicosocial Vol II N°5. Madrid..CEPAL – SERIE Población y desarrollo N° 21

Rodríguez y M. Guillén (1992), "Organizaciones y profesiones en la sociedad contemporánea", *Revista Española de Investigaciones Sociales*, 59, pp. 9-18.

Rodríguez y otros (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, Ediciones aljibe

Rodríguez, P. (1999), *El problema de la dependencia en las personas mayores*, España: Editorial Herder.

Rojas. (1998). *Calidad de vida de las personas mayores con base en su autonomía psicológica y su conducta funcional*. Costa Rica.SR

Sánchez, C. (2000) *Gerontología Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Santrock, J. (2003) *Psicología de la educación*. México: McGRAW – HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A.

Seppilli, T. (1983), "La medicina popolare in Italia: avvio a una nuova fase della ricerca e del dibattito", *La Ricerca Folklorica*, 8, pp. 3-6.

Ugalde, A. (1985), "Ideological dimensions of community participation in Latin American programs", *Social Science & Medicine*, 21 (1), pp. 41-53.

Sprinthall, N.; Sprnthall, R.; Oja, S. (1996). *Psicología de la educación*. 6° edición. España: Mc GRAW-HILL / Interamericana de España, S.A.

Vargas, L. (1999). *Técnicas participativas para la educación popular*. Tomo 1. Costa Rica: Alforja.

Caja Costarricense del Seguro Social (2005) Datos generales. Estadísticas. Información. Extraído de <http://www.ccss.salud.cr>

Curso Desarrollo Gestión de redes para el desarrollo sustentable. (Setiembre 2004). Extraído el 22 de marzo 2005 de <http://www.mailxmail.com/>

García, Guillermo (s.f.) Pobreza urbana y mercado de trabajo en Centroamérica y Panamá. Departamento Regional. Organización Internacional del Trabajo. Extraído en Enero 2005 de <http://www.oit.or.cr>.

Gerontología.(s.f.) Datos generales. Información sobre adulto mayor. Extraído en enero 2005 de <http://www.gerontologia.com.ar/>

Gerontología (s.f) Red Latinoamericana de Gerontología. Estudios, artículos, asambleas, eventos de la RLG. Extraídos en enero 2005 de <http://www.gerontologia.org>

González. (s.f) América Latina: cada vez más viejos y pobres. Extraído de <http://www.igss.org.gt>

López-Cozar.R (1998) Análisis de la relación entre práctica deportiva y características sociodemográficas en personas mayores.Extraído 22-enero 2005 de <http://www.adulto mayor.com>

Manfred. (2002) Datos sobre del teorías envejecimiento. Información. Extraído de <http://www. diariollanquihue.cl/site/edic 2002>)

Periódico La Nación. Acceso a fuentes de información y sitios web del Gobierno de Costa Rica donde se obtiene toda clase de datos y estadísticas. <Http://www. nación.com>.

Rivas. (2003) La recreación como estrategia de desarrollo para los adultos mayores. Extraído en enero 2005 de <Http://www.com.mx>

Universidad de Costa Rica. Acceso a todas las fuentes de información que brinda la universidad de Costa Rica y sitios de enlace con otras universidades. <Http://www. ucr. ac.cr>

Yermo. (2004) Países latinoamericanos fracasan en evitar pobreza en la vejez. Editado por: RLG [12 de Mayo de 2004], Canal: POLITICAS - Seguridad Social, 11.mayo/2004 - Brasil – Adital. declarado de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y coautor del informe. Extraído de <Http://www.adital.org.br>

Yuste, N.; Rubio, R.; Rico, M. (2004). Introducción a la Psicogerontología. España: Ediciones Pirámide

Anexos

Anexo No. 1

**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología**

**“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores pensionadas del
Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia”**

Cuestionario

**Dirigido a las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No
Contributivo en la comunidad del Cantón de Grecia.**

1.- Parte:

Información personal

1.1 Identificación

1.2 Nombre: _____

1.3 Sexo: _____.

1.4 Estado civil: _____

1.5 Escolaridad: _____

1.6 Lugar de residencia: _____

2- Parte:

Información ambiental

2-1 Ambiente físico:

2-1-1 Dimensión espacio físico disponible para vivir: _____ mts aproximadamente.

2-1-2 Número de aposentos con que cuenta la casa de habitación: _____.

2-1-3 Ventilación: buena _____, regular _____, mala _____ (marque con X).

2-1-4 Qué tipo de luz cuenta el espacio: Natural _____ Artificial _____. (Marque con X)

2-1-5 Cuenta con servicio sanitario: Si _____ No _____

Tipo: _____.

Individual _____ Colectivo _____.

2-1-6 Con qué servicios públicos cuenta: Agua _____ Electricidad _____ Teléfono _____.

2-1-7 Condición de la vivienda: Buena _____ Regular _____ Mala _____.

2-1-8 Describa el tipo de mobiliario que se observa en la casa de habitación:

_____.

2.1.9 Tenencia de vivienda Propia _____ Alquilada _____ Prestada _____
Arrimada _____ Otros _____. (Especifique) _____.

2-1-10 Elaborar un croquis que sirva de apoyo.

Observaciones (recoger los comentarios que manifiesta el entrevistado sobre los aspectos anteriores) _____

3 Parte

Recursos Económicos y Materiales:

A Ingresos económicos:

Monto de pensión del Régimen no Contributivo: _____.

Otros ingresos: Propios _____, Apoyo de familiares _____.

Especifique el monto mensual aproximado _____.

B Materiales:

a) Cuenta con otras propiedades: Tipo_____. Ubicación_____,
(Especifique)_____

b) Especifique los artefactos eléctricos con que cuenta:

Observaciones (recoger los comentarios que manifiesta el entrevistado sobre los aspectos anteriores) _____

4 Parte**Información familiar**

a) Vive solo Si ____ No ____

Si responde Si ¿Con quien vive?

- Esposo
- Hijos
- Hermanos
- Otros _____

Diga quien _____

b) ¿Cuenta con apoyo familiar? Si ____ No ____

Si responde (SI) diga que tipo de apoyo _____

c) ¿Cómo considera usted que son las relaciones con su grupo de convivencia?

Exc ____ Muy bueno ____ Bueno ____ Regular ____

Malo _____

Explique _____

d) Usted necesita ayuda de sus familiares para realizar las actividades las actividades diarias Si ____ No ____

Si responde (SI) diga ¿Qué tipo de ayuda y quien se la brinda?

Participación:

Participa el adulto mayor en algún tipo de organización:

Si __ No __. Especifique _____

Nivel de participación: _____

En esta parte debe de ahondarse en los sentimientos que manifiesta el adulto mayor sobre su participación y satisfacción:

Anexo No.2
Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia”

Evaluación

Dirigido a las personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo en la comunidad del Cantón de Grecia.

1. ¿Qué les pareció el programa?

2. ¿Cuáles cosas cambiarían?

3. ¿Qué fue lo que más les gustó?

4. ¿Les sirvió el programa, de que manera les ayuda ?

5. En pocas palabras mencione:

5.1. ¿Qué es la Autoestima y por qué es importante ?

¿ Qué es la autoimagen y como le puede ayudar?

5.3. ¿Como le ayudó el programa para mejorar las relaciones familiares?

**5.4 Con la exposición de la Ley Integral para la persona adulta mayor le queda claro
¿cuáles son sus derechos y que recursos tiene el Estado que le pueden ayudar a
mejorar su calidad de vida?**

Anexo No.3

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología

“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores pensionadas del Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia.

Reflexiones para compartir:



¿ACTUAS COMO EL ÁGUILA O TE DEJAS MORIR?

Mira que ejemplo de fortaleza nos da el águila al enfrentarse a un cambio en su cuerpo.

ALTERNATIVA: DEJARSE MORIR O ENFRENTAR

La siguiente reflexión nos hace meditar sobre la sabiduría del águila y la actitud que tomas cuando tienes que decidir una situación, en especial cuando ésta es difícil: te sientes morir o buscas una solución, aceptas lo que no puedes cambiar y seguir adelante confiando en el poder de Dios.

Adelante, aprende a ser como el águila, no temas,

“lucha con coraje que nunca estas solo”

LA SABIDURIA DEL ÁGUILA

El águila es el ave con mayor longevidad de esas especies, llega a vivir 70 años, pero para llegar a esa edad, a los 40 años debe tomar una seria y difícil decisión: A los 40 años, sus uñas están apretadas y flexibles y no consigue tomar sus presas, de las cuales se alimenta. Su pico largo y puntiagudo, se curva apuntando hacia su pecho, sus alas están envejecidas y pesadas y sus plumas gruesas. ¡Volar se le hace ya tan difícil!

Entonces el águila tiene solamente dos alternativas: morir o enfrentar un dolorido proceso de renovación que durará 150 días.

Este proceso consiste en volar hacia lo alto de una montaña y quedarse allí en un nido cercano a un paredón, es donde no tenga la necesidad de volar. Después de encontrar ese lugar, el águila comienza a golpear su pico en la pared hasta lograr arrancarlo, luego debe esperar el crecimiento de un nuevo pico con el cual desprenderá una a una sus uñas y cuando estas nuevas uñas crezcan, entonces empezará a arrancarse las plumas viejas, después de cinco meses, sale para su vuelo de renovación y a vivir 30 años más.

En nuestras vidas, muchas veces tenemos que resguardarnos por algún tiempo y comenzar un nuevo proceso de renovación, para continuar nuestro vuelo de victoria, por eso debemos desprendernos de costumbres, tradiciones y recuerdos que nos causan dolor, solamente libres del peso del pasado, podremos aprovechar el resultado valioso que nos trae una renovación.

Anexo No.4

**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología**

**“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores
pensionadas del Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia”**

Reflexiones para compartir:

Siempre ten presente que...

La piel se arruga el pelo se vuelve blanco, los días se convierten en años...

Pero lo importante no cambia: Tu fuerza y tu convicción no tienen edad...

Tu espíritu es el plumero de cualquier tela de araña...

Detrás de cada línea de llegada, hay una de partida...

Después de cada logro, hay otro desafío...

Mientras estés vivo, siéntete vivo...

Si extrañas lo que hacías, vuelve a hacerlo...

No vivas de fotos amarillas...

Sigue, aunque todos esperen que abandones...

No dejes que se oxide el hierro que hay en tí...

Haz que en vez de lástima, te tengan respeto...

Cuando por los años no puedas correr, trota; cuando no puedas trotar, camina; cuando no puedas caminar, usa el bastón... Pero, NUNCA TE DETENGAS...

Anexo N.5

**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología**

**“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores
pensionadas del Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia”**

***Consentimiento informado para el acceso a las actividades que se
brindan en el Programa de Desarrollo Personal para pensionados
de Régimen No Contributivo***

1. Nombre de la Actividad _____	3. Lugar _____
2. Fecha _____	
4. Nombre de la Persona Coordinadora _____	

5. Nombre del participante _____	
6. Número de cédula _____	7. Fecha de nacimiento _____
8. Edad _____	9. Nivel de educación _____
10. Lugar de residencia _____	
11. Teléfono _____	
12. Tiene alguna limitación o problemas físicos que le dificulte incorporarse en actividades como esta, por favor explique? _____	
13. Indique en qué actividades grupales participa actualmente _____	
14. En caso de emergencia pueden llamar a:	Teléfono _____
Nombre: _____	Parentesco _____

Dejo Constancia de que:

- () Recibí información de funcionarios de la institución, en la que se me proporcionó información sencilla y comprensible respecto a los riesgos y beneficios asociados con la actividad.
- () Se me ha leído todo este documento.
- () Libero de toda responsabilidad al persona Institucionanl encargado y a la Caja Costarricense de Seguro Social, por cualquier daño material o moral o de cualquier tipo que sufriere o llegare a sufrir a consecuencia o con ocasión d ela ejecución de esta actividad, bajo el entendido de que se realiza con apego al buen ejercicio profesional y a las políticas institucionales, por lo que renuncio a cualquier reclamo presente del futuro.

Firma o huella digital de la persona que
Participa

Fecha

Este documento tiene vigencia para el período _____
(Adjuntar fotocopia de la cédula)

Anexo No. 6

Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología

**“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores
pensionadas del Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia”**

Canción de motivación:



Color Esperanza



***Se que hay en tus ojos con solo mirar
que estas cansado de andar y de andar
y caminar, girando siempre en un lugar.***

***Sé que las ventanas se pueden abrir
cambiar el aire depende de ti
te ayudará, vale la pena una vez más.***

★ *CORO* ★

***Saber que se puede, querer que se pueda
quitarse los miedos, sacarlos afuera
pintarse la cara color esperanza
tentar al futuro con el corazón.***

***Es mejor perderse que nunca embarcar
mejor tentarse a dejar de intentar
aunque ya ves, que no es tan fácil empezar.***

***Sé que lo imposible se puede lograr,
que la tristeza algún día se irá
y así será, la vida cambia y cambiará.***

***Sentirás que el alma vuela
por cantar una vez más.
Vale más, poder brillar
que sólo buscar, ver el sol.***



Anexo No. 7

Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Posgrado Maestría en Gerontología

Lista de participantes

Programa de Desarrollo personal a pensionados del Régimen No Contributivo del Cantón de Grecia

Nombre	Mier 02 nov..	Lun 07 nov	Mie 09 nov	Lun 14 nov	Mier 16 nov	Lun 21 nov	Mier 23 nov.	Mar 29 nov	Mier 30 nov
1 Domingo									
2 Bertha									
3 Noemy									
4 Haydeé									
5 Cristina									
6 Luzmilda									
7 Evelia									
8 Idalf									
9 Carlos									
10 Digna									
11 Margarita									
12 Rosalina									
13 Benilda									
14 Eida									
15 Maria Amalia									

Responsables:

Licda Isabel Mena Rodríguez

Anexo No.8

**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Gerontología**

**“Programa de Desarrollo Personal a personas adultas mayores
pensionadas del Régimen No Contributivo en el Cantón de Grecia”**

Frases para comentar y reflexionar:

**El que mucho abarca,
poco apreta**

**El hombre propone y
Dios dispone.**

No hay mal que por
bien no venga.

Es mejor solo que mal
acompañado.

Caras vemos
corazones no sabemos.

Al que a buen árbol se
arrima, buena sombra
lo cobija.

No hay mal que dure
cien años ni cuerpo
que lo resista.