

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ÁREAS  
TEMÁTICAS COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN Y SERVICIOS  
COMUNITARIOS Y DE SALUD DEL PROGRAMA “CIUDADES  
GLOBALES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES” DE LA  
OMS, EN EL DISTRITO DE SAN ISIDRO DE EL GENERAL DEL  
CANTÓN DE PÉREZ ZELEDÓN

Trabajo Final de Investigación Aplicada para optar por el grado de Maestría  
en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud

JOSELYN MURILLO VARGAS B14650

CARLOS RODRÍGUEZ ALFARO B79765

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.

2024

## **Dedicatoria**

A todas las personas adultas mayores que participaron en este estudio, que a pesar de las situaciones difíciles nos recibieron en tiempos de pandemia en sus hogares y nos abrieron más que las puertas de sus hogares, las puertas de la realidad en la que viven y las cuales desean que cambien para una mejor etapa de vejez.

*-El problema no es envejecer es como estamos envejeciendo.*

## **Agradecimientos**

Quiero agradecerle a mí familia que siempre ha confiado en mis capacidades y esfuerzo, de alguna u otra manera siempre han estado para darme la valentía para enfrentar cada meta que me he establecido. Sin el apoyo de mis hermanas, hermano, papá y mamá no lo hubiera logrado.

También quiero agradecerle a mí familia escogida a voluntad mis amigas y amigos que me motivaron a continuar en todo este largo proceso. A Cint, Vale e Isa, que siempre estuvieron dándome apoyo incondicional sin importar lo difícil y tortuoso que pareciera el camino.

Agradezco a mí compañero de investigación Carlos, que se convirtió en ese apoyo para continuar, que con su personalidad le agregó a este proceso ese ingrediente de calma, porque hacer una investigación requiere un equilibrio, mucha comunicación y dedicación. También, a doña Ana, familia de mí compañero, que me recibió en su casa en cada una de las visitas durante el trabajo de campo, tratándome con amabilidad y apoyándonos durante todo este proceso, sin duda contar con la ayuda de doña Ana fue crucial para completar la fase de trabajo de campo.

Al equipo asesor, un profundo agradecimiento, nos compartieron su tiempo y conocimiento para lograr producir una investigación de calidad y con resultados significativos. Siempre voy a estar agradecida de su acompañamiento.

Joselyn

Es importante realizar un gran reconocimiento a las personas adultas mayores que participaron en esta investigación, las cuales nos dedicaron de su tiempo, sus historias y nos trataron con tanta hospitalidad en nuestro trabajo de campo, algunos de ellos ya no están con nosotros.

Quiero agradecer a mi esposa Jennifer Hernández, por darme su apoyo incondicional durante todo este tiempo, siempre impulsándome a seguir adelante y no rendirme en el camino, por consiguiente, a mi madre Maribel Alfaro, abuela Hilda Granados, abuelo Mario Alfaro, a don Alexis Delgado y familia por forjar en mis los pilares que me identifican como ser humano y profesional.

Un profundo agradecimiento a la señora Ana María Solís por abrirnos las puertas de su casa y recibirnos con tanto cariño durante nuestros viajes a Pérez Zeledón.

A mi compañera de investigación y colega la señorita Joselyn Murillo que, con su carácter determinante y perspectiva dinámica, nos apoyamos durante este proceso de investigación, la cual siempre estuvo para ayudarme en cualquier momento.

Muy profundamente agradecido con la profesora Gabriela Murillo y nuestro equipo asesor por brindarnos su apoyo, conocimiento, tiempo y esfuerzo en esta investigación, siempre orientándonos por un mejor camino.

Agradezco la compañía, motivación y espíritu de superación de mis amigos y hermanos: Iván Duran, Mario Rodríguez, Jorge Jiménez, Carlos Rodríguez, Fabia Antillón y Rodrigo Corrales león.

Carlos

## Hoja de aprobación

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud

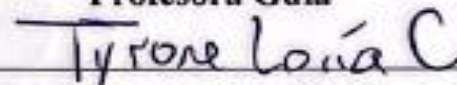


M. Sc. Jaime José Fernández Chaves

### Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado

  
M. Sc. Gabriela Murillo Sancho

Profesora Guía

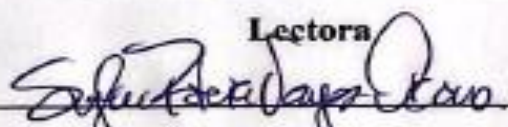


M. Sc. Tyrone Loria Calderón


Lector

  
M. Sc. Natalia Villalobos Villalobos

Lectora

  
M. Sc. Sylvia Vargas Oreamuno

### Directora del Programa de Posgrado en Salud Pública

  
Joselyn Murillo Vargas

Sustentante

  
Carlos Rodríguez Alfaro

Sustentante

## Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos .....	iii
Hoja de aprobación .....	v
Resumen.....	xi
Capítulo 1.....	1
1.1    INTRODUCCIÓN.....	1
1.2    ESTADO DE LA CUESTIÓN .....	6
1.2.1    Nivel internacional.....	6
1.2.2    Nivel nacional .....	21
1.3    JUSTIFICACIÓN .....	26
Capítulo 2.....	37
2.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	37
2.2    OBJETIVOS .....	38
2.2.1    Objetivo general:.....	38
2.2.2    Objetivos específicos: .....	38
Capítulo 3.....	40
MARCO REFERENCIAL.....	40
3.1    Salud Pública y Gerencia de la salud .....	40

3.2	Envejecimiento poblacional. ....	44
3.3	Persona adulta mayor .....	46
3.4	Teorías de envejecimiento .....	47
3.5	Aspectos físicos de la PAM. ....	49
3.6	Aspectos psicosociales de la PAM .....	51
3.7	Programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS.....	52
A.	Protocolo Vancouver adaptación al contexto español: .....	56
a)	Área temática: Comunicación e información .....	58
b)	Área temática: Servicios comunitarios y de salud .....	60
3.8	Indicadores de Salud de la población adulta mayor para Costa Rica.....	62
3.9	Contexto demográfico del lugar de estudio.....	64
3.10	Contexto normativo sobre la persona adulta mayor a nivel nacional e internacional. ....	67
3.10.1	Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor.....	67
3.10.2	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor .....	68
3.10.3	Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores 2012 de América Latina y el Caribe .....	69
3.10.4	Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores .....	71
3.11	Los Lineamientos y su proceso de construcción .....	75

Capítulo 4.....	77
MARCO METODOLÓGICO .....	77
4.1    Paradigma .....	77
4.2    Enfoque de investigación .....	77
4.3    Población participante .....	79
4.4    Criterios de inclusión .....	82
4.5    Criterios de exclusión .....	83
4.6    Muestra .....	84
4.6.1    Primera etapa de selección de muestra .....	85
4.6.2    Identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general .....	87
4.7    Operacionalización de las categorías de análisis y variables de estudio .....	88
4.8    Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	95
4.8.1    Desarrollo de la entrevista abierta .....	95
4.8.2    Entrevista semiestructurada .....	98
4.8.3    Ficha sociodemográfica individual .....	99
4.8.4    Consideraciones técnicas para la aplicación de las estrategias de recolección de la información .....	101
4.9    Tratamiento de los datos .....	102
4.10    Fase de análisis y discusión .....	103
4.11    Aspectos éticos del estudio .....	103

4.12 Limitaciones de del estudio.....	108
Capítulo 5.....	110
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	110
Parte 1: Situación de la persona adulta mayor analizado desde la perspectiva sociodemográfica y su en relación con las áreas temáticas de Comunicación e información, y Servicios Comunitarios y de Salud: .....	110
Parte 2: Principales indicadores y lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud. ....	138
Parte 3. Lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud.....	144
Capítulo 6.....	152
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	152
Referencias.....	163
Anexos .....	177
Anexo 1. Áreas temáticas y lista de controles del Programa Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS .....	177
Anexo 2. Fotografía certificado ciudad amigable Municipalidad de Cartago .....	182
Anexo 3. Ejercicio comparativo para la elección del diseño de investigación según Gurdián y Hernández, Fernández & Baptista.....	183
Anexo 4. Ficha sociodemográfica individual dirigida a la Población 1 y Población 2 ..	186
Anexo 5. Entrevista semi estructurada para actores sociales población #3 .....	188

Anexo 6. Consentimiento informado para ser participante de entrevista abierta (dirigido a persona adulta mayor) .....	195
Anexo 7. Consentimiento informado para ser participante de entrevista abierta dirigida a cuidadora o cuidador).....	198
Anexo 8. Consentimiento informado para entrevista semi estructurada para actores sociales población #3 .....	201
Anexo 9. Consentimiento Informado para ficha sociodemográfica individual dirigida a la población 1 y población 2 .....	204
Anexo 10. Matriz de formulación de indicadores ajustada a partir de la propuesta para análisis de resultados del Protocolo Vancouver adaptación al contexto español.....	207
Anexo 11. Guía de entrevista abierta aplicada a población 1 y 2 .....	208
Anexo 12. Matriz con información obtenida de entrevistas semiestructuradas aplicadas a actores sociales.....	210
Anexo13. Matriz de procesamiento de información obtenida de entrevistas abiertas, aplicadas a personas adultas mayores y personas cuidadoras de personas adultas mayores.....	229
Anexo 14. Matriz comparativa de hallazgos de la población personas adultas mayores, personas cuidadoras y actores sociales del distrito de San Isidro de General en el cantón de Pérez Zeledón .....	252

## Resumen

Murillo Vargas, Joselyn & Rodríguez Alfaro, Carlos. **LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ÁREAS TEMÁTICAS COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN Y SERVICIOS COMUNITARIOS Y DE SALUD DEL PROGRAMA “CIUDADES GLOBALES AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES” DE LA OMS, EN EL DISTRITO DE SAN ISIDRO DE EL GENERAL DEL CANTÓN DE PÉREZ ZELEDÓN.** Trabajo Final de Investigación Aplicada a la consideración del Programa de Posgrado en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud para optar por el grado de Maestra y Maestro en Salud Pública. Sistema de Estudios de Posgrado. Universidad de Costa Rica. San José, 2024.

**Palabras Clave:** Persona adulta mayor, Salud Pública, Envejecimiento Poblacional, Políticas Públicas, Áreas temáticas, Lineamientos.

La presente investigación buscó establecer lineamientos que permitieran el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios Comunitarios y de Salud, del programa “Ciudades Globales Amigables con las Personas Mayores” de la OMS, para lo cual se realizó una revisión exhaustiva mediante datos del INEC sobre los espacios geográficos que presentaban mayor índice poblacional de personas adultas mayores de 65 años, entre los cuales se encontró el distrito de San Isidro de El General.

Para dicho abordaje, se realizó un estudio cualitativo donde la población participante constó de 3: personas adultas mayores, cuidadores y cuidadoras y actores sociales, a quienes se les aplicó entrevistas abiertas, fichas sociodemográficas y entrevistas semiestructuradas.

Como parte de los hallazgos se logra evidenciar la feminización del envejecimiento como un tema crucial para dirigir políticas públicas. También es preponderante el papel de la Municipalidad de Pérez Zeledón para asegurar ambientes amigables con las personas adultas mayores, desde su posición de gobierno local. Asimismo, el acceso a la información útil y eficaz resulta relevante en fomentar la autonomía y la participación activa de las personas adultas mayores en sus comunidades.

## Índice de Cuadros

Cuadro 1. Teorías de envejecimiento .....	48
Cuadro 2. Cambios físicos en la persona adulta mayor .....	50
Cuadro 3. Etapas del diseño Fenomenológico .....	79
Cuadro 4. Poblaciones de estudio .....	81
Cuadro 5. Operacionalización de categorías de análisis y variables .....	89
Cuadro 6. Matriz de formulación de indicadores cualitativos ajustada a partir de la propuesta para análisis de resultados Protocolo Vancouver adaptación al contexto español .....	139
Cuadro 7. Lineamientos para la implementación de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud para el “Programa Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS” en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón. ....	145

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad, 1984,2000,2011y “2022” .....	36
Figura 2. El ciclo de la Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores .....	55
Figura 3. Esquema de selección de la muestra .....	87

## Abreviaturas

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>TFIA</b>	Trabajo Final de Investigación Aplicada
<b>ONU</b>	Organización de Naciones Unidas
<b>OEA</b>	Organización de los Estados Americanos
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense del Seguro Social
<b>MIDEPLAN</b>	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
<b>CEPAL/CELADE</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>IMSERSO</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Encuestas y Censos
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>PAM</b>	Persona Adulta Mayor
<b>SIBDI</b>	Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información
<b>UCR</b>	Universidad de Costa Rica.
<b>CONAPAM</b>	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud.
<b>AGECO</b>	Asociación Gerontológica Costarricense
<b>PIAM</b>	Programa Institucional para la Persona Adulta Mayor
<b>MS</b>	Ministerio de Salud
<b>EBAIS</b>	Equipo de Atención Primaria en Salud

## Capítulo 1

### 1.1 INTRODUCCIÓN

Es posible entender el envejecimiento como un proceso evolutivo, gradual y multidimensional, el cual es natural e irreversible en todos los seres vivos. El envejecimiento se puede dimensionar según las circunstancias biológicas, sociales, psicológicas, económicas y culturales de cada individuo. Puede ser estudiado según el ámbito: cronológico, biológico, psicológico, sociológico, fenomenológico y funcional (Gutiérrez,1999).

El envejecimiento demográfico es un tema de la actualidad que crece desmesuradamente en un gran número de países después de la segunda mitad del siglo XX. Es posible identificar un cambio en la pirámide poblacional por edades que provoca un aumento de la edad media en el intervalo de personas de 65 años o más. Así, todo lo que contribuya a disminuir la proporción de niños y jóvenes hace aumentar automáticamente la proporción de adultos, ancianos y al contrario (Pérez, 2006).

La literatura hace clasificaciones sobre el inicio de la vejez a la edad cronológica de la población, en un esfuerzo por homologar los parámetros internacionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) determinan el inicio de la vejez en los 60 años (OMS, 2002, p.74). La ONU reporta que en 1975 había 350 millones de personas mayores de 60 años, proyecta que para el 2025 aumentará aproximadamente a 1,100 millones, lo cual constituye un incremento de 224 por ciento en 50 años (ONU, 1983).

Como respuesta a los cambios en los grupos etarios en el orden internacional, la OMS considera como tendencias globales del presente siglo XXI, los procesos de envejecimiento

y de urbanización por lo que en un intento por prevenir los efectos negativos se plantea el envejecimiento activo, el cual se entiende como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (ONU, 2002.p.79).

Por ende, entendemos al envejecimiento activo como un proceso duradero y multifactorial donde se refiere a la capacidad de participación en la vida social, económica y cultural. Ahora bien, junto al envejecimiento activo se encuentra el desarrollo de una ciudad amigable con las personas adultas mayores, la cual contiene un entorno urbano integrador y accesible que fomenta el envejecimiento activo, la salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida (OMS, 2010).

El papel de la Organización Mundial de la Salud ha consolidado la atención a la persona adulta mayor en la ciudad; el envejecimiento activo fue un término utilizado en la sexta y séptima Conferencia Mundial de la Federación Internacional de la Vejez la cual tuvo lugar en Australia 2002 y Singapur 2004 respectivamente en tres pilares; salud, participación y seguridad (OMS, 2007, p.79). En 2005 se realiza la XVIII Congreso Mundial sobre Gerontología en Río de Janeiro Brasil, lugar donde la OMS expuso el programa “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores: una Guía”, donde se dimensionan la ventajas y barreras que enfrentan las personas adultas mayores en ocho áreas de la vida urbana: transporte, vivienda, participación cívica y empleo, servicios comunitarios y salud, comunicación e información, espacios al aire libre y edificios, respeto e inclusión social, y participación social (OMS, 2007, p.2).

Ahora bien, es necesario resaltar la acertada participación en la convocatoria de la OMS mencionada anteriormente por países de América Latina y el Caribe, donde la rapidez del cambio poblacional en los periodos 2000-2025 y 2025-2050 será de 3 a 5 veces mayor que en los periodos anteriores, esto implica que la proporción se triplique en el periodo 2000-2050, para el 2016 se calculaba que uno de cada cuatro latinoamericanos tendría 60 años o más (Crespo, 2016).

En Costa Rica el envejecimiento de la población se relaciona en gran medida con diversas políticas, entre ellas las del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), 2015, p.1): Las políticas de educación y control prenatal han conducido a una estabilización de la tasa de natalidad, mientras que el servicio médico universal brindado por la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS) ha contribuido en la disminución de la tasa de mortalidad y al aumento de la longevidad de la población.

Si persisten las actuales tendencias etarias en el consumo y la productividad, se podría tener un escenario favorable para la relación entre los productos y los consumidores, lo cual representaría un bono demográfico muy importante que podría implicar un aumento continuo de la producción, en el consumo y el nivel de vida de la población, considerando que el superávit generado por la economía se materializa en inversión en salud, educación e infraestructura.

No obstante, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE) (2013), citado por el MIDEPLAN prevé a partir de 2024, un descenso ininterrumpido de la razón de soporte económico para Costa Rica, a medida que la distribución etaria de la población se

concentra en las edades más avanzadas, generando un creciente desafío económico y social al país (MIDEPLAN, 2015).

Con base en lo anterior podemos dimensionar la importancia de esta investigación, a nivel nacional se experimenta un importante cambio demográfico y se pronostica una inversión de la pirámide poblacional en Latinoamérica al 2050 donde los grupos dominantes serán los habitantes de 60 años o más. Costa Rica no escapa a esta realidad, siendo uno de los países con mayor esperanza de vida a nivel internacional y con mayores índices de desarrollo en salud en Centroamérica, la importancia del tema está presente en Sistemas de Seguridad Social y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, esto con el fin de lograr dimensionar el desafío a largo plazo y preparar a los sistemas de salud para las sobrecargas y demandas infinitas de servicios de estas poblaciones.

Este trabajo puede ser un instrumento que incentive la investigación, el desarrollo de estrategias locales y/o nacionales, además del desenvolvimiento de políticas públicas que ayuden a afrontar los cambios demográficos. Estudia la dinámica de las áreas temáticas Servicios comunitarios y de Salud y Comunicación e información, definidos en el programa de “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores” de la OMS.

Procura ser un instrumento innovador el cual recopila datos de personas adultas mayores del distrito de San Isidro de El General en el Cantón de Pérez Zeledón, actores sociales y gobierno local, esto permite tener una base de datos real sobre: contexto demográfico, Comunicación e información, servicios comunitarios y de salud mediante la técnica de recolección de información entrevista abierta y entrevista semiestructurada.

Aporta indicadores propios según las áreas temáticas anteriormente mencionadas del programa “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores” de la OMS, formulados por los investigadores, a partir de la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General, mediante la sistematización, tabulación de los datos y experiencias durante el desarrollo de la investigación.

El principal aporte de esta investigación es proponer ideas para la creación de lineamientos en función del desarrollo de las áreas temáticas Servicios comunitarios y de salud e Información y comunicación del programa “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores” de la OMS en el distrito de San Isidro de El General. Se contempla la metodología Vancouver propuesta por la OMS la cual ha sido adaptada y descrita de forma amplia por países como España, se tomaron elementos importantes que enriquecen la técnica elegida teniendo como resultado una herramienta útil que promueve el envejecimiento activo, la participación social y la prestación de servicios de salud.

De esta manera, la investigación corresponde al Trabajo Final de Investigación Aplicada de la y el investigador para optar por el grado académico de Master en Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud del Sistema de Postgrado de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Finalmente, se tiene como alcance crear un marco de referencia para futuras investigaciones o desarrollo de políticas públicas dirigidas a esta población, así como abrir espacio para el trabajo por parte de la municipalidad y demás sectores del programa en las otras comunidades del cantón y consolidarse como una ciudad amigable.

## 1.2 ESTADO DE LA CUESTIÓN

Para conocer sobre el programa de “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores” de la OMS y entender la situación actual de la persona adulta mayor tanto en el ámbito nacional como internacional se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura con el fin de exponer un contexto de investigación sobre la temática, priorizando en las investigaciones relacionadas con el programa. Se presentan los resultados obtenidos a partir de los términos de búsqueda: persona adulta mayor, salud pública, envejecimiento poblacional, ciudades amigables. Se utilizó la herramienta de búsqueda Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información (SIBDI) de la Universidad de Costa Rica (UCR), especialmente la opción info+fácil que enlazó principalmente al reservorio de revistas Redalyc y Scielo. Se presentan en orden cronológico del más antiguo al más nuevo, en la primera parte los internacionales para continuar con los nacionales.

Es evidente el mayor número de investigaciones internacionales en comparación a las nacionales. Además, que se obtuvo basto material de estudios en América Latina sobre la persona adulta mayor, la implementación y evaluación de ciudades amigables con las personas adultas mayores. Las investigaciones revisadas contribuyen con un aporte metodológico y conceptual de gran valor para la investigación.

### 1.2.1 Nivel internacional

En España Barrio & Sancho (2009) elaboraron el artículo titulado *Proyecto red mundial de ciudades amigables*, de tipo cualitativo investigación-acción, en el cual se señala la presencia de dos tendencias importantes que caracterizan el proyecto las cuales son el progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial y el proceso de urbanización de los países, ya que se proyecta que para el 2030 el porcentaje de personas adulta mayores que vivirán en

zonas urbanas será 16 veces mayor que el actual. Dicho proyecto es de tipo intersectorial involucrando aspectos sociales, sanitarios, económicos, urbanísticos y espaciales, de accesibilidad, vivienda, transporte, espacios al aire libre, seguridad, empleo, comunicación, acceso a la información, inclusión social y respeto a sus derechos.

Asimismo, las autoras hacen referencia a la OMS para explicar en qué consiste una ciudad amigable, la cual básicamente alienta el envejecimiento activo mediante la mejora de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de brindar una buena calidad de vida a las personas en su proceso de envejecimiento. Al mismo tiempo, se detalla que el proyecto se desenvuelve a partir del paradigma de envejecimiento activo y saludable, donde se estimula la participación de la población para definir prioridades y medidas de mejora, con el fin de que este grupo etario asuma un papel protagónico y que las acciones relacionadas con su bienestar vayan lo más acorde posible con su contexto real.

La iniciativa nace según Barrio & Sancho (2009), en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica que tuvo lugar en Río de Janeiro (Brasil) en junio de 2005, participaron 35 ciudades de 22 países del mundo. En este momento se definió la metodología Vancouver, la cual debe seguirse para implementar el proyecto, consiste en una metodología investigación acción de carácter cualitativo, inicialmente es preciso investigar sobre los aspectos demográficos del lugar, luego se realiza un diagnóstico a partir de la recolección de la opinión de grupos focales de personas adultas mayores, a lo cual se le suma la participación de entidades públicas, personas voluntarias, proveedores de servicios y comerciantes. Posteriormente, se divulgan los resultados a las autoridades responsables y se realizan grupos de participación para intervenir en las condiciones que tengan deficiencias e implementar acciones de mejora.

Así bien, el artículo menciona objetivos generales del proyecto, donde hace la salvedad que las ciudades amigables no son únicamente con las personas adultas mayores, sino que deben ser para toda la población, una ciudad óptima donde cada individuo pueda desarrollar con seguridad independientemente de sus capacidades. También expone un marco conceptual fundamental para entender el proyecto de ciudades amigables, en el que se define el concepto envejecimiento activo como proceso donde se optimizan las posibilidades en salud, la participación y la seguridad de las personas que envejecen con el objetivo final de brindar una buena calidad de vida.

Por otra parte, expone las 8 áreas temáticas que caracterizan el proyecto, los cuales reflejan condiciones de la vida urbana y las autoras afirman que estos aspectos no se observan de forma independiente, sino que se interrelacionan por lo que su abordaje es intersectorial. Los tres primeros hacen referencia al contexto físico estos son: Espacios al aire libre y edificios, Transporte y Vivienda. Seguidamente los siguientes tres Participación social, Respeto e inclusión social y Participación cívica y empleo; se encuentran relacionados a los aspectos socioculturales que intervienen en su participación en la comunidad. Y los dos últimos Comunicación e información y Servicios sociales y sanitarios, analizan los medios de comunicación disponibles, así como la utilización de los servicios sociales.

Una vez que se definen estos aspectos, Barrio & Sancho (2009) redactan un apartado denominado *Prácticas* donde se describen 6 ciudades del mundo denominadas amigables. La primera de ellas corresponde a la primera ciudad española amigable Donostia- San Sebastián, que inició el proceso en el 2008 con el protocolo Vancouver mediante la escogencia de 4 grupos focales de personas mayores con características socioeconómicas diferentes, un grupo de personas cuidadoras, 2 grupos de profesionales de instituciones públicas y privadas, y un

grupo de representantes de asociaciones voluntarias, al final el estudio muestra aspectos positivos y condiciones que deben mejorarse.

La segunda estudiada corresponde a la ciudad estadounidense New York, la cual constituye un ejemplo promotor de buenas prácticas para otras ciudades. El proyecto inició en el 2008 la metodología consistió en la escogencia de 6 grupos focales, la realización de 24 entrevistas, 14 foros de discusión, mapeo de datos, 7 mesas redondas, entre otras actividades. Posterior a este proceso se inicia el proyecto de mejorar partiendo de cada eje del proyecto de ciudades amigables de la OMS. El tercer caso estudiado fue el de Canadá, que realizó un proyecto para 10 municipios de 8 provincias canadienses mediante la elección de 10 grupos focales, que permitieron elaborar una guía, acorde al contexto de la población adulta mayor de Canadá, para su implementación en otras ciudades.

También, Barrio & Sancho (2009) revisaron el caso de Francia que desde el 2007 varias de sus ciudades trabajan por ser ciudades amigables con las personas adultas mayores, para lo cual diseñó un plan de acción llamado «Bien Vieillir, vivre ensemble» (envejecer bien, vivir juntos), que describe los pasos metodológicos a seguir para la implementación del proyecto en otras ciudades con el fin de que sea estandarizado y con la misma calidad de mejora. La ciudad de la Plata, en Argentina, es la única de América Latina que figura en el estudio, la cual se incorporó en el proyecto en el 2006 con el protocolo Vancouver, escogieron 12 grupos focales constituidos por personas adultas mayores, cuidadores y proveedores de servicios; los resultados abarcaron ventajas e inconvenientes que la ciudad brinda a su población.

La última ciudad investigada, se refiere a Estambul, Turquía, quien inició el proyecto en el 2007 con 8 grupos focales según el protocolo de Vancouver tomando en cuenta los 8 aspectos estipulados por la OMS, y así procedió a realizar mejoras para brindar un envejecimiento

activo a su población. Por último, Barrio & Sancho (2009), concluyen que el proyecto crece con fuerza por todo el mundo, pero se debe aclarar que existen variedad en las posibilidades de cada ciudad para poder implementarlo, por lo que se debe estar pendiente sobre estudios futuros que arrojen resultados determinantes para identificar estas diferencias y que promuevan formas de disminuir las diferencias y así poder establecer ciudades en todo el mundo amigables con las personas adultas mayores.

Berrío, en el año 2012 en Colombia, realiza una revisión bibliográfica acerca del *Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública*. La autora afirma que el 8% de la población mundial es adulta mayor, cifra que incrementará a un 20% en solo 20 años. Según la autora, la esperanza de vida ha aumentado por avances en la medicina que han permitido que muchas patologías que se manejaban solo de forma paliativa hoy tengan mejor pronóstico, pero al mismo tiempo significa un reto debido al mayor costo farmacéutico que esto implica, por ejemplo, el manejo de enfermedades cardiovasculares o de la diabetes mellitus.

De este modo, Berrío (2012), afirma que se han llegado a tales avances como realizar procedimientos quirúrgicos que antes se consideraban impensables en la persona adulta mayor por el avance de la tecnología en diferentes especialidades médicas, entre ellas la anestesiología. Así bien, esto aumenta el número de años que vive una persona, pero el panorama actual, según la autora representa un desafío, pues a medida que la población adulta mayor crece las tasas de fecundidad descienden, y es ahí donde nace el reto, pues con sistemas de pensiones en crisis, no es posible determinar cómo se brindará sustento a toda la población dependiente.

El autor señala que se tienen que hacer cambios en las políticas públicas enfocadas a las personas adultas mayores, incorporando elementos que promuevan el mantenimiento de las capacidades y la disminución de la dependencia, siendo un tema de salud global. De esta forma, una acción primordial es el fortalecimiento de la atención primaria y la atención de enfermedades crónicas, así como la defensa de sus derechos como personas y miembros de gran valor para las comunidades.

Así bien, la reflexión que realiza Berrío (2012) anota que para lograr mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores es necesario la participación de la comunidad científica apoyada por el sector político y económico, que debe concientizarse de que la mejora en la atención de este grupo etario es bienestar para toda la población. Asimismo, manifiesta que el Proyecto de Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS, como iniciativas esenciales para enfrentar el envejecimiento poblacional, y explica que su implementación requiere de la participación del sector público y privado, al tiempo que debe ser considerado una política de salud pública.

En el 2012 Cardona & Peláez, en Colombia realizaron el estudio de reflexión *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones*, con un enfoque empírico-analítico y un diseño descriptivo retrospectivo, en el que se realizó una búsqueda exhaustiva para recolectar información y presentarla en forma de cuadros para realizar comparaciones y luego hacer un análisis crítico. El artículo se desarrolló en contexto latinoamericano, expresando que el panorama para la persona adulta mayor parece inhóspito, pues su vulnerabilidad como grupo etario, se suman las condiciones de la región como son la pobreza, la marcada desigualdad y la discriminación.

De esta forma, Cardona & Peláez (2012) se plantean las siguientes interrogantes para guiar su investigación: ¿se tendrá la capacidad económica, organizativa e institucional de sostener la población adulta mayor que está en aumento constante? ¿qué políticas públicas se deberían adoptar hoy para garantizar una vida con calidad mañana?, ¿qué consecuencias y retos supone en el desarrollo de los pueblos el envejecimiento de sus poblaciones?, ¿se prepara la sociedad del futuro para afrontar el reto del envejecimiento poblacional? Se busca dar respuestas a estas interrogantes mediante un enfoque demográfico y una visión integral del fenómeno.

Los principales resultados afirman que América Latina realiza esfuerzos por afrontar el envejecimiento poblacional de la forma más óptima posible, pero a diferencia de países desarrollados que han tenido un proceso gradual de envejecimiento y sus preocupaciones se enfocan en empleo y sostenibilidad, los países en desarrollo además de lo anterior deben afrontar retos propios del desarrollo. Por lo tanto, en términos de retos y oportunidades, la región se encuentra en una situación preocupante donde debe encontrar las formas de mejorar el acceso a servicios de salud y ahora con un elemento que es la población adulta mayor, donde es común encontrar patologías que significan altos costos para los servicios de salud como lo son las enfermedades crónicas.

Aunado a lo anterior, Cardona & Peláez (2012), explican que la tasa de fecundidad en América Latina descendió, registrando en 1950-1955 un comportamiento de 5.86 hijos para pasar en el período 2010-2015 a 2.16 hijos. Así bien, en los últimos años, señalan los autores, se observó un incremento en la esperanza de vida en la región, esto debido a que se pusieron en práctica estrategias de salud pública, se introdujeron nuevas tecnologías en salud, nuevas medicinas etc. Se espera que la esperanza de vida siga siendo aún más alta en el futuro, con

una reducción notable en la tasa de mortalidad provocando un cambio evidente en la estructura de la población.

Para terminar, se determina en la investigación que las familias son las principales redes de apoyo de las personas adultas mayores, siendo estos los proveedores de cuidado. El envejecimiento de un miembro de la familia, según Cardona & Peláez (2012) significa un cambio drástico en la dinámica familiar desde los aspectos económicos, sociales y de responsabilidad (trabajo, cuidado). Muchas veces las familias no pueden satisfacer todas las necesidades y es donde el sector público debe asumir y brindar con sus recursos lo mejor para mantener una buena calidad de vida, no obstante, en la región se debe luchar con servicios sanitarios deficientes, escasez de recurso humano, gestión inapropiada, sistema de pensiones insostenible, falta de conciencia del autocuidado y de programas específicos de prevención y promoción.

La siguiente investigación fue elaborada por Riverón & Jocik en el 2013 en Cuba, la cual tiene como título *Sociedad y Persona Adulta Mayor. Significados para Percibir Bienestar Subjetivo*. Esta investigación trae a la luz componentes sociales cruciales para entender a la persona adulta mayor y su desarrollo en la sociedad como individuo que busca la realización y la aceptación, teniendo como interés final brindar calidad de vida partiendo desde el conocimiento de sus intereses.

El objetivo de la investigación es identificar los significados que la persona adulta bayamesa utiliza para construir su percepción de bienestar subjetivo en la interacción con la sociedad. Según Riverón & Josick (2013), permite comprender mejor el contexto de la persona adulta mayor y así poder proponer opciones de mejora que pueden ser utilizadas por organizaciones socioculturales con capacidad de crear políticas enfocadas a mejorar la calidad de vida de

este grupo. La metodología utilizada consistió en un estudio cualitativo bajo el enfoque fenomenológico, con la selección de una muestra de 36 adultos mayores a partir de dos tipos de muestreo: el probabilístico para la selección de las personas adultas mayores, con criterios inclusión y exclusión; el no probabilístico se utilizó para escoger los casos a estudiar, que se obtuvieron de los grupos focales realizado con el primer tipo de muestreo.

Ahora bien, se aplicó una entrevista a profundidad comprendiendo tres áreas: la familiar, la personal y la social; a partir de esta se obtuvieron resultados como la definición de bienestar subjetivo el cual según Riverón & Josick (2013) está relacionado a una vivencia con tranquilidad espiritual y material, es decir ausencia de problemas, tener salud, vivir sin discriminación social, evidenciado que las tres áreas mencionadas son vitales para la persona adulta mayor vive con bienestar. Las relaciones intrafamiliares son unas de las más importantes, pues es su mayor red de apoyo, pero inicialmente debe estar satisfecho consigo mismo para lograr alcanzar una satisfacción global, por ende, cada área de forma individual debe estar satisfecha.

Del mismo modo, con respecto al área social las autoras definen que está condicionada por dos hechos: lo que brinda la persona adulta mayor a la sociedad y por lo que la sociedad puede brindarle. Así bien, la sociedad brinda su atención mediante tres categorías: apoyo social, respeto y comprensión; motivando la participación en la toma de decisiones, promoviendo el acceso a centros de salud de forma gratuita, disponibilidad de un sistema de pensiones y posibilidad de entornos sociales para el esparcimiento. Las autoras, llegan a la conclusión de que la atención de la sociedad hacia la persona adulta mayor aún es deficiente, no todos tienen las mismas posibilidades de acceso por motivos de lejanía o disponibilidad de servicios en la comunidad en la que habita la persona adulta mayor.

Por último, con respecto a lo que las personas adultas mayores ofrecen a la sociedad, Riveron & Josick (2013), señalan que sentirse útiles es lo primordial para la persona adulta mayor, por ende, en la medida que se valore el conocimiento que posee la persona adulta mayor para resolver situaciones en el medio social, tendrá como consecuencia la satisfacción. También, cumplir con un trabajo a pesar de la jubilación es una forma que señalan las autoras como parte de esa realización personal dentro de la sociedad.

El estudio *Envejecimiento: un reto para la salud pública. Mérida-Venezuela* de Contreras & Chipia en el 2016, es de tipo cualitativo documental no experimental, con la variable principal de Calidad de Atención en Salud Pública. El estudio tiene como objetivo general diseñar una propuesta para un plan de acción de atención integral en salud pública para el adulto mayor, tomando en cuenta elementos: epidemiológicos, psicológicos, comunitarios y médicos. Como objetivos específicos se pueden encontrar: explorar los programas de salud existentes, describir el contexto epidemiológico de las enfermedades que padecen las personas adultas mayores, plantear una adecuada atención sanitaria y articular el plan de acción.

Contreras & Chipia (2016), inicialmente acotan que América Latina está sufriendo una transición epidemiológica donde la distribución de la población ha cambiado en los últimos 80 años de forma acelerada, teniendo hoy una población envejecida con altas demandas que quedan insatisfechas por la ausencia de planificación previa. Mencionan el caso de Venezuela, donde afirman que se han hecho esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, pero en materia de políticas públicas de salud no se encuentran adaptados al contexto geriátrico, lo que no es diferente en otros países de la región.

Los resultados obtenidos por Contreras & Chipia (2016) permitieron elaborar un plan de acción mediante el cruce de *fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas*. Entre las principales fortalezas que determinó el estudio están la creación de una universidad especializada, apoyo de la academia mediante la investigación y disposición de políticas y reglamentos que protegen a la persona adulta mayor. Entre las debilidades, no se cuenta con suficiente capital humano profesional, los programas de recreación no se implementan en todo el territorio, sino que solo en la capital, escasa promoción del envejecimiento saludable.

Las oportunidades que se lograron identificar por parte de las autoras consistieron en instaurar alianzas con organismos internacionales como OPS y OMS, utilizar medios de comunicación y redes sociales para brindar educación. En cuanto a las amenazas, el artículo detalla que hay una carencia de recursos financieros y escasas políticas sanitarias adecuadas al contexto geriátrico. Como conclusiones principales Contreras & Chipia (2016), explican que los protocolos de atención primaria no se están cumpliendo a cabalidad, pero que existe en materia legal el fundamento necesario para invertir en la población adulta mayor. Además, la familia juega un papel preponderante en su bienestar siendo este el apoyo principal.

En el 2017 en Perú Leitón, Fajardo & Victoria Mori realizaron el estudio *Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú)*, el cual tiene como objetivo general caracterizar el estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). La metodología utilizada consistió en una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria y de tipo transversal mediante la aplicación de diversas escalas de uso internacional para la evaluación de la persona adulta mayor como lo son: *Escala de Depresión de Yesavage Y Sheikh, Test de Morisky Green, Índice de Katz y Escala de Lawton*

*para actividades de la vida diaria.* La muestra correspondió a 1110 personas adultas mayores.

Leitón et al (2017), resaltan que el aumento en la esperanza de vida ha sido uno de los mayores logros de la humanidad, pero también significa uno de sus mayores desafíos. Específicamente en Perú, en el 2016 la población adulta mayor representó el 9.9% de la población total, y se pronostica que para el 2050 este porcentaje corresponderá a un 21.3%. Así bien en la zona de la Libertad los datos no difieren el 9.8% de la población es mayor de 65 años y para el 2020 se espera que sea el 12%. Si bien el proceso de envejecimiento es un estado natural del individuo, este se ve modificado por influencias externas como es el contexto social, cultural y económico.

Ahora bien, en cuanto a los resultados del estudio los autores encontraron que existe una relación proporcional entre el deterioro cognitivo y baja escolaridad, también el 64, 6% percibe que su estado de salud es regular, los de mayor edad suelen manifestar que es malo. Se determinó que las mujeres realizan mayor cantidad de actividad física, siendo la caminata la actividad que más realizan, en consecuencia, el 61,1% presenta un estado nutricional bueno representado la mujer el 33.3% del porcentaje total.

Por otra parte, el tema de enfermedades crónicas no deja de tener un papel preponderante alrededor del envejecimiento, según el estudio, este tipo de patologías por su alto consumo de medicamentos de forma crónica llevan a las personas a la pobreza, ahora bien, si no existe una adherencia óptima a los tratamientos aumentan las posibilidades de complicaciones y con esto la llegada de la discapacidad y dependencia que al final deteriora el estado de salud de la persona adulta mayor. Finalmente, los resultados permitieron determinar a los investigadores que a pesar de que la región cuenta con materia legal y política no pasa de

estar escrita en un papel y necesita realizar cambios sustanciales que mejoren la salud de toda la población especialmente de la adulta mayor.

La OMS en el 2017 a cargo de Lardiés elaboró un documento de tipo bibliográfico con el nombre *Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores*, en el cual se describe la iniciativa de la OMS de una forma resumida y de fácil comprensión. Según el autor este programa de ciudades amigables nace a partir de los cambios demográficos que se han venido experimentando y la urbanización de las ciudades. Se realizó una convocatoria importante en Rio de Janeiro donde acudieron 22 países con representantes de 33 ciudades donde se determinaron los elementos principales del entorno urbano que facilitan un envejecimiento activo y saludable.

Lardiés (2017), define que una ciudad amigable además de incluir el concepto de envejecimiento activo, debe ser una ciudad accesible y con un entorno urbano integrador, por lo que se establecieron 8 dominios de la vida urbana que pueden influir en el bienestar de las personas adultas mayores: espacios al aire libre y edificios; transportes; vivienda; participación social; respeto e integración social; participación cívica y empleo; comunicación e información, y apoyo de la comunidad y servicios de salud.

Asimismo, los objetivos que tiene la creación de la red es facilitar las relaciones entre las ciudades participantes, promoviendo el intercambio de conocimiento y experiencias. Además, que se busca fomentar la puesta en práctica de principios de costo efectividad y sostenibilidad en las acciones que benefician a las personas adultas mayores, así como proporcionar un apoyo técnico mediante capacitaciones. Así bien, aquellas ciudades que adquieren el compromiso deben estar conscientes que es necesario la evaluación y mejora continua de las acciones que implementen, esto según el autor Lardiés (2017).

Del mismo modo, el documento explica que cuando se desea ser parte del programa se deben cumplir cuatro fases fundamentales, la primera de ellas es *planeamiento*, esta es de 1 a 2 años y consta de 4 pasos: a. crear estrategias que involucren a las personas adultas mayores en el establecimiento de la red, b. evaluación inicial para diagnosticar la ciudad y su adaptación a las personas adultas mayores, c. formular el plan trienal basado en el paso anterior y d. determinar indicadores para continuar con los procesos. La segunda fase es la ejecución en un plazo de 3 a 5 años consiste en realizar el plan de acción presentarlo ante la OMS para su aprobación y posteriormente.

La tercera fase es la fase de evaluación, según Lardiés (2017), esta ocurre al final del 5to año de la fase anterior y consiste en presentar a la OMS los progresos realizados hasta ese momento, los mismos serán evaluados a partir de los indicadores preestablecidos. Finalmente se llega a la fase de mejora continua, donde se comprueban los progresos y se exponga una nueva propuesta de plan de acción que será ejecutada; la ciudad podrá mantenerse en la red si se compromete a realizar periódicamente ciclos de ejecución. El autor detalla que el papel que cumple la OMS dentro de la red es de coordinadora del programa, identifica y difunde buenas prácticas, diseña directrices, evalúa el progreso y presta apoyo técnico.

Para finalizar con la sección de los antecedentes internacionales se expone el artículo elaborado en el 2017 en México por Román et al llamado *Perfiles sociales de la población adulta mayor en el estado de México, 2015*, la metodología correspondió a un estudio cuantitativo con un enfoque social, que analizó 4 grupos de variables: a. sociodemográficas (edad, sexo, nivel de escolaridad, tamaño de localidad y pertenencia indígena), b. laborales (pensión o jubilación, derechohabiencia y condición de actividad), c. familiar y d. vivienda. Siendo su objetivo general identificar el perfil social de las personas mayores de 60 años y

realizar una asociación entre las variables, para lo cual utilizó la técnica de reducción de datos Análisis de Correspondencias Múltiples.

Ahora bien, según Román et al (2017), el envejecimiento es un proceso natural del ser humano, manifiestan que históricamente se consideraba a la persona adulta mayor, como un miembro de la sociedad con mucho valor por su amplia experiencia y la capacidad para llegar a una edad avanzada. Sin embargo, con el desarrollo industrial y las nuevas formas de vida urbana este paradigma ha cambiado o desaparece, por lo que crear oportunidades para que este grupo etario también pueda avanzar y continuar participando de la vida en sociedad es vital e imprescindible para lograr un desarrollo sostenible.

El envejecimiento se encuentra condicionado por factores externos como formas de vida, género, edad, el lugar que ocupa en el hogar, tipo de relaciones interpersonales con miembros de la comunidad, nivel de dependencia y zona de residencia; los cuales le agregan la característica de heterogeneidad total. Por lo tanto, el proceso de vejez depende arbitrariamente del contexto social o del tipo de relaciones que se mantiene con la colectividad.

Con respecto al análisis realizado por los autores la variable sociodemográfica permitió identificar que existe una feminización de la vejez con una marcada desventaja en comparación con los hombres pues registran menores índices educativos, de ingreso, empleo y cobertura social. También se encontró que el lugar de residencia más común entre esta población son las áreas urbanas, siendo solo el 11.8% de la población que vive en zona rural, la cual es considerada en un nivel de mayor vulnerabilidad por indicadores desfavorables como menor disponibilidad de servicios de salud, actividades económicas y limitadas vías de comunicación.

Román et al (2017) lograron determinar a través del análisis de la variable laboral que las condiciones de trabajo de las personas adultas mayores son precarias y con menores ingresos y menor productividad lo que muchas veces limita el acceso a servicios de salud de calidad. En relación con la variable de familia, se encontró que 140.000 personas adultas mayores del Estado de México viven solas y si se quiere agravar la situación se puede sumar la variable vivienda que determinó la presencia de viviendas poco seguras, teniendo como resultado un aumento en la vulnerabilidad y posible impacto en su estado de salud.

Por último, el artículo puede construir 5 grupos o perfiles sociales, el primero de ellos o grupo 1 es el Nivel alto, donde las personas tienen una amplia protección y apoyo social con buenos índices educativos y de ingresos económicos. El grupo 2 Nivel medio pertenecen a familias ampliadas y con oportunidad de complementar ingresos y residen en viviendas aceptables, con un nivel de escolaridad básica noveno año de colegio; el grupo 3 Nivel medio-bajo personas adultas mayores que pertenecen a la fuerza laboral para poder obtener la necesario para vivir. El grupo 4 Nivel bajo corresponde a las mujeres que se dedican a labores domésticas y con factor de riesgo para condiciones de precariedad; y el grupo 5 Nivel muy bajo aquellos que residen en el contexto rural sin actividad económica y viviendas en mal estado.

### **1.2.2 Nivel nacional**

En el contexto nacional se revisaron dos artículos con gran valor sustancial para la presente investigación, a pesar de revisar otros artículos de autores como Rodríguez, I. & Porras Y. (2016) el cual tiene información relevante pero apta para desarrollarse en otras secciones de la investigación. Ahora bien, en los dos artículos siguientes no se encuentran elementos relacionados al programa de Ciudades Globales Amigables, pero sí relacionados con la

transición demográfica que afronta el país. Además, se indaga a nivel local sobre los antecedentes de envejecimiento, sin embargo, las investigaciones encontradas a pesar de hacer referencia a la persona adulta mayor no hacen mención de las ciudades amigables y su proceso, por lo tanto, no se consideran relevantes para la investigación.

Mora (2009) desarrolló la investigación *¿Existe protección real a los derechos humanos del adulto mayor? El discurso legal*, el cual afirma que con el estudio se pretende presentar el discurso que utilizan los legisladores y operadores en el marco de la vejez. Expone una trayectoria en materia de derechos de las personas adultas mayores a nivel internacional y entre estas destaca la participación del país en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1984, pero añade que los alcances de estas fueron mínimos por la falta de ratificación de otros países que participaron.

También, Mora (2009) agrega a la lista la aprobación de la Declaración de los derechos de las personas en edad avanzada de 1991 por la ONU, los cuales fundamentaron su aprobación en la necesidad de que las personas no pierdan su valor a medida que envejecen, de satisfacer las necesidades económicas, sociales y políticas que generan el cambio de la demografía, de dotar de instrumentos legales para que puedan defenderse y hacer valer sus derechos, y de brindarles un trato preferencial. No obstante, fue otra de las alternativas que fracasó a pesar de las buenas intenciones quedando aún el vacío en material legal, pues el autor afirma que a la fecha no existe más que el Art. 17 *Protección de los ancianos* del *Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador*, como instrumento jurídico internacional que tutele a la persona adulta mayor.

Por otra parte, a nivel nacional el autor menciona la Ley Integral de la Persona Adulta Mayor 7935 de la República declarada en 1999 tras 7 años de revisión, agrega que es a partir del artículo 2 que se define a una persona de edad avanzada como persona adulta mayor y se establece la edad la cual sería mayor a 65 años, esto bajo principios políticos y productivos. Pues debido a la rentabilidad del sistema de pensiones, los legisladores consideran que no es posible brindar una pensión antes de la edad estipulada, y a la vez promueven muchos más años de productividad.

No obstante, este artículo según Mora (2009), no es tan amigable como parece, pues la ley en general invita a mayor productividad y ocio, pero relacionado directamente con el poder adquisitivo, pues se plantea la fórmula de que ocio + consumo + dinero = salud; lo que evidentemente no es un patrón común entre las personas adultas mayores costarricenses. Asimismo, en el tema de vivienda como espacio de tranquilidad y quietud donde la persona pueda terminar sus días de forma digna, se ha legislado para crear centros de cuidado o asilos que de forma pública y privada son financiados, sin embargo, es en realidad esto lo que la persona adulta mayor desea, ser sacado de su hogar, alejado de su familia para ingresar a un centro donde nada es suyo más que su ropa y donde debe convivir con extraños.

En fin, otro de los aspectos que discute el artículo, y que según el autor es uno de los más importantes para el CONAPAM, es el relacionado con la prevención de la violencia hacia la persona adulta mayor. Mora (2009), acota que la violencia directa ha aumentado en los últimos años, a pesar de la ley, pues declara que se necesita un instrumento de derechos humanos para la persona adulta mayor que los proteja. Y si se quiere mencionar otros tipos de violación de derechos se podría realizar una lista, como señala el artículo, tomando en cuenta a aquellas personas adultas mayores que viven discriminación como es la negación de

un crédito por una entidad financiera, o las personas adultas mayores en condición de indigencia.

En el 2015, Morales elaboró el artículo *El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura*, en Costa Rica. Inicialmente se presenta la situación demográfica que no es diferente a otros países de Latinoamérica, en Costa Rica la tasa de natalidad empezó a descender desde 1985 hasta llegar a 1.9 en 2012, y la esperanza de vida actual se compara con países desarrollados alcanzado los 80 años, lo que pronostica que para el 2030 el porcentaje de la población que será adulta mayor corresponderá a un 15%.

Ahora bien, Morales (2015), realiza la interrogante ¿Cómo integrar la geriatría al sistema de salud? En busca de su respuesta anota que debe ser una atención integral con un enfoque comunitario fortalecido con un sentido social y humanitario donde se fomente la participación. Establece también las necesidades que considera deben ser satisfechas por los tres niveles de atención en salud, las cuales son: promoción y prevención, fomento del autocuidado, atención de enfermedades crónicas y agudas.

El autor describe cada uno de los niveles de atención y su papel para abarcar las necesidades mencionadas. Se determina que el 1er nivel de atención le corresponde contar con instrumentos de valoración de forma cuadrifuncional (médica, psíquica, social y familiar) de la persona adulta mayor. En cuanto al 2do nivel es necesario la formación de más médicos especialistas en geriatría y mejorar los términos por los cuales se debe internar a un paciente de edad avanzada. En el 3er nivel, Morales (2015), describe que existe la Red de Geriatría, que está coordinada por el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología como disposición de la Ley 7935.

Este último centro hospitalario, cumple un papel fundamental en la atención de la persona adulta mayor, siendo el único hospital especializado en esta población, debe brindar una atención integral escalonada. Los servicios que se ofrecen en el hospital consisten en: servicios de atención ambulatoria (hospital del día y la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica), servicios de hospitalización (Unidad de Recuperación Funcional, Consulta Egreso Geriátrica y Unidad de Agudos), cuidados paliativos y atención de situaciones de maltrato y abuso.

Morales (2015), concluye que esta población es en la actualidad un grupo con altas demandas de los servicios de salud, por ende, la necesidad de especializar servicios en hospitales periféricos, y fortalecer el primer nivel de atención. Además, la necesidad inherente de que la academia forme especialistas y se promueva mayor participación en programas como el que brinda la Academia Latinoamericana de Medicina de Adulto Mayor, que hasta la fecha solo han participado 20 médicos. También, manifiesta que es preciso fortalecer la Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores, con el fin de llegar a todas las comunidades del territorio nacional.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La OMS consciente del desafío que representa una población mundial envejecida desarrolló en el 2015 una estrategia que incluyó el Informe Mundial de envejecimiento conformado por 19 documentos elaborados por expertos en el tema (OMS, 2016). En el mismo se destaca que la adultez mayor no es sinónimo de dependencia, sino que esto se ha construido desde una visión estereotipada de qué es la vejez, por el contrario, la OMS (2015) destaca que es una población capaz de contribuir a la sociedad con un gran impacto y que sus aportes van más allá de una variable económica.

Sin embargo, para que una persona adulta mayor pueda desarrollarse de forma plena necesita un entorno que lo permita y promueva. Según la OMS las personas adultas mayores a raíz del fenómeno de la globalización y la transición demográfica hoy se concentran en las regiones urbanas, por lo que ha creado el programa de “Ciudades Globales Amigables con los Mayores”, concebido en el 2005 en Brasil el cual considera que las personas adultas mayores son individuos sociales integradores e influenciados por factores individuales y ambientales, siendo deber de las naciones fomentar el desarrollo de un entorno apto a sus capacidades y con posibilidad de satisfacer sus necesidades (OMS, 2016).

Este programa contempla 8 áreas temáticas<sup>1</sup> esenciales agrupadas en 3 ejes, de modo que a partir de estos se desarrolla su propuesta y se dirige la gestión del programa en cada una de las ciudades que forma parte. El primer eje contempla el entorno físico y espacios públicos y contiene las 3 primeras áreas temáticas: espacios al aire libre y edificios, el transporte y la

---

<sup>1</sup> Para la presente investigación se trabajará con el concepto de las 8 áreas temáticas descritas por la Organización Mundial de la Salud. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: una guía. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/ciudades-globales-amigables-con-mayores-guia>

vivienda. El segundo se relaciona con los aspectos culturales y sociales e incluye: respeto e inclusión social, empleo y participación y redes y apoyo social. Por último, la temática de determinantes sociales de la salud que encierra las últimas dos áreas: comunicación e información y servicios de apoyo comunitario y de salud (Fernando & Velas, 2014).

Las áreas temáticas del programa no se trabajan de forma separada, sino que las 8 interactúan y se superponen para obtener a través de su análisis una definición del contexto en el que vive una persona adulta mayor y que se debería mejorar tomando en cuenta lo que dicta cada área que sería un entorno amigable. Este programa significa una oportunidad para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores tanto a nivel mundial como regional, pues su estructura responde a una disposición establecida en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011 – 2021, que señala lo siguiente “Crear y habilitar espacios públicos amigables y seguros, que garanticen la eliminación de barreras arquitectónicas para la accesibilidad de las personas adultas mayores (...) Impulsar el desarrollo de programas intensivos de vivienda digna y accesible para personas adultas mayores” (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, 2011, p.11-12).

No obstante, para implementar una ciudad amigable con las personas adultas mayores, considerada una situación urgente en el país según lo apunta el Ministerio de Salud (2018) en su *Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*, es preciso indagar sobre la situación en la que se encuentran y realizar un diagnóstico, dicho proceso podría tomar como base las 8 áreas temáticas que propone la OMS. Realizar un acercamiento con la persona adulta mayor amerita un trabajo de campo arduo donde se permita una relación directa y se conozca su condición de vida desde su perspectiva.

Asimismo, uno de los ejes de la *Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*, contempla la creación de entornos saludables que favorezcan el envejecimiento, y en este se puntúa que es una meta para el país crear estos entornos detallándose en el plan de acción de la estrategia (Ministerio de Salud, 2018). Estas disposiciones a nivel mundial y regional dejan en evidencia la importancia de dirigir procesos de investigación que permitan generar comprensión sobre la situación actual de la persona adulta mayor e ir llenando poco a poco ese vacío de conocimiento.

Ahora bien, la región de América Latina se considera la zona donde existe mayor desigualdad en el mundo, Costa Rica en particular tiene múltiples retos desde su condición de país en vías de desarrollo, desafíos económicos, de gestión política, en salud entre otros. Sin embargo, con todas las condiciones desfavorables que puede presentar ha obtenido avances que le permiten hoy colocarse al nivel de estándares de naciones desarrolladas, un ejemplo de esto es la esperanza de vida con la que cuenta según el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC, 2017) ésta corresponde para los hombres a 77.5 años y para las mujeres 82.6 años para un promedio de esperanza de vida al nacer de 80.0.

Seguidamente, la esperanza de vida en Costa Rica ha aumentado en las últimas décadas y se contrasta con una disminución en la tasa bruta de natalidad y la tasa global de fecundidad, la primera descendió de 17.1 para el 2008 a 14.9 por mil habitantes en el 2016, y la segunda pasó de 2.0 en el 2008 a 1.7 por mujer en el 2016 (INEC, 2017). Y se espera que el descenso de estas siga ocurriendo y provoque una inversión de la pirámide poblacional, donde la población adulta mayor aumente el tamaño de la parte superior de la pirámide y la población joven sea cada vez menos y reduzca el perímetro de la base.

En consecuencia, cuando los nacimientos son menos y las personas viven más ocurre un fenómeno que se conoce hoy como envejecimiento poblacional el cual está ocurriendo de una forma acelerada alrededor del mundo y en Costa Rica no es diferente, se espera que para el 2050 el 21.1% de la población total costarricense se encuentre en el grupo de edad de 65 años y más, esto según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2011). En Costa Rica la provincia de San José en el 2013 presentó una población total de personas adultas mayores de 121 440 siendo la provincia con el mayor porcentaje (7.8%) de población mayor de 65 años del territorio costarricense (INEC, 2015).

Aunado a lo anterior, en el cantón de Pérez Zeledón el decimonoveno de la provincia de San José se observa una situación particular con respecto a la estructura poblacional donde el número de personas de 65 años y más es de 9 505 superado solo por cantones como San José y Desamparados (INEC, 2015), teniendo una concentración de personas adultas mayores en el distrito de San Isidro de El General que según el censo del 2011 la población adulta mayor de 65 años y más fue de 3038. De esta manera, el cantón se encuentra en un proceso de envejecimiento que puede significar para las autoridades o los tomadores de decisiones un reto poder cumplir con las condiciones óptimas para que este grupo poblacional goce de calidad de vida, teniendo por último un interés particular por parte de la salud pública.

En consecuencia, en Costa Rica un elemento crucial en la protección de la persona adulta mayor es el instrumento legal dictado por la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, en 1999 publica la Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor, donde se lee en el Artículo 1.-Objetivos, que se debe garantizar igualdad de oportunidades y vida digna además su participación activa en la formulación y aplicación de políticas que los afecten.

De esta manera, es posible resaltar que involucrar a la persona adulta mayor (PAM) en la toma de decisiones principalmente en las que le afectan directamente, no solo es una disposición legal, sino que para realizar acciones que mejoren sus condiciones de vida lo ideal sería obtener la información desde el individuo o grupo como tal. Las intervenciones deben ser dirigidas por un conocimiento previo de la situación que viven los involucrados, mediante el acercamiento a la población en cuestión e indagando en su condición de vida.

Por otra parte, tomando en cuenta las funciones esenciales de salud pública, realizar un proceso de investigación es vital para mejorar la situación de salud de las personas. La función *No.10 Investigación esencial para el desarrollo e implementación de soluciones en salud pública*, fundamentan lo expuesto, pues establece que se debe “Desarrollar investigación científica debidamente regulada para incrementar el conocimiento que apoye la toma de decisiones (...) Implementar y desarrollar soluciones en salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado” (Alfaro, 2014, p.42).

Por lo tanto, exponer la situación específica del distrito de San Isidro de El General, Pérez Zeledón que como se mencionó anteriormente presenta una población con alto índice de envejecimiento, podría aportar material científico vital para la toma de decisiones en relación con las personas adultas mayores de la comunidad. Además, de ser una estrategia metodológica capaz de brindar un argumento de la necesidad de ejecutar acciones prontas en esta comunidad, de ahí la relevancia de investigar y considerar los aspectos más importantes señalados por los documentos legales a nivel regional y mundial como lo es la OMS, siendo no solo un aporte para la academia sino también una contribución a la sociedad.

En la misma línea, el salubrista también debe cumplir con otra de las funciones de salud pública que es la *No. 3 Promoción de la salud*, la cual invita a realizar acciones donde se promueva un entorno y cultura saludable, así como reorientar a las instituciones en la realización de políticas que promuevan la salud (Alfaro, 2014). Por lo tanto, podría considerar una estrategia de promoción de salud conocer la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General, Pérez Zeledón, a fin de brindar un diagnóstico y con esto brindar recomendaciones a las instituciones encargadas, principalmente al gobierno local para que se lleven a cabo acciones que mejoren y promuevan la salud de la población mayor.

Trabajar sobre el entorno de las personas adultas mayores también responde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente al *No.11 Lograr que las ciudades y asentamientos humanos, sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles*. Este objetivo considera entre sus metas el acceso a una vivienda digna para todas las personas considerando a las poblaciones vulnerables como las personas adultas mayores y el acceso a espacios públicos seguros, universales, e inclusivos, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (CEPAL) (2018).

En consecuencia, determinar cómo se encuentra la situación de la población adulta mayor con respecto a estas variables no solo se fundamenta en lo estipulado por la OMS y su programa de “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” donde incluye la temática de los determinantes sociales de la salud, sino que organismos como la CEPAL también brindan cimiento en la importancia de investigar sobre la situación de la persona adulta mayor y su entorno, más aún cuando el país realiza esfuerzos por diagnosticar y mejorar esta situación. Desde la academia se puede crear conocimiento con alto valor e impacto social

específicamente en la población adulta mayor, mediante la utilización del método científico como estrategia metodológica.

Aunado a lo anterior, a través de la indagación y la aplicación del método científico es que se logra establecer el tema de investigación, el cual ha tenido su construcción a partir de una investigación contextual de la temática a nivel país dirigida a los actores social interesados en la implementación y adaptación del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS.

En un primer plano se realiza una recolección de datos con el Ministerio de Salud Pública, siendo este el ente rector en salud y promotor de esta iniciativa. En esta institución se desarrolla una entrevista con las personas que tiene a cargo el desarrollo de esta estrategia, la cual se inició trabajando con 5 planes pilotos en el 2017, estos abarcan las municipalidades de Nicoya, Cartago, Pérez Zeledón, Santa Ana y Parrita. Básicamente no se está trabajando con el programa de ciudades amigables, sino que se indaga lo que están realizando las instituciones del estado o municipios.

Lo anterior arrojó algunos datos de interés: las instituciones del estado no planifican en función de la persona adulta mayor, lo que se realiza se basa en la recreación; los centros de adultos mayores no tienen un objetivo específico de incorporar a esta población a la participación comunitaria y tampoco hay compromisos por parte de las instituciones incluyendo al Ministerio de Salud. Tuvieron un primer encuentro con la unión nacional de gobiernos locales para trabajar ciudades amigables, pero a la hora de trabajar en el municipio no se logró.

Posterior a esto, el Ministerio de Salud señala que Cartago es el primer gobierno local que tenía un equipo de salud pública, conformado por un médico, un promotor de salud y un trabajador social; esto con el fin de desarrollar la llamada Casa de Salud que está encargada del bienestar de salud de Cartago. Cuentan con diferentes programas como la ciclovía, medición de la calidad del aire y el desarrollo de parques temáticos enfocados a las personas adultas mayores. Finalmente, convirtiendo a Cartago en la primera municipalidad acreditada por la OMS como ciudad amigable con la persona adulta mayor.

Continuando, el Ministerio de Salud proyecta la necesidad de adaptación del programa y lograr interiorizarlo a la realidad nacional. En este momento se trabaja con un borrador de la metodología Vancouver adaptado a Costa Rica, reforzando puntos o determinantes de interés y excluyendo otros los cuales no se logran adaptar, como lo es el transporte o vivienda, esto con el fin de lograr la implementación del programa, actualmente está en una etapa de revisión y pronta publicación.

Esta misma institución confirmó la participación en el programa de “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS en 12 municipalidades que ya están próximos a lograr la acreditación, incluyendo a Curridabat, San Pedro, Montes de Oca, Tibás, Cartago, Mora, Tarrazú, San Isidro de Heredia, Grecia, Zarcero, Orotina y Esparza, asimismo otros 5 municipios en proceso de acreditación.

En segundo plano se dirigió la investigación a la municipalidad de Cartago siendo esta la primera en tener la acreditación por la OMS como ciudad amigable con las personas adultas mayores. Se identificó que inicialmente trabajaron con el programa ciudades saludables de la OMS, posteriormente, la investigación dio con el programa de “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, e iniciaron el proceso de acreditación.

En el momento de la acreditación de la Municipalidad de Cartago los requisitos eran muy diferentes a los de hoy, en esa fecha de acreditación enviaron una nota donde aceptaban los compromisos con la OMS y se realiza una carta por parte del alcalde. El gobierno local ha venido trabajando y publicando acciones realizadas sobre este tema, en el 2018 recibieron una notificación de la OMS en la cual los certifica como ciudad amigable con la persona adulta mayor.

En septiembre de 2018 un representante de la OMS asociado al Ministerio de Salud entregó la certificación oficial (ver Anexo 2. Certificado Miembro de la OMS como Ciudades y comunidades Globales Amigables con los Mayores). Posterior a esto se publica la política y se diseña un logo que los identifica como ciudad amigable.

En el 2019 otras municipalidades interesadas en la acreditación de este cantón, iniciaron visitas con el fin de promover el trabajo que realiza la municipalidad y mediante el diálogo con las demás municipalidades reportar información sobre requisitos nuevos que solicita la OMS para la acreditación, los cuales incluyen un diagnóstico y el desarrollo de las áreas temáticas, estos dos últimos son parte de la metodología de Vancouver, sin embargo, el municipio de Cartago no realizó su acreditación con base a esta metodología, sino que presentó el informe de necesidades el cual fue desarrollado por la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). A finales del 2018 se concreta el programa municipal de persona adulta mayor marcando las pautas para trabajar la política.

Como tercer plano la investigación se dirigió a los encargados del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS en la municipalidad de Montes de Oca. En esta institución se observó interés en lograr la acreditación y los proyectos que se realizan en pro de esta, la adjudicación de este estudio y la certificación de esta municipalidad se realiza

por una Organización no Gubernamental (ONG) el Centro para la Sostenibilidad Urbana, costeadada por fondos de la Fundación Yamuni Tabush. Es necesario aclarar que inicialmente el interés del investigador y la investigadora se dirigió hacia este municipio debido a sus características poblacionales y demográficas.

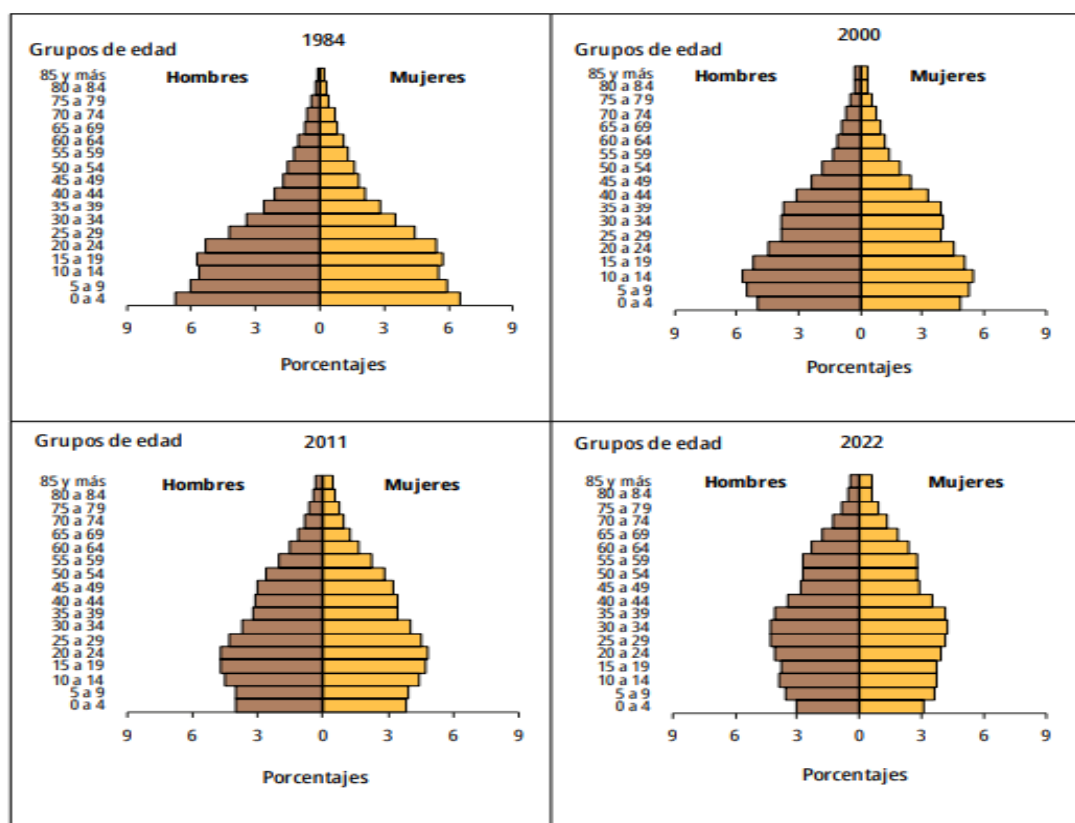
No obstante, en esta misma brecha la municipalidad informa su situación y la pertinencia de indagar con la ONG responsable, mediante diversos medios de comunicación (videoconferencia y correo electrónico) se obtiene información del avance importante del diagnóstico y pronta publicación de los resultados, concluyendo ya con la acreditación del distrito de San Pedro, por ende, se descarta el gobierno local como lugar de la investigación.

Con base a lo anterior y realizando una revisión exhaustiva de los datos del INEC 2011, entrevistas con los actores sociales y la municipalidad de Pérez Zeledón; se decide dirigir la investigación hacia este cantón. Este cuenta con características diferentes a otros cantones de San José, es el cuarto cantón con mayor población de 65 años o más a nivel nacional, cuenta con características de zona rural la cual representa un 51.9 % de su población total. De esta forma, se decide dar inicio con el distrito de San Isidro de El General por sus características y apoyo municipal para la realización de esta investigación.

Según datos tomados del INEC, como consecuencia de la reducción de la natalidad, el porcentaje de las personas menores de 15 años ha experimentado una progresiva reducción con el paso del tiempo. Por ejemplo, mientras en 1984 este grupo representó el 36,6 % de la población total, para el 2022 se estima en 20,8 %, es decir, 1,7 veces menor del valor de 1984. El grupo entre 15 y 64 años continúa en crecimiento, pero entre el 2011 y 2022 solo aumentó en 1,2 puntos porcentuales (pp), el menor incremento desde 1973 (ver Figura 1).

El hecho que la población se concentre en este grupo favorece a cualquier país, ya que son personas en edad para trabajar y no en dependencia, lo cual posibilita la mayor transferencia de recursos hacia las personas de menos de 15 años y de 65 años y más. La disminución de la natalidad y el mantener estable por mucho tiempo la mortalidad, además de la inmigración internacional, ha generado que con el tiempo el grupo que aumenta su porcentaje sea el de las personas de 65 años y más. En 1984 ese grupo fue el 4,5 % de toda la población, en el 2000 el 5,6 % y en 2011 el 7,2 %, mientras que para la estimación de población 2022, el 10,1 %. Es decir, entre el 2000 y el 2022 casi se duplicó el porcentaje de personas adultas mayores (INEC, 2022).

**Figura 1. Distribución de la población por sexo y grupos quinquenales de edad, 1984,2000,2011y “2022”**



**Fuente:** Instituto Nacional de Encuestas y Censos. (2022). Estimación de Población y Vivienda 2022 RESULTADOS GENERALES. Disponible en: [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/rePoblacResultadosGenerales\\_Estimacion\\_poblacion\\_vivienda\\_2022.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/rePoblacResultadosGenerales_Estimacion_poblacion_vivienda_2022.pdf)

## Capítulo 2

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Leitón et al (2017), una población envejecida puede entenderse como uno de los mayores triunfos y retos de la humanidad en consecuencia también para la salud pública, pues garantizar una calidad de vida a este grupo poblacional requiere de políticas públicas y su gestión eficaz.

Asimismo, la salud pública juega un papel fundamental en temas de planificación estratégica, protección y gestión de políticas que beneficien a la persona adulta mayor que se encuentra vulnerable en una sociedad que no tomó las medidas necesarias para enfrentar este fenómeno. No se tiene la medida compensatoria para un sistema de pensiones en crisis, pues Berrío (2012) expone que una mayor cantidad de personas adultas mayores además viviendo por mucho más tiempo teniendo un período de jubilación prolongado, aunado a una población activa disminuida, hará insostenible al sistema siendo un factor de riesgo para la pobreza, enfermedad y discriminación.

Por lo tanto, de ahí la importancia de describir la situación de la persona adulta mayor y contextualizarla de modo que se puedan realizar mejoras con base a los resultados obtenidos. De la misma manera, analizar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitario y de salud del Programa Ciudades Globales Amigables con los Mayores, posibilita crear un instrumento y una metodología viable y factible para la investigación en cuestiones de la persona adulta mayor.

Para terminar, Leitón et al (2017) expone el proceso de envejecimiento como natural y que ocurre conforme se pasa de una etapa a otra, pero sin duda en el momento de la adultez mayor

el entorno y los estilos de vida juegan un papel preponderante en el desarrollo de una vida digna. Por ende, su abordaje es primordial para la toma de decisiones que tengan como resultado entornos aptos y capaces de satisfacer sus necesidades de servicios de salud, participación social y política, con la investigación se desea elaborar lineamientos para el desarrollo de las dos áreas temáticas: Comunicación e información y Servicios Comunitarios y de salud, para así contribuir al desafío del envejecimiento.

De este modo, mediante una estrategia de investigación se busca dar respuesta al siguiente problema de investigación.

¿Cómo construir una propuesta que permita el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los mayores” de la OMS?

Con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación se plantean los siguientes objetivos:

## **2.2 OBJETIVOS**

### **2.2.1 Objetivo general:**

- Diseñar una propuesta de lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.

### **2.2.2 Objetivos específicos:**

- Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e

información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS.

- Formular indicadores de acuerdo con la situación de la persona adulta mayor para las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.
- Establecer relaciones directas para la creación de lineamientos en función del desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.

## Capítulo 3

### MARCO REFERENCIAL

Con el fin de contextualizar el programa de “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, así como su adaptación a Costa Rica y la definición de persona adulta mayor se muestran a continuación los conceptos más relevantes empleados durante el desarrollo de la investigación. Asimismo, se pretende ofrecer una herramienta teórica para la comprensión del objetivo del trabajo, que ayude a esclarecer su importancia, y a su vez permita valorar el análisis desde una perspectiva propia.

#### 3.1 Salud Pública y Gerencia de la salud

Una sociedad podría definirse según su estado de salud el cual involucra diversos factores que irán determinando la salud de la población, no obstante, de manera inicial es preciso anotar el concepto de salud como tal para poder explicar cómo esta influye en el desarrollo social. De esta manera, Herrero (2016) cita la definición de 1948 de la OMS donde se define la salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"(p.1).

Ahora bien, inicialmente este concepto no integraba la parte social como elemento fundamental, la exclusividad del enfoque biomédico en el campo de la salud retardó la creación de una definición más integral y holística. Sin embargo, cuando se analiza al individuo es posible identificar que no es posible describir su salud tomando en cuenta únicamente el funcionamiento normal o anormal de la fisiología humana, sino que como individuo se encuentra inmerso en un contexto social y por tanto esto influye en su salud.

A causa del cambio de la premisa, se desarrollaron nuevos conceptos de salud entre los que se puede destacar el elaborado por Frenk (1992) el cual define a la salud de la siguiente manera:

La salud es un punto de encuentro. Ahí confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por lo tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar que es, a fin de cuentas, el sentido último del desarrollo (p.422).

Esta definición amplía aún más lo que se puede considerar salud, involucra desde la colectividad hasta las formas de poder como lo es el gobierno, y termina aseverando que la salud puede ser tomada en cuenta para determinar el desarrollo que presenta una sociedad. Por lo tanto, la salud no solo puede ser definida únicamente como la ausencia de la enfermedad o desde su elemento biológico, pues como se ha revisado esto empobrece el concepto y no permitiría obtener un concepto real de lo que significa la salud de un individuo.

Ahora bien, el análisis de la dinámica salud – sociedad realizado desde un nivel poblacional que relaciona las conductas y hábitos con el ambiente inmediato solo es posible realizarlo desde la salud pública, concepto que también ha evolucionado y ha planteado un campo de estudio que involucra el proceso salud y enfermedad, pero va más allá de determinar causalidad y efecto, implica esferas de la sociedad como la participación política como elementos sustanciales para definir la salud.

Alfaro, Matsuí, Valadez & Villaseñor en Salvador, Sánchez & Martínez mencionan la definición de salud pública expuesta por la OPS la cual se entiende como el “esfuerzo

organizado de la sociedad, primariamente a través de sus instituciones públicas, para promover, proteger, restaurar y mejorar la salud de la población a través de una acción colectiva” (p.88, 2012). El concepto anterior esclarece que el área de trabajo es la esfera pública otorgando responsabilidad a las instituciones de salud en cumplir con los objetivos que plantea esta definición, tomando en cuenta la salud como un derecho que debe ser asegurado mediante el accionar de políticas públicas que propicien el bienestar de la población.

Partiendo de la definición anterior, Jarrillo & López (2007) rectifican que el objeto de estudio de la salud pública es la participación del estado y la confluencia de los eventos históricos en la naturaleza del proceso salud – enfermedad. También un elemento importante al considerar el concepto de salud pública es la diferencia que existe a nivel latinoamericano para el concepto, ya que en la región más desigual del mundo la definición se transforma y abarca situaciones especiales que afectan la dinámica poblacional como lo es el envejecimiento poblacional y su relación con la prevalencia de enfermedades crónicas (Jarrillo & López, 2007).

Para ofrecer un concepto de gerencia de la salud, primero se debe explicar de donde nace, el cual según Carnota (2013) tiene sus inicios en la epidemiología que establece un antes y un después en la manera que deben ser dirigidos los servicios de salud. La forma en la cual se conduce un servicio de salud no ha sido producto de cambios esporádicos, sino de experiencias estudiadas y analizadas que permiten crear un concepto que se nutre día a día con los retos que experimentan los servicios.

Otro hito importante en la conceptualización de *gerencia en salud* es el marcado por *Florence Nightingale* que establece una organización efectiva para atender a los soldados heridos en

la guerra de Crimea (Carnota, 2016). Esta incomparable enfermera determinó protocolos de asepsia que se complementaron con el uso de la estadística, logrando así mejorar la atención y la sobrevivencia de las víctimas, evidenciando que una buena gerente puede conseguir resultados positivos en la salud de las personas.

Sin embargo, no fue hasta tiempo después con reformas políticas que el concepto de gerencia en salud se estableció en este tipo de servicios, Carnota (2016) explica que debido al componente político y meramente administrativo que propició su definición es que en la actualidad la gerencia en salud está cargada de ineficiencia, malas decisiones y derroche. Esto representa un problema para los servicios de salud pública que cumplen una función de satisfacer las necesidades colectivas mediante inversiones que no tienen una remuneración a cambio pero que su eficiencia se mide según el beneficio que obtiene la población (García & Cabezas, 2013).

Por ende, el concepto de gerencia en este tipo de organizaciones representa un reto de sostenibilidad y del uso responsable de los recursos estatales, por lo que responde a una definición amplia que no se puede limitar al plano administrativo. No obstante, un servicio de salud entra en el concepto de empresa y como tal necesita un gerente, el cual debe tener las capacidades más idóneas para liderar un sistema público de salud, que pueda integrar lo social con la salud y así tomar las decisiones exactas en pro de la salud de las comunidades.

Para García & Cabezas (2013), cuando se desea gerenciar es necesario contar con:

herramientas para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación que contribuyan al objetivo social del proyecto o programa ya que, tanto la inversión social como la privada, logran mayores y mejores resultados cuando se realizan en el

momento oportuno, cuando se cuenta con los recursos financieros necesarios, cuando existe una organización que aprende constantemente, cuando se accede a información correcta y oportuna, y cuando los profesionales encargados de administrar y gerenciar la inversión poseen las herramientas adecuadas para hacerlo eficaz y eficientemente (p. 01).

De acuerdo con lo anterior, cuando un profesional asume la gerencia de un servicio de salud no solo debe contar con conocimiento relacionado a la práctica de la medicina como tal, sino que debe poseer recursos técnicos actualizados capaces de conducir la organización de forma eficaz beneficiando a la población mediante la aplicación y evaluación de políticas públicas. Debe quedar claro que la gerencia en salud no se limita a un ambiente hospitalario, por el contrario, sale de los salones y se transforma en todos los servicios sociales que influyen en la salud de las personas.

El último aspecto mencionado representa uno de los mayores desafíos, Cardona (2016) señala que muchas veces la toma de malas decisiones por parte de la gerencia en los servicios de salud no solo responde a una herencia política estricta, sino a paradigmas que han o no sido superados, como es cuestionarse si es más caro comprar medicamentos o promover la salud, o que la administración y la salud no deben mezclarse. Puede concluirse a través de estudios que un porcentaje alto del mal uso de los recursos públicos para la salud es por la capacidad limitada de aplicar conceptos básicos de gerencia (Cardona, 2016).

### **3.2 Envejecimiento poblacional.**

Hace unas décadas los organismos internacionales como la OMS y la OPS en conjunto con los gobiernos realizaban esfuerzos para disminuir la tasa de mortalidad materno infantil y la tasa de natalidad era alta, teniendo una distribución de la población que si se ve en una

pirámide la base era más ancha representada por la población de 0 a 4 años, y en la punta de la pirámide se podía encontrar al grupo de personas mayor de 65 años.

Sin embargo, esta forma de representar la distribución de la población por edad cambió y hoy no tenemos una pirámide como tal, pues la base se angosta y la punta se ensancha. Según la Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020, en Costa Rica el grupo de personas mayores a 65 años presentará un crecimiento anual sostenido desde el 2025 hasta el 2045, para cuando se proyecta que el 18% de la población total será adulta mayor (Ministerio de Salud, 2018).

El fenómeno descrito anteriormente tiene como nombre envejecimiento poblacional, donde ocurre un crecimiento acelerado de la población adulta mayor y disminuye la población joven, esto se puede explicar mejor al usar el concepto Índice de Envejecimiento el cual se define como “la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, la misma se mide por la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes” (Ministerio de Salud, p.38, 2018). Este índice ha aumentado en los últimos años y se espera que llegue a niveles tan altos donde la población adulta mayor será igual a la población menor de 15 años.

El envejecimiento poblacional no solo son cifras alarmantes, sino que su ocurrencia significa nuevos retos y necesidades con una carencia evidente de planificación estatal. Es imprescindible la transformación y creación de políticas públicas que ayuden a contener una población que presenta enfermedades crónicas con alta prevalencia y con complicaciones que pueden limitar su capacidad funcional si no se abordan de la forma adecuada y enfocada a sus particularidades como persona adulta mayor.

Debido a lo anterior, la OMS propone el envejecimiento activo el cual define como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015, p.5), tal y como lo señala la OMS, se debe propiciar que las personas adultas mayores se mantengan activas y esto implica su participación como sujetos sociales con derechos y deberes, que pueden gozar de un ambiente adecuado a sus capacidades y así tener calidad de vida.

### **3.3 Persona adulta mayor**

El ser humano a lo largo de la vida cruza diferentes etapas con eventos específicos que van aportando elementos esenciales para el desarrollo del individuo, son componentes biológicos, psicológicos y sociales que moldean el estilo de vida de cada individuo. Estos elementos interaccionan desde el primer momento vida y no son estáticos, sino que cambiarán según la etapa en la que se encuentre y el ambiente en el que se desenvuelva, sin embargo, el efecto de los hábitos adquiridos durante este tiempo se acumula y se verán reflejados en las próximas etapas.

En la última etapa de la vida la persona es denominada como persona adulta mayor la cual según la Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor es “Toda persona de sesenta y cinco años o más” (p.4, 1999). Esta definición permite agrupar a las personas adultas mayores con respecto a un rango de edad que les permitirá gozar de derechos y cumplir deberes estipulados una vez llegada la edad correspondiente. No obstante, una persona adulta mayor comprende más que años cumplidos, implica cambios en todas las esferas de la vida los cuales pueden ser positivos o volverse una amenaza para su calidad de vida especialmente en los casos donde no existen redes de apoyo fuertes.

En consecuencia en los últimos años los organismos internacionales han realizado esfuerzos por establecer estrategias que faciliten a la persona adulta mayor gozar de calidad de vida, la Estrategia Nacional para un envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2018-2020 establece ejes de trabajo entre los cuales se encuentra el de Entorno Saludable definido como “Fomentar entornos saludables que contribuyan al envejecimiento saludable de las personas, maximizando su capacidad intrínseca y funcional en todas las etapas de la vida” (Ministerio de Salud, p.4, 2018).

Lo anterior permite entender que la persona adulta mayor es un ser integral con necesidades cada vez más exigentes y que deben de abordarse de forma oportuna para asegurar el mantenimiento de su capacidad funcional. Asimismo, la persona adulta mayor también es un ser social que debe vivir activamente en su comunidad la cual puede funcionar como red de apoyo y promover un envejecimiento saludable.

### **3.4 Teorías de envejecimiento**

Los cambios fisiológicos que se producen en cada etapa de la vida preparan al individuo para enfrentar las exigencias del medio ambiente, al mismo tiempo este proceso envejece a los órganos sin la capacidad de regeneración, sino que el final del proceso será el fallecimiento de la persona. Existe una amplia discusión sobre la forma en que envejece el cuerpo humano y a raíz de esto se han postulado distintas teorías que explican este proceso natural.

En consecuencia, en la actualidad se conocen tres teorías diferentes: biológicas, psicológicas y sociológicas, el estudio de estas teorías puede hacerse por separado, y en un principio fueron pensadas de forma individual debido a su contexto histórico. Sin embargo, en la actualidad se sabe que la persona adulta mayor es un ser integral por lo que el análisis final

debe ser la sumatoria de todos los aspectos contemplados y así poder entender este proceso de una forma más completa y exhaustiva.

A continuación, se presentan cada una de las teorías con su concepto y clasificación:

**Cuadro 1. Teorías de envejecimiento**

Teoría	Clasificación	
		Subclasificación
<b>Biológica</b>	<b>Programadas:</b> basada en la hipótesis: código genético con instrucciones para regular la reproducción y muerte celular.	<b>Longevidad programada:</b> envejecimiento como resultado de la activación y desactivación secuencial de genes.
		<b>Endocrina:</b> envejecimiento controlado a través del ritmo hormonal.
		<b>Inmunológica:</b> el declive del sistema de defensa da paso al riesgo de enfermedad, al envejecimiento y la muerte.
	<b>Del error:</b> basada en la hipótesis: agresiones ambientes y la necesidad del cuerpo de generar energía y de tener combustible para el metabolismo tiene como resultado la acumulación de tóxicos que afectan la reparación celular.	<b>Del Desgaste:</b> cuerpo humano como una máquina que sufre desgaste tras su uso por años, y depende del abuso o el desuso.
		<b>Del vínculo:</b> acúmulo de proteínas como resultado de la unión de la glucosa a las proteínas que da lugar a varios problemas.
		<b>De los radicales libres:</b> ocasionados por el metabolismo del oxígeno que provoca daño en los órganos hasta que pierden su función.
		<b>Del daño del ADN somático:</b> mutaciones genéticas que se acumulan al aumentar la edad, haciendo que las células se deterioren y funcionen mal.
<b>Biológicas emergentes:</b> basada en el estudio y mapeo de genoma para conocer nuevos genes responsables del envejecimiento.		
<b>Psicológica</b>	<b>Individualista de Jung:</b> basada en la hipótesis: cuando se envejece el enfoque se desplaza del mundo exterior hacia la experiencia interior y se busca la respuesta a muchos enigmas de la vida buscando la esencia del verdadero yo.	
	<b>Del desarrollo de Erikson:</b> basada en 8 etapas, la de la persona adulta mayor involucra la integridad del ego frente a la desesperanza, asociada a la muerte.	
<b>Sociológica</b>	<b>De la liberación:</b> propone que la persona adulta mayor se retira de la sociedad de forma mutua y recíproca, manteniendo un equilibrio al llegar el momento de la muerte, este proceso puede verse propiciado por la jubilación obligatoria.	
	<b>De la actividad:</b> contradice la anterior, y señala que las personas deben ser activas y vinculantes si quieren envejecer con éxito	
	<b>De la continuidad:</b> afirma que para un envejecimiento exitoso la persona adulta mayor debe continuar con sus lazos familiares y todo lo demás que haya establecido durante la vida adulta.	

**Fuente:** Elaboración propia con información tomada de Tabloski, P. (2010). Enfermería Gerontológica. Madrid: Pearson.

Las teorías de envejecimiento permiten cuestionar este proceso irreversible del ser humano desde una consciencia biológica, y también establece la importancia de ver al envejecimiento como un proceso social donde intervienen elementos comunitarios, familiares e institucionales que dividen al envejecimiento de dos formas exitoso y no exitoso. De ahí la importancia de su análisis y aplicación para entender mejor a la persona adulta mayor y todo lo que implica envejecer en el siglo XXI.

### **3.5 Aspectos físicos de la PAM.**

Con el paso de los años el cuerpo humano sufre cambios a nivel orgánico que llegada la etapa última de la vida se hacen más visibles y se expresan en un deterioro, al contrario de las etapas anteriores que era considerado una evolución o maduración de los sistemas. La persona adulta mayor sufre cambios específicos en cada sistema, y estos juegan un papel importante en su actividad física y su estado mental, de ahí la importancia de conocer estos cambios y generar un ambiente donde estos no impidan su permanencia en la sociedad. (Penny & Melgar, 2012).

Penny & Melgar (2012), mencionan que son numerosos los cambios que ocurren llegada la adultez mayor, la principal característica es la pérdida de la capacidad de reserva funcional, de ahí se desprenden muchas de las alteraciones que experimentan en esta etapa. Asimismo, señalan que la disminución en la fuerza muscular por la disminución de masa muscular y el aumento de grasa puede provocar sobrepeso y en consecuencia limitaciones en la movilidad.

Como bien se mencionó anteriormente, son muchos los cambios que se producen en esta etapa por lo que se presentan de forma resumida y los más clara posible en la siguiente tabla:

**Cuadro 2. Cambios físicos en la persona adulta mayor**

<b>Sistema</b>	<b>Cambios principales</b>
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución de la tasa de bombeo del corazón por el incremento de la rigidez del miocardio.</li> <li>● Elevación de la presión arterial por la rigidez arterial.</li> <li>● Hipotensión ortostática por la disminución de la sensibilidad de los baro-receptores.</li> <li>● Disminución del gasto cardíaco.</li> </ul>
Digestivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución del sentido del gusto, el flujo salival y la masticación.</li> <li>● Alteración del vaciamiento gástrico.</li> <li>● Disminución en la acidez gástrica.</li> <li>● Aumento del tiempo del tránsito intestinal, teniendo consecuencias en la absorción.</li> <li>● Disminución de la función hepática.</li> </ul>
Renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución en el tamaño de los riñones, y así del número de glomérulos.</li> <li>● Disminución de la filtración glomerular.</li> <li>● Mayor tendencia al desbalance electrolítico.</li> </ul>
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución de la elasticidad pulmonar y aumento de la rigidez torácica.</li> <li>● Disminución de la capacidad inspiratoria máxima hasta un 40%.</li> <li>● Alteración de la velocidad y producción del moco traqueal.</li> <li>● Reflejo antitusígeno disminuido.</li> </ul>
Endocrino	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución de la función ovárica y testicular.</li> <li>● Activación de la vitamina D que fomenta la osteopenia.</li> <li>● Homeostasis de la glucemia disminuida.</li> <li>● Tendencia al hipotiroidismo subclínico por la disminución en la producción de tiroxina.</li> <li>● Aumento de la hormona antidiurética.</li> </ul>
Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Atrofia cerebral debido a la disminución en el número de neuronas.</li> <li>● Disminución en la producción de neurotransmisores.</li> <li>● Disminución del estadio del sueño con tendencia al insomnio.</li> <li>● Reflejos posturales disminuidos.</li> <li>● Capacidad visual y auditiva disminuida, especialmente la visión nocturna y oír altas frecuencias.</li> </ul>
Musculoesquelético	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desmineralización ósea.</li> <li>● Disminuye la masa muscular.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia con información tomada de Tabloski, P. (2010). Enfermería Gerontológica. Madrid: Pearson. Penny, E. & Meglar, F. (2012). Geriatria y Gerontología para el Médico Internista. Bolivia: La Hoguera.

Finalmente, el proceso de envejecimiento que ocurre en el cuerpo puede suceder de forma diferente lo cual depende del estilo de vida que haya tenido la persona antes de esta etapa, las enfermedades que lo acompañen y el ambiente donde se desarrolla durante la adultez mayor. Se habla de envejecimiento saludable, en el que se fomentan estilos de vida saludable en toda la población para que una vez llegada la última etapa de la vida se tenga una mayor capacidad funcional y una menor tendencia a la discapacidad.

### **3.6 Aspectos psicosociales de la PAM**

Con la llegada de la adultez mayor se produce un cambio en la dinámica social que afecta a nivel psicológico y viceversa, estos cambios se irán reproduciendo de manera paulatina y dependen de la capacidad de la persona adulta mayor para superarlos y adaptarse a estos. También es crucial el apoyo del medio, esto quiere decir, familia, comunidad e instituciones para que este proceso se desarrolle de forma saludable y se promueva la calidad de vida.

De esta manera, los cambios que se producen a nivel neurológico pueden producir alteraciones cognitivas como lo son las demencias especialmente el Alzheimer, esta patología tiene una carga social muy importante en términos de cuidador y dependencia, tal y como lo afirman González & De la Fuente:

existen modificaciones en los procesos cognitivos tales como la atención, la memoria, la percepción, la orientación, el tiempo de reacción (enlentecimiento de la actividad mental), aumentan los problemas de razonamiento y pueden llegar a producirse pérdidas de memoria y otras funciones cognitivas debido a posibles patologías asociadas como la demencia senil, la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson, etc. (2014, p.123).

La pérdida de funciones cognitivas como las mencionadas anteriormente aunadas a las limitaciones físicas pueden ocasionar aislamiento social y esto perjudica su calidad de vida, ya que durante la vejez existe una tendencia a la melancolía, la tristeza y finalmente la depresión (González & De la fuente, 2014). Por lo tanto, los aspectos psicológicos y sociales deben ser abordados con la misma prioridad que los cambios físicos, y lamentablemente aún se tiene un mayor enfoque biológico en las instituciones de salud, y se deja de lado la salud mental de la persona adulta mayor.

Es importante destacar el cambio en la definición de persona adulta mayor que ocurrió en el período posterior a la revolución industrial, González & De la fuente (2014) explican que con el paso del tiempo la población adulta mayor no se consideró más como personas con experiencia y de importancia fundamental para la sociedad, sino que pasaron a ser sujetos pasivos lo que significa poca participación en la comunidad, concepto creado a razón de una capacidad funcional limitada específicamente de orden productivo en el contexto laboral.

### **3.7 Programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS**

La distribución de la población que existe a nivel mundial ha obligado a los organismos internacionales a realizar foros de discusión, elaborar actas y cartas donde se establezcan acuerdos que permitan mejorar la situación de la creciente población adulta mayor. El programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS es una de estas herramientas, involucra 8 áreas temáticas cruciales para fomentar entornos aptos a las necesidades de esta población y que a la vez se pueda mantener el dinamismo característico que tiene una ciudad.

Inicialmente, se debe definir qué se considera una ciudad amigable según la OMS “Una ciudad amigable con los mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización

de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (2007, p.6). Esta definición involucra tres grandes variables la salud, la participación y la seguridad, el entorno será amigable si a través del análisis de las 8 áreas temáticas del programa se logra determinar que se cumple con las características de adaptabilidad para la persona adulta mayor.

Ahora bien, el programa se enfoca en este contexto geográfico debido a que el mundo vive una transición de lo rural a lo urbano, esto quiere decir que se observa una mayor concentración poblacional a nivel de las ciudades. La OMS señala que el mundo actual es una ciudad en crecimiento y pronostica que “Para el año 2030, cerca de tres de cada cinco personas del mundo vivirá en alguna ciudad, y el número de habitantes urbanos en las regiones menos desarrolladas será casi cuatro veces mayor que en las regiones desarrolladas” (2007, p.8), de ahí la importancia de crear mecanismos que puedan enfrentar este tipo de retos en países como Costa Rica que no se encuentra exento de ninguno de los dos fenómenos mundiales.

La concentración de la población en las ciudades representa numerosos retos para el Estado, que sólo mediante la planificación estratégica se podrán contener mediante el diseño de proyectos que fomenten el envejecimiento activo de la población en general. Lo anterior permite aumentar la esperanza de vida, pero con calidad, teniendo en cuenta que no es suficiente con vivir mucho, sino que se tiene que vivir bien a pesar de condiciones personales como discapacidades o con necesidades de asistencia por la edad (Fernando & Velas, 2014).

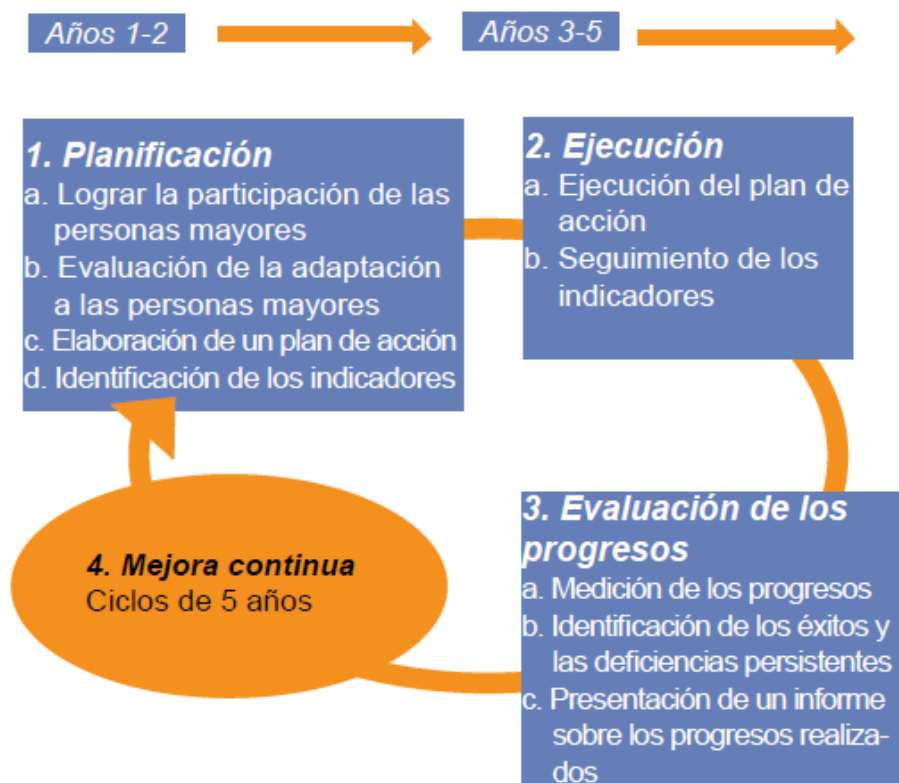
La lista de control de la OMS es exhaustiva y específica (Anexo 1) la misma debe cumplirse a cabalidad cuando una ciudad quiere ser considerada como una ciudad amigable con la persona adulta mayor. Este proceso debe involucrar la participación de la población adulta

mayor pues desde su experiencia personal es como se verificará la lista control y se realizarán las intervenciones necesarias.

El programa de Ciudades Globales Amigables con los Mayores es la acción metodológica de la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores de la OMS, con el programa surgió la iniciativa de crear la red y así reunir esfuerzos para mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor alrededor del mundo. Costa Rica formó parte de la red en el 2006 junto con 33 ciudades y 22 países que se encontraban reunidas en el XVIII Congreso Mundial sobre Gerontología en Rio De Janeiro, Brasil, posterior a este encuentro la OMS propone a los países participantes y a nuevos formar parte de una red (OMS, 2009).

Se realizó el plan de implementación para una ciudad amigable, el cual se desarrolla en 4 fases donde se trabaja sobre las áreas temáticas y con la población objetivo. Las fases de implementación corresponden resumidas en la siguiente figura:

**Figura 2. El ciclo de la Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud. (2009). Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores. Disponible en: [http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/2017-03/folleto\\_ciudad\\_amigable.pdf](http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/2017-03/folleto_ciudad_amigable.pdf)

Se trata de adquirir compromiso y trabajar de forma sistemática para lograr mantener los estándares que se han establecido para brindar entornos aptos a las personas adulta mayores. Es importante resaltar la capacidad del programa para la retroalimentación internacional, pues es uno de sus objetivos que se fomente la cooperación entre los países miembros, así identificar debilidades y fortalezas para obtener mejoras con el intercambio de experiencias. Como bien se ha mencionado en este programa se involucran un gran número de naciones, y se formula la guía “ Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía” la cual contiene la descripción de la metodología Vancouver que consiste en la elaboración de

grupos focales con personas adultas mayores, cuidadores, proveedores de servicios públicos y privados y la sociedad civil, seguidamente realizar una triangulación de la información que se fundamenta con una lista control por cada área temática del programa (OMS, 2007).

No obstante, algunos países han decidido regionalizar el programa y establecer lineamientos que se adecuen a sus propias realidades, a continuación, se presenta el caso de España:

**A. Protocolo Vancouver adaptación al contexto español:**

España fue una de las naciones que asumió el compromiso de crear ciudades amigables con las personas mayores, teniendo en cuenta que es uno de los países más envejecidos a nivel global, sus instituciones han decidido organizar esfuerzos para garantizar calidad de vida a las personas mayores. De esta manera en el 2013 el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) elaboró el protocolo Vancouver para España, ya que hasta entonces conocido propuesto por la OMS es global, y como es conocido cada región del mundo cambia por aspectos culturales, económicos, de salud y sociales.

El protocolo presenta dos enfoques uno centrado en las ciudades y los pueblos el cual explica que:

En los países desarrollados, las tres cuartas partes de las personas mayores viven en las ciudades (...) Pero también en el medio rural es necesario actuar para que los pueblos puedan responder de manera adecuada a los retos del envejecimiento activo y saludable y las necesidades de su población de más edad (IMSERSO, 2013, p. 3).

Además, explica que el proceso de certificación debe ser paulatino iniciando desde los barrios y distritos hasta abarcar zonas más amplias de los territorios debido a que cada puede haber cambios drásticos entre una comunidad y otra, aunque respondan al mismo

orden político (IMSERSO, 2013). Lo que fundamenta de forma especial a la presente investigación que se enfoca a un distrito inicialmente para arrojar datos importantes que orienten decisiones importantes en beneficio de la PAM.

Por otra parte, el apartado II del protocolo describe ampliamente la metodología cualitativa a utilizar, un insumo de gran importancia y realizado de forma ordenada, el cual incluye:

- ***Establecer perfil de la comunidad:*** ubicación, tamaño y topografía del distrito, número y densidad de habitantes, características sociales, étnicas y económicas, número y proporción de las personas mayores (de 60 a 74 años y mayores de 75 años), tipo de vivienda y régimen de tenencia y distribución de servicios públicos, comerciales y de voluntariado (IMSERSO, 2013).
- ***Organización de grupos focales:*** Se organizarán 5 grupos focales, 4 que contarán con la participación de personas adultas mayores en grupos de 8 a 10 personas como máximo, y un grupo focal de personas cuidadoras. Los grupos focales deben realizarse con personas que accedan a participar de forma voluntaria y deben contener edades diversas. Además, se formarán grupos focales conformados por personas representantes de proveedores de servicios públicos y privados (IMSERSO, 2013).

Por otra parte, establece el cuestionario que se deberá implementar en los grupos focales que contempla las 8 áreas temáticas del programa propuesto por la OMS. Se describen formalidades del proceso de la actividad: el consentimiento informado y la necesidad de orientar a los participantes antes de la actividad proporcionando las preguntas el día de la invitación para que puedan analizar y observar su situación. También, se describen el tipo de

instalaciones, la forma de captación de los participantes, el tiempo requerido para cada sesión y el papel del moderador o moderadora (IMSERO, 2013).

La sección de presentación y análisis de los datos, IMSERSO (2013) la resume en tres pasos; paso 1 análisis de los temas de cada uno de los grupos focales, paso 2 comparación de los temas entre los diferentes grupos de personas mayores y el paso 3 comparación de los resultados de los grupos focales con personas mayores y grupo focales con cuidadores y proveedores de servicios. Los resultados son analizados mediante una matriz que contempla las 8 áreas temáticas, ventajas y barreras que presentan la PAM para cada una de las áreas, y las mejoras que podrían adoptarse.

Finalmente, esta adaptación proporciona un gran valor metodológico, presenta de una forma amplia los pasos a seguir para conseguir una certificación como ciudad amigable. Por lo tanto, conforma una parte fundamental para la investigación, del cual se tomarán puntos esenciales para el desarrollo de la metodología de investigación, sabiendo ya su éxito y validez.

Por otra parte, para la presente investigación se desarrollarán dos áreas temáticas específicas las cuales se pretenden desarrollar a partir de lo dispuesto en la adaptación de la metodología Vancouver para España, pues esta metodología se encuentra aplicada y específica de forma clara la lista control de cada área temática:

**a) Área temática: Comunicación e información**

Para un envejecimiento activo es necesario mantenerse involucrado con los eventos y la comunidad, recibir información oportuna y práctica de cómo desarrollar su vida en un momento crucial como la jubilación. De ahí la importancia de desarrollar este sector,

especialmente porque se ha determinado que en los países en desarrollo son menores las fuentes de información y las vías de comunicación que perciben las personas adultas mayores (OMS, 2007), lo cual se vuelve un reto para la región de América Latina, donde se limitan a espacios reducidos en la televisión, radio y periódicos.

Las nuevas tecnologías son descubiertas por las personas adultas mayores como instrumentos de discriminación en lugar de acercarlos a mejores fuentes de información, pues algunas de estas no se adecuan a sus capacidades o recursos particulares. Se ha determinado que los gobiernos y las organizaciones voluntarias son los principales generadores de información para la PAM, y que tienen un gran reto en brindar información orientada en sus necesidades, para que sea oportuna y exista realmente un espacio especializado para esta población (OMS, 2007).

Se ha concluido que la PAM desea que la comunicación esté ordenada y resumida en un único servicio oficial de fácil acceso y difundido para todos y todas. Se ha observado que el radio podría ser el medio preferido de las personas adultas mayores relacionado a las particularidades que tiene este medio de comunicación, pues no se necesita saber leer, escribir o incluso ver para poder recibir la información. Sin embargo, un desafío que tienen los tomadores de decisiones es poder satisfacer esta necesidad sin limitarla al uso del radio, pues cada día que pasa pierde espacio en un mundo globalizado y dominado por nuevas tecnologías.

Evaluar este sector cobra gran relevancia desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, donde las desigualdades en materia tecnológica crecen y termina afectando la calidad de vida de las personas adultas mayores, pues perjudica su capacidad de autocuidado

e independencia, al no contar de manera oportuna con lo necesario para poder convivir y estar al tanto de lo que acontece en su comunidad y el mundo.

La OMS (2007) en este mismo contexto de desigualdad expone la situación de las comunidades socialmente aisladas donde viven personas adultas mayores desconectadas con el mundo, viven solas y sus redes de apoyo son mínimas. La fuente de información que las comunidades han establecido ha sido la buena intención de voluntarios que se vuelven personas de confianza para la PAM y llevan información de manera verbal a estos habitantes de zonas alejadas, lo que describe todo lo que se debe trabajar aún para mejorar esta situación.

#### **b) Área temática: Servicios comunitarios y de salud**

Este sector es de vital importancia por su relación estricta con la accesibilidad de la PAM a servicios de salud, y no solo la disponibilidad sino la calidad y capacidad de resolución de las situaciones particulares de cada persona adulta mayor. Costa Rica, cuenta con un seguro social el cual es universal y solidario, por lo que es accesible para cada costarricense, sin embargo, es conocido ya que no todas las personas adultas mayores tienen las capacidades funcionales para acercarse a un centro de salud o para realizar trámites burocráticos que exige el sistema, en este caso entran en juego elementos como: redes de apoyo, cuidadores y sistema de seguridad social como tal.

La atención a largo plazo es común en esta población que presenta una gran prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales necesitan atención para toda la vida mediante estrategias de prevención para evitar complicaciones entre las que incluyen tratamientos farmacológicos, controles periódicos y educación continua. Por ende, una barrera para recibir atención de calidad, según resultados de grupos focales en distintas ciudades, es la lejanía o el difícil acceso (OMS, 2007), lo anterior puede ser consecuencia de transporte público

ineficiente o centros de salud poco especializados en la persona adulta mayor, lo cual dificulta la atención de emergencias. En el caso particular de Costa Rica, solo cuenta con un hospital especializado ubicado en la capital, lo cual evidencia la necesidad de descentralizar la atención.

Además, según el Informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriatria a nivel nacional (CCSS, 2021), específicamente en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla no cuenta con camas asignadas para la persona adulta mayor, es decir que se asignan según capacidad, tampoco cuenta con el servicio de hospital de día ni la clínica de caídas. Este mismo informe explica que Hospitales periféricos como el de Upala, Los Chiles y Ciudad Nelly no cuentan con especialistas en geriatría para la atención de la población.

La descentralización de la atención podría disminuir, según la OMS (2007), las barreras de acceso y lejanía, pero esto depende de gobiernos locales comprometidos con visualizar esta población con derecho a recibir atención de salud de calidad, como bien se explica no es suficiente con inaugurar una clínica, sino que la misma cuente con instalaciones aptas y con profesionales sensibilizados con la población. Este último punto es de gran relevancia, debido a que un gran número de quejas expresadas por las personas adultas mayores hacia los servicios de salud se relacionan a actitudes negativas por parte del personal que atiende (OMS, 2007).

La eficacia de los servicios de salud está relacionada estrechamente con el sector de Comunicación e información, la OMS (2007) señala que una barrera para el acceso a los servicios de salud es la falta de conocimiento por parte de la PAM de la disponibilidad de los mismos. No obstante, también existen grandes deficiencias en cuanto a la gama de servicios que se tienen a disposición, y se ha identificado que se carecen de recursos para envejecer

bien, los cuales hacen referencia a grupos de autoayuda, de acondicionamiento físico, nutrición y de salud mental, lo que refleja una atención aún centrada en la enfermedad (OMS, 2007).

Por otra parte, un aspecto que evalúa el sector en cuestión es el cuidado domiciliario, esto se vuelve crucial para personas que viven solas y que posterior a un alta hospitalaria no cuentan con redes de apoyo establecidas para asistir en los cuidados. Así bien, la solución no está en ubicar la persona en centros de cuidado de personas adultas mayores, los cuales son un tema sensible en cuanto a su calidad y la real satisfacción de las necesidades (OMS, 2007), debido a una mala puntuación general ofrecida por sus residentes que relacionan el cuidado con actos de violencia por atención insuficiente.

Por último, consolidar redes de servicios comunitarios es valioso desde el punto de vista organizativo, panorama que se encuentra nublado en los países en desarrollo según la OMS (2007), explica que este tipo de mecanismos de atención suelen necesitar una gran inversión por parte del estado lo cual puede presentar barreras políticas, técnicas y económicas. Por ende, se apuesta también por incentivar a más voluntarios como medidas para solventar necesidades de cuidado para esta población que pueden requerir ayuda para quehaceres como sacar una cita médica.

### **3.8 Indicadores de Salud de la población adulta mayor para Costa Rica**

La persona adulta mayor enfrenta en la actualidad múltiples desafíos que condicionan su salud, estos nuevos retos están producidos por las nuevas formas de vida que se desarrollan hoy en un mundo globalizado y acelerado, dominado por la tecnología y el complejo mercado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004) en conjunto con el Ministerio de Salud y el CONAPAM realizaron un documento donde sostienen que la salud

de las personas adultas mayores en Costa Rica está determinada por “factores sociales, económicos y afectivos, que influyen sobre su posibilidad de enfrentar la vejez en forma sana y activa” (p.18).

De esta manera las condiciones de salud de las personas adultas mayores se ve influenciada desde la dinámica social, un punto importante a mencionar es la cantidad de personas adultas mayores que se encuentran en condición de *no asegurado* este corresponde a un 10%, lo cual puede generar precariedad en la atención de su salud, tomando en cuenta que es la población que utiliza con mayor frecuencia los servicios de salud hospitalarios, y es proporcional a la edad es decir entre mayor edad más son las visitas (OPS, 2004).

Seguidamente, las enfermedades de mayor consulta por parte de las personas adultas mayores son las del sistema circulatorio (20%), endocrinas (17%) y citas de control sin hallazgo patológico (11%) (OPS, 2004), lo cual refleja la predominancia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia, que exigen controles periódicos y el costo elevado en medicamentos. Ahora bien, a pesar de existir un sistema de salud solidario y universal las barreras y la discriminación son protagonistas en la atención de salud de la población, y esto influye en la aparición de complicaciones a raíz de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las complicaciones generan incapacidad y ésta genera dependencia, por lo tanto, esto puede producir la institucionalización de las personas adultas mayores, para la OPS (2004) el número no es alarmante, pero aumenta cada día, pues las personas viven más y los Estados no tienen los recursos necesarios para enfrentar la situación.

Ahora bien, según Marín & Col (2004) en MIDEPLAN (2015), afirma lo siguiente con respecto a la evolución de la persona adulta mayor institucionalizado:

(...) se estima que el 8% de los adultos mayores requieren de cuidados de largo plazo y la probabilidad promedio de un adulto mayor de vivir institucionalizado es de 1,6%; pero este porcentaje aumenta con la edad, desde 0,59% entre los 60 y 64 años, hasta 7,7% en los mayores de 90 años de edad. Además, el 60% de las personas institucionalizadas son mujeres (p.10).

De acuerdo con lo anterior, no hay duda de que el envejecimiento poblacional trae desafíos y según Bayarre *et al* (2018) afirma que los países de América Latina deben ser conscientes de la rapidez en la que ocurre este fenómeno, y realizar acciones desde la salud pública para abordar los desafíos que esto representa.

Desde la salud pública se ha identificado que es necesario fortalecer la atención primaria en salud para las personas adultas mayores, para Bayarre *et al* (2018) esta estrategia es un pilar fundamental para promover el envejecimiento saludable. Además, se respalda la importancia de trabajar sobre los determinantes sociales de la salud para abordar todas las necesidades y mejorar la situación de salud de esta población.

### **3.9 Contexto demográfico del lugar de estudio**

El cantón de Pérez Zeledón fue uno de los últimos cantones en ser colonizados en Costa Rica, el 9 de octubre de 1931 por el decreto treinta y uno se convierte en el cantón número diecinueve. Su ubicación geográfica 9°05'37" latitud norte y 83°26'83" longitud oeste, con una anchura máxima de 68 kilómetros, en la dirección noroeste a sureste desde el cantón de Aguirre, sobre el río Savegre hasta confluencia del río Caliente con la quebrada Guácima. La

extensión del cantón de Pérez Zeledón es de 1905.51 km<sup>2</sup>, esto representa un 38.42% del territorio de la provincia de San José y a su vez un 3.33% del territorio nacional (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2020).

Las características demográficas de Pérez Zeledón al 2011, con una población total de 134.534 habitantes; así mismo este cantón mantiene una densidad de población de 71 personas por Km<sup>2</sup>, con un porcentaje de 49.1% de personas que viven en zona urbana y un 51.9% en zona rural. Cuenta con la siguiente relación hombres-mujeres, 48.6% hombres versus al 51.4% del sexo femenino y con una relación de dependencia demográfica de 51.4 de personas dependientes (menores de 15 años o 65 y más) por cada 100 personas en edad productiva de (15 a 64 años) (INEC, 2011).

En cuanto al estudio poblacional por sexo y edad del cantón según datos del INEC (2011), con una población de 35.060 habitantes con edades entre los 0 a 14 años, una población de 41.550 habitantes con edades entre los 15 a 29 años, el grupo de edad entre los 30 a 44 años de 27.948 habitantes, con 25.827 habitantes con edades entre 45 a 64 años. En cuanto a las personas mayores de 65 años y más el total de hombres es de 4597 y el de mujeres es de 4744.

Los estudios de acceso a Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y servicios básicos reflejan lo siguiente: el porcentaje de acceso a teléfono celular es de 85.9%, disponibilidad de teléfono fijo un 44.3%, las personas que cuentan con computadora en su casa son de un 37.6% y el acceso a internet 20.6 % de la población según datos del INEC (2011).

Se dimensiona según el INEC (2011), en cuanto a la población fuera de la fuerza de trabajo (12 años y más), con un 7.3% de personas pensionadas, 34.2% de personas que estudian, las tareas domésticas representan un 44.6% y personas que se dedican a otros oficios representan un 13.6%.

En este cantón las principales actividades económicas se basan en actividades agrícolas, ganaderas, comerciales, industriales y turísticas. El principal factor económico es que Pérez Zeledón es un puente entre la capital de nuestro país y la zona sur del territorio nacional. Entre las principales actividades agrícolas se encuentran: la siembra de caña de azúcar, café, tabaco, tiquizque, banano y mora, siendo las dos primeras sus productos más importantes.

En las actividades ganaderas se encuentran el ganado porcino y el ganado vacuno. Muchas de estas industrias comercializan sus productos a nivel nacional e internacional, como por ejemplo el café, azúcar y prendas de vestir. Uno de los principales atractivos turísticos del cantón es el Parque Nacional Chirripó, el cerro más alto de Centroamérica y el Caribe, con una altura de 3.820 metros sobre el nivel del mar y con una gran belleza escénica, en flora y fauna (Municipalidad de Pérez Zeledón, 2020).

Las características educativas del cantón según datos del INEC (2011), cuenta con un porcentaje de alfabetización de 97.2% esto corresponde a personas que saben leer y escribir, así mismos se divide en dos grupos de edad, el primer grupo de edad de 10 a 24 años con un 99.3% de alfabetismo; y en el segundo grupo de edad entre 25 años y más con un 96.1% de alfabetismo. Así mismo, el nivel educativo de la población del cantón presenta personas con primaria completa de 34.1%, personas con secundaria completa 10.4% y personas con educación superior con un 16.6%: Por lo contrario, encontramos un porcentaje de personas

con primaria incompleta de 18.2%, con secundaria incompleta de 16.1% y personas con ningún año educativo de 4.5%.

Es de importancia para la investigación enfocarnos en el distrito de San Isidro de El General, lugar donde se enfocó la investigación. Este, siendo cabecera del cantón con una población aproximada de 45.365 habitantes según datos del INEC, 2011, este distrito representa el 4.7% de 51.9% de población que habita en zona rural en el cantón de Pérez Zeledón, esto convierte a San Isidro con el mayor número de población en zona rural. Este distrito contó con un total de 3038 personas mayores de 65 años (Zeledon, 2016).

### **3.10 Contexto normativo sobre la persona adulta mayor a nivel nacional e internacional.**

Como ser humano se goza de derechos que legitiman acciones y también exigen cumplimiento por parte del individuo, instituciones públicas o aquellas que se hayan comprometido desde su posición de rectoría, por lo tanto, la persona adulta mayor también posee derechos y deberes que los respaldan y acompañan en esta etapa.

#### **3.10.1 Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor.**

La Ley de la persona Adulta mayor se decreta en 1999 con objetivos como garantizar igualdad de oportunidades, vida digna, participación activa en la formulación de políticas públicas, impulsar la atención integral e interinstitucional, garantizar su protección y la seguridad social.

Asimismo, el Artículo 3. Derechos para Mejorar la Calidad de Vida dispone que se garantice el acceso a la educación, participación en actividad recreativas y culturales, que se disponga de vivienda digna, gozar de trato preferencial, asistencia social en caso de desempleo. Se

hace un artículo exclusivo para el tema de empleo, tópico que carga con discriminación y pocas opciones reales para esta población.

Por otra parte, Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor en el Artículo 12. Deberes del Estado dicta lo siguiente “el estado deberá garantizar las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para la jubilación” (1999, p.10). Esta referencia esclarece el papel preponderante que debe tener el Estado como principal garante de los derechos de la persona adulta mayor, desde una perspectiva de envejecimiento activo y de entornos amigables.

El capítulo III de esta ley expone un tema de gran interés como lo es la Educación, Cultura Deporte y Recreación de este grupo poblacional, el cual incluye disposición de gran valor como lo es la modificación de los planes de estudio de las carreras con el fin de incluir temas sobre el proceso de envejecimiento, también compromete al Ministerio de Cultura y Juventud y al Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación en la promoción de programas especiales para la población que contribuyan en su desarrollo cultural, físico, intelectual y deportivos.

### **3.10.2 Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor**

El ente rector según la Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor en materia de la persona adulta mayor es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), el cual posee una desconcentración máxima con una Junta Rectora, directorio ejecutivo y personal mínimo para cumplir con sus funciones (1999).

Según el CONAPAM la misión como órgano rector corresponde a

formula políticas y planes nacionales, promueve, ejecuta, evalúa y coordina el desarrollo de programas, proyectos y servicios implementados por las entidades públicas y privadas y dirigidos a la población adulta mayor, con el objetivo de garantizar el mejoramiento de su calidad de vida, desde un enfoque de derechos, con perspectivas de género y solidaridad intergeneracional (2014, p.1).

La conceptualización de la persona adulta mayor como un individuo integral es de vital importancia, por lo que cumplir con esta misión fomenta su valoración y estipula los medios que deben implementarse para conseguirlo. Así bien la visión, se refiere también a la ejecución de políticas mediante la articulación que pueda establecer desde su papel rector.

Los fines y funciones que debe cumplir el consejo son extensos e involucran aspectos como el fomento de la participación comunitaria, la vivencia de lazos familiares, también se encarga de fiscalizar los fondos y los sistemas de pensiones, de evaluar el funcionamiento de los programas y comunicar a las instituciones sobre los retos que se deben superar para brindar una atención integral (CONAPAM, 2014). Finalmente, Costa Rica posee un instrumento valioso para gestionar calidad de vida a la persona adulta mayor, es necesario su fortalecimiento y la revisión continua del trabajo que se realiza para así lograr atender todas las demandas que presenta esta población.

### **3.10.3 Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores 2012 de América Latina y el Caribe**

La Carta de San José nace en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe que se celebró en Costa Rica en el 2012. Este documento expresa que los gobiernos involucrados se encuentran conscientes que la edad de las personas sigue siendo motivo de discriminación afectando el ejercicio de los derechos

humanos de las personas adultas mayores (CEPAL, 2012). En consecuencia, se expone la obligación de adoptar medidas extras para mejorar la situación de la persona adulta mayor reafirmando el compromiso que adquirieron los países participantes en la Declaración de Brasilia, donde afirman que realizarán el mayor esfuerzo por promover y proteger los derechos humanos de las personas adultas mayores.

Asimismo, con la Carta de San José se respalda la iniciativa de involucrar a la persona adulta mayor en los procesos de desarrollar política pública y social, pues ésta afirma que la participación de las personas adultas mayores es un derecho humano fundamental en función de respetar su autonomía e independencia (CEPAL, 2012). Por tanto, tomar en cuenta a la persona adulta mayor en los nuevos procesos como parte fundamental para la obtención de la información, se encuentra como parte de las disposiciones que buscan proteger a la PAM.

Por otra parte, en cuanto al tema de salud y servicios sociales la Carta señala que se comprometen a “Promover la universalización del derecho a la salud de las personas mayores (...) Asegurar el derecho de un consentimiento previo, libre e informado para toda intervención médica (...)” (CEPAL, 2012, p. 10). Garantizar el acceso a los servicios de salud y que estos se encuentren preparados para brindar una atención de calidad es también una forma de respetar los derechos de la PAM, acción que debe fortalecerse pues los centros de salud son espacios donde aún existe discriminación hacia este segmento de la población.

En relación con lo anterior, se hace especial señalamiento a las obligaciones que debe cumplir el Estado para garantizar un envejecimiento digno mediante la erradicación de toda forma de discriminación, proponiendo revisar las políticas que existen para garantizar que se promueva la solidaridad intergeneracional, así como dar prioridad a las acciones relacionadas a esta población (CEPAL, 2012). En fin, la situación de la persona adulta mayor necesita de la

atención de los gobiernos y lo que es más importante el compromiso de actuar para brindar calidad de vida, por lo que evidenciar desde la academia los retos que presenta la población es una forma de respetar lo acordado por la Carta de San José.

#### **3.10.4 Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores**

Esta convención según el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor inicia con la aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), esto se dio en la sesión número 45 celebrada el 15 de junio de 2015 donde logra la firma de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, convirtiéndose así en un logro histórico y un precedente a nivel mundial tras un tiempo récord de trabajo de tres años. Esta convención surge como respuesta a la declaración universal de los derechos humanos, esto porque según el CONAPAM (2016):

Ni en el Pacto ni en la Declaración Universal de Derechos Humanos se hace explícitamente referencia a la edad como uno de los factores prohibidos. Aunque ello no se trate de una exclusión intencional, esta omisión se explica probablemente por el hecho de que, cuando se adoptaron estos instrumentos el problema del envejecimiento de la población no era tan evidente o tan urgente como en la actualidad (p.2).

Asimismo, la Organización de los Estados Americanos (2015) se refiere a que:

Reconociendo también la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común (...)"

y como tema prioritario “envejecimiento en las políticas públicas, así como a destinar y gestionar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr una adecuada implementación y evaluación de las medidas especiales puestas en práctica (p.2)

El objeto de la convención es:

(...) promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (OEA, 2015, p.3).

Asimismo, la primicia de La Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos De Las Personas Mayores es enfocada a “las personas mayores tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas (...) debe disfrutar de una vida plena, independiente y autónoma y en ese proceso se reconoce sus valiosas contribuciones actuales y potenciales a sus comunidades, sin discriminación fundada en la edad, ni sometida a ningún tipo de violencia” ( Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR, 2017, p.14).

Se establecen quince principios según datos de (OEA, 2015, p.14):

- La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo
- La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor
- La igualdad y no discriminación

- La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad
- El bienestar y cuidado
- La seguridad física, económica y social
- La autorrealización
- La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida
- La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria
- El buen trato y la atención preferencial
- El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor
- El respeto y valorización de la diversidad cultural
- La protección judicial efectiva
- La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

En esta misma línea, la convención abarca las obligaciones del estado que ratifican este convenio, donde se garantiza que todas las personas mayores o en desarrollo de esta etapa “debe disfrutar de una vida plena, independiente y autónoma y en ese proceso se reconoce sus valiosas contribuciones actuales y potenciales a sus comunidades, sin discriminación fundada en la edad” (OEA, 2015, p.16.).

De esta manera se establecen lineamientos de compromisos para los estados miembros como lo son (Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSURs, 2017, p.16).

- Adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención.
- Adoptar las medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios.

- Adoptar y fortalecer todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin de garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos. Así también garantizar el acceso al Sistema Interamericano de Derechos Humanos.
- Adoptar las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional.
- Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.
- Promover la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente Convención.
- Promover la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención.

Por último, la convención menciona cuáles serán los mecanismos de seguimiento para los estados miembros de la comisión (Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSURs, 2017, p.18):

- Firma en la OEA: debe realizar la autoridad responsable del Ministerio de Relaciones Exteriores
- Aprobación: Es el acto interno de un Estado en virtud del cual se otorga el consentimiento de obligarse por un tratado internacional. En la mayoría de los países se requiere la aprobación del Congreso y promulgación de la Presidencia de la

República a su ratificación y posteriormente se deposita en la Secretaría General de la OEA.

- Entrada en vigor: El trigésimo día a partir de la fecha del depósito del instrumento en la Secretaría General de la OEA

### **3.11 Los Lineamientos y su proceso de construcción**

Los lineamientos pueden comprenderse como las reglas que orientan actividades o que permiten el logro de objetivos, para Garduño (2009) la razón por la cual es necesario crear un lineamiento es “cuando se requiere particularizar o detallar acciones que derivan de un ordenamiento de mayor jerarquía como una ley, un código, un reglamento, un decreto, entre otros” (p.4). En el caso particular de la investigación los lineamientos que se tienen como meta desarrollar pretenden estructurar acciones que colaboren en la implementación del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS específicamente para las áreas temáticas de: Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud.

Un lineamiento debe ser construido mediante un proceso metodológico específico que permita que cada uno tenga coherencia y por tanto validez para ser seguido. Garduño (2009) explica que cada lineamiento debe tener una justificación del porqué es necesaria su elaboración o aún más importante porque es indispensable llevarlo a cabo de la forma en la que está planteado, dicha justificación se forma cuando el lineamiento se crea mediante el procedimiento formal y recomendado.

Seguidamente, para la construcción y presentación de un lineamiento se debe seguir una serie de pasos los cuales Garduño (2009) describe de forma completa, por lo que la presente investigación seguirá de la forma más semejante para cumplir con lo que se requiere para obtener cada lineamiento, los pasos se describen a continuación.

Inicialmente, el documento incluye una portada donde se describen los responsables de la elaboración, nombre y escudo de la institución que representa, un título que detalla el tópico sobre el cual se trabajan los lineamientos y la fecha de vigencia (Garduño 2009). El segundo paso es la aprobación del documento, este paso puede estar a cargo de un grupo o persona revisora y de un grupo o persona que aprueba. Se debe registrar en el documento de manera que se evidencie: motivo de la revisión, fechas y nombres de los responsables. Deberá contener una tabla de contenido y un glosario con los términos más importantes.

También una introducción donde se describan las razones y propósitos que motivaron la elaboración de los lineamientos, así como a quiénes está dirigido y la forma en que se deberán utilizar (Garduño, 2009). Ahora bien, el contenido del documento comprende desarrollar los objetivos y sus alcances, para esta actividad es necesario establecer indicadores, acciones estratégicas, responsables y metas ubicadas en tiempo, se debe contemplar toda la normativa que aplica al tema que se aborda.

Por último, se redactarán los lineamientos según las siguientes recomendaciones (Garduño, 2009):

- Considerar un tema principal (lineamiento general), que podrá desglosarse en subtemas y a su vez en apartados (lineamiento específico), cuantas veces se requiera.
- Desglosar todos los aspectos relacionados al tema. No debe quedar ninguna duda acerca de "qué", "cómo", "quién", "cuándo", "dónde" y "en qué casos se pueden hacer las cosas".
- Redactar de forma clara y precisa.
- Estar acorde con los objetivos y actividades de la unidad administrativa que lo emita.
- Cada párrafo debe ser lo más explícito posible, evitando crear ambigüedades.

## Capítulo 4

### MARCO METODOLÓGICO

#### 4.1 Paradigma

El paradigma en el que se desarrolló la presente investigación corresponde al naturalista:

Se trata de un proceso de descubrimiento por parte de la conciencia y para el ser humano solo es posible conocer fenómenos, a través de los sentidos. La realidad no se conoce de forma pura, sino que es deformada por la conciencia y se elabora como significados. (Alpízar, 2012, p. 6).

El cual desarrolla una técnica cualitativa con criterios de calidad, de credibilidad y triangulación, con fundamentos fenomenológicos cuyo interés de la investigación es comprender e interpretar, lo anterior según Alpízar (2012). Por ende, en la investigación se pretendió indagar sobre el programa de “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS y los lineamientos para su aplicación, realizando en el proceso un diagnóstico de la situación de la persona adulta mayor para comprender su realidad y profundizar en los factores que la determinan.

#### 4.2 Enfoque de investigación

El enfoque empleado para la confección de la investigación fue el cualitativo, el cual según Taylor & Bogdan citado por Alpízar (2012) consiste en “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” (p.11).

Es decir, se determinaron los lineamientos generales para la aplicación de las dos áreas temáticas seleccionadas: Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud

del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, a partir del análisis de la situación de la persona adulta mayor tomando en cuenta lo expresado por las personas participantes, tal y como lo afirma Patton (2002) citado por Hernández, Fernández & Baptista (2014) en los planteamientos cualitativos “El centro de la investigación está conformado por las experiencias de los participantes en torno al proceso, particularmente si subraya resultados individualizados” (p.364).

### **4.3 Diseño de investigación**

A partir de un ejercicio comparativo entre autores (ver Anexo 3), fue posible establecer que el diseño de la investigación corresponde al fenomenológico el cual se puede nutrir de ambos autores que exponen características importantes que le dieron forma a la investigación. Como lo expone Hernández, Fernández & Baptista (2014) el enfoque fenomenológico busca describir un fenómeno partiendo de las experiencias en común de varios participantes.

Desde lo cualitativo no se busca generalizar sino realizar un análisis científico de una situación e incluso brindar soluciones a problemáticas encontradas. Gurdíán (2007) expone 4 etapas que integran el diseño fenomenológico las cuáles fueron contempladas para el desarrollo de la investigación:

**Cuadro 3. Etapas del diseño Fenomenológico**

<b>Etapa</b>	<b>Definición</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>1.Etapa Previa</b>	Clarificación de supuestos Requiere explicitar los supuestos teórico-epistémico metodológicos en que se sustenta el estudio.	Construcción de las fases iniciales: justificación y el contexto investigativo, así como el estado de la cuestión y el planteamiento del problema para la objetivación del estudio.
<b>2.Etapa descriptiva</b>	Tiene como objetivo realizar una descripción del fenómeno que estudiamos lo más completa y más libre de prejuicios.	Paso 1 Elección del procedimiento y la técnica apropiada: análisis de experiencias de instituciones representativas de la temática (OMS, MS y Municipalidades) Paso 2 Recolección de datos: aplicación de las técnicas de investigación elegidas; entrevista abierta y entrevista semiestructurada. Paso 3 Elaboración de la descripción protocolar: organización de los resultados a partir de esquemas y matrices previamente diseñados en el paso 1.
<b>3.Etapa estructural</b>	Hacer una lectura general de la descripción de cada protocolo de la etapa descriptiva. Integrar todos los temas centrales en una estructura descriptiva. Integrar todas las estructuras particulares en una estructura general.	Presentación de los resultados según cada objetivo y unidad temática de la matriz metodológica.
<b>4.Etapa cooperativa y dialógica.</b>	Discusión de los resultados.	Triangulación de la información en la fase de análisis.

**Fuente:** Elaboración propia con información tomada de Gurdián, A. (2007). El Paradigma Cualitativo en la investigación Socio-Educativa. San José, Costa Rica, Pricenter

### **4.3 Población participante**

La investigación comprendió tres poblaciones, la población 1 correspondió a las personas adultas mayores que residían en el distrito de San Isidro de El General; la población 2 estuvo conformada por cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores que se encontraban activos en labores de cuidado, además que residían en el distrito de San Isidro de El General en el cantón de Pérez Zeledón. IMSERSO (2013), define que se debía contar con un grupo focal

con este tipo de participantes, para identificar mediante los mismos las ventajas y desventajas que presentan las personas adultas mayores.

No obstante, debido al contexto pandémico en el que se desarrolló la presente investigación, se debió realizar una variación en la técnica de recolección para proteger y brindar seguridad a cada persona participante, por lo que se optó por realizar una entrevista abierta, la cual permite la interacción con la persona participante de una manera más flexible por medio de preguntas abiertas que no limitan una respuesta de si o no obteniendo información de gran valor. La misma está basada en la propuesta del protocolo Vancouver como la guía para ser aplicada durante los grupos focales.

Al realizar la entrevista fue posible identificar mayores ventajas en la recolección de la información, fue posible tener un mejor acercamiento a cada persona adulta mayor, dándole un ambiente de confianza donde pudieron expresar de una manera más sensible sus vivencias como persona adulta mayor. De esta manera se pudo detallar a profundidad cada uno de los tópicos permitiendo una perspectiva amplia de la percepción de las personas adultas mayores y personas cuidadoras.

Por último, la población 3 estuvo conformada por actores sociales de la comunidad (instituciones públicas y privadas) involucradas con la temática, este grupo en particular fue seleccionado a partir de la recomendación del Ministerio Salud como parte del concepto de actores sociales para la implementación de Ciudades Globales Amigables con los Mayores (Manuscrito) y según la disponibilidad de las instituciones públicas en la región. Con respecto a las instituciones privadas, el número fue según lo recomendado por el Ministerio de Salud y su selección se encuentra relacionada a las áreas temáticas en estudio.

**Cuadro 4. Poblaciones de estudio**

<b>Población 1</b>	<b>Población 2</b>	<b>Población 3</b>				
Personas adultas mayores	Cuidadores y cuidadoras	Actores sociales				
		Instituciones públicas		Instituciones privadas		
		<b>Actores sociales</b>	CCSS	<b>Comunicación e información</b>	Universidad Latina	
			MS		Noticiero: PZ noticias	
			Municipalidad		Periódico: Impacto	
			Universidad Nacional		Hospital de la Américas	
			Asociación de desarrollo		<b>Servicios comunitarios y de salud</b>	Hogar de Ancianos Delfín Quesada
			Instituto Nacional de Seguros			Empresa de servicio de transporte público: Hernández Solís SA
Universidad Estatal a Distancia						

**Fuente:** Elaboración propia con información tomada del Ministerio de Salud. (Manuscrito). Ciudades Globales Amigables con los mayores: Manual para su implementación en Costa Rica. San José, Costa Rica.

Así bien, es importante aclarar que la población 3: fueron personas representantes de las instituciones públicas o privadas; además de ser seleccionadas según lo recomendado por el MS, también se confirmó con la selección sugerida por parte de IMSERSO que detalla las siguientes categorías:

**Personal profesional de los servicios públicos municipales o regionales** en las áreas clave (diseño urbano, cultura, parques y ocio, sociales y sanitarios, transporte, seguridad, policía). Y especialmente profesionales que trabajan directamente con personas mayores (directores/as de centros de mayores, directores/as de centros de salud, etc.) (...) **empresariado y comerciantes** (representantes de la cámara de comercio, bancos, comerciantes y dependientes de tienda de alimentación, farmacia, restaurante, peluquería/barbería, gerentes de centro comercial, medios de comunicación, prensa...) (2013, p. 7).

Aunque inicialmente se recomienda utilizar grupos focales para abordar las organizaciones públicas y privadas, también se establece que es posible realizar entrevistas individuales a cada empresa esto debido a lo complicado que puede ser contar con el tiempo de cada una para reunir a sus representantes (IMSERSO, 2013). Por lo tanto, la presente investigación tomó como técnica de recolección de información para esta población la entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada por parte del investigador y la investigadora de manera individual.

Para la selección de cada una de las poblaciones se consideraron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.4 Criterios de inclusión**

En relación con los criterios de inclusión para cada una de las poblaciones participantes:

Población 1: Personas adultas mayores

- Ser persona adulta mayor, para este criterio se utilizó la definición establecida por la Ley No. 7935 “Toda persona de sesenta y cinco años o más” (Asamblea legislativa, 1999. P.4).
- Residir en el distrito de San Isidro de El General; con el fin de contar con la percepción de personas adultas mayores que se desarrollan en el distrito con el mayor número de personas adultas mayores del cantón de Pérez Zeledón.
- Persona con cédula de identificación, esto con el fin de mantener la integridad de los datos.
- Es de importancia para la pluralidad de los datos que las personas asistentes sean varones o mujeres.

### Población 2: Cuidadores

- Persona que brinda cuidado de forma integral a persona adulta mayor.
- Persona con documento de identificación, esto con el fin de mantener la integridad de los datos.
- Residir en el distrito de San Isidro de El General; con el fin de contar con la percepción de personas adultas mayores que se desarrollan en el distrito con el mayor número de personas adultas mayores del cantón de Pérez Zeledón.
- Persona con voluntad y firma de consentimiento informado para la participación en la investigación.
- Personas mayores de 18 años, con el fin de respaldo legal al firmar el consentimiento informado.

### Población 3: Actores sociales

- Personas representantes de instituciones públicas o privadas que confirmen invitación para participar en esta investigación.
- Personas representantes de instituciones con cédula jurídica verificable, esto con el fin de justificar la recolección de los datos.
- Líderes comunales los cuales acepten la invitación para participar en esta investigación.

## **4.5 Criterios de exclusión**

En cuanto a los criterios de exclusión se tomaron en cuenta:

Población 1: Personas adultas mayores

- Persona adulta mayor que presenta una pérdida de la capacidad auditiva severa, debido a que por las características del estudio específicamente en la aplicación de la entrevista abierta es necesario la interacción total con la persona adulta mayor de forma verbal.
- Persona adulta mayor que presenta algún tipo de demencia (Parkinson, Alzheimer o entre otras). Por cuestiones bioéticas no sería posible solicitarle a la persona adulta mayor la firma del consentimiento informado, requisito para la participación en el estudio.
- Personas no admisibles según criterios del Triage (Ver apartado 4.7.4), esto con el fin de resguardar la salud de la población de estudio y los investigadores.
- Personas que no cuenten con equipo de protección personal según requerimiento del Ministerio de salud.

#### Población 2: Cuidadores

- Personas no admisibles según criterios del Triage (Ver apartado 4.7.4), esto con el fin de resguardar la salud de la población de estudio y los investigadores.
- Personas que no cuenten con equipo de protección personal según requerimiento del Ministerio de salud.

#### Población 3: Actores sociales

- Instituciones que no cuenten con requerimiento del Ministerio de salud por pandemia de COVID 19.

### **4.6 Muestra**

Ahora bien, en relación con la técnica de muestreo seleccionada para la investigación correspondió a la propuesta por Hernández, Fernández & Baptista (2014), afirman que la

muestra para la investigación con un enfoque cualitativo puede ser entendida como el “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia” (p.384).

De acuerdo con lo definido anteriormente con la investigación no se pretendió generalizar resultados sino realizar un análisis de la situación que presentan las personas participantes, así bien desde el enfoque fenomenológico elegido se recomienda que la muestra mínima sea de 10 casos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), y se habla de muestras mínimas debido a que en el proceso cualitativo la muestra final se determinará cuando la información que se obtenga ya sea suficiente o como lo definen los autores cuando las categorías de análisis ya se hayan saturado.

De esta manera, se trabajó con una muestra por conveniencia, la cual consiste en elegir las unidades o las personas participantes porque poseen uno o varios atributos y que se encuentran disponibles teniendo como hecho relevante su contribución a la formulación de la teoría que plantea la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Por ende, este tipo de muestras tiene las siguientes características: primero establecer etapas de selección de muestra, segundo identificar sujetos que cuente con el fenómeno en general, esto acorde al diseño fenomenológico (Mendieta, 2015).

#### **4.6.1 Primera etapa de selección de muestra**

Inicialmente se contó con el apoyo de actores sociales que brindaron información (nombre, lugar de residencia y contacto) sobre los contactos de personas adultas mayores, cuidadores y cuidadoras de la comunidad; asimismo las personas adultas mayores también brindaron

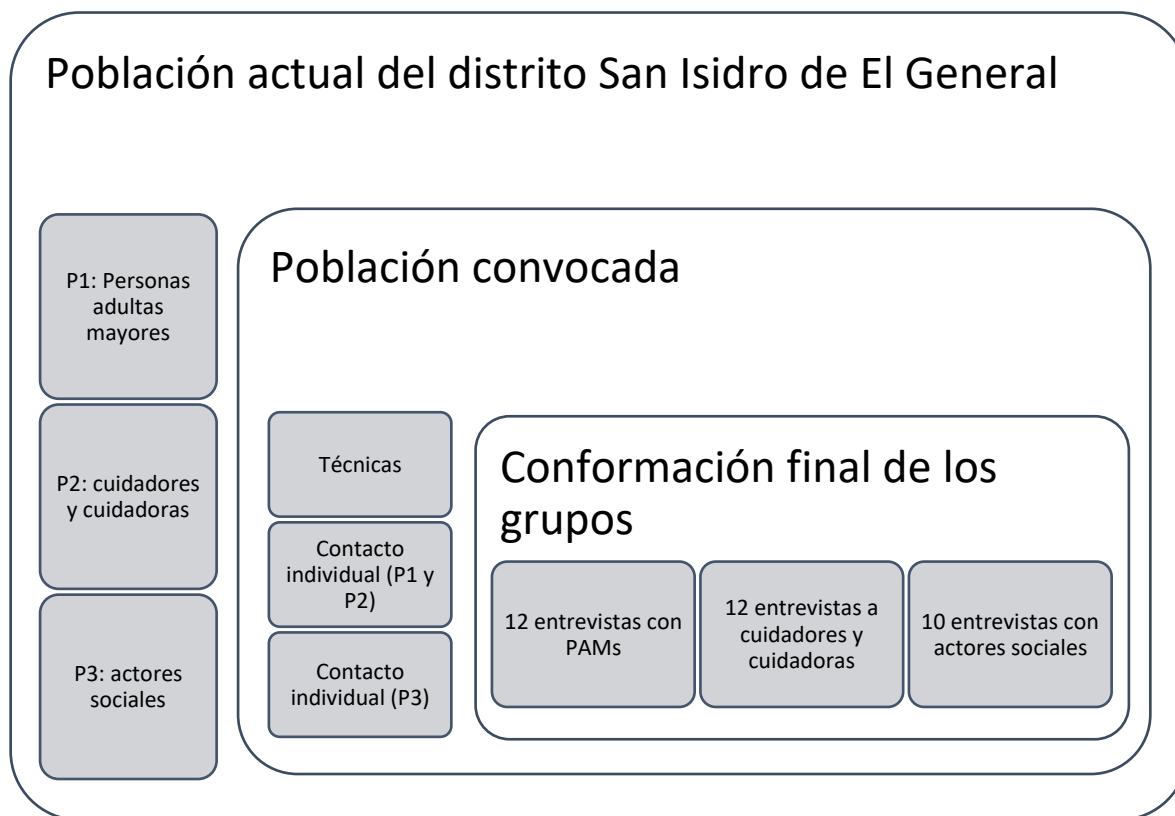
datos de vecinos quienes se podían invitar a participar en el estudio, de esta manera el investigador y la investigadora visitaron a las potenciales personas participantes en sus domicilios para realizar la invitación formal, en la cual se detalló el objetivo del estudio y la técnica de recolección de datos que se implementaría.

En esta etapa cabe destacar que el proceso fue extenso debido a que el investigador y la investigadora debían trasladarse desde San José hasta Pérez Zeledón para aplicar cada entrevista de manera presencial, y en algunas ocasiones solo era posible aplicar una entrevista al día por el tiempo y la disponibilidad de persona adultas mayores o personas cuidadoras.

También se realizó la invitación de todas las personas adultas mayores, cuidadores y cuidadoras posibles, contemplando un mínimo de 10 personas por grupo poblacional, esto con el objetivo de cumplir con el fundamento teórico cualitativo de muestras mínimas.

La convocatoria de la población referente a las instituciones públicas y privadas se realizó por medio de una invitación directa: llamada telefónica, presencial o en última instancia vía correo electrónico, donde se detalló el objetivo del estudio y la metodología de entrevista que se realizaría para obtener los datos.

**Figura 3. Esquema de selección de la muestra**



**Fuente:** Elaboración propia.

El esquema anterior expresa la dinámica que se siguió para la escogencia final de las personas participantes tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, lo dispuesto por la técnica de muestreo, así como lo definido por el diseño fenomenológico y las particularidades del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS. Así bien las técnicas apuntadas se describen ampliamente en el siguiente apartado *Convocatoria de las personas participantes*.

#### **4.6.2 Identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general**

Inicialmente la población uno (P1): personas adultas mayores de 65 años, hombres o mujeres, vecinos del distrito de San Isidro de General, las cuales estuvieran expuestas a los ejes temáticos Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa

“Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, con el fin de lograr una comprensión del fenómeno de investigación, para lo cual se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Población dos (P2), se requirieron personas que fueran mayores de edad, que residieran en el distrito de San Isidro de El General, que participaran de forma activa en actividades de cuidado y acompañamiento de sus actividades de las personas adultas mayores. Para esta población se llevó a cabo el mismo proceso que con la población participante de personas adultas mayores, mediante la recomendación de vecinos sobre quienes podían participar se realizaron visitas a los domicilios de los potenciales participantes, tomándose en cuenta los criterios de inclusión o exclusión para ser elegidos dentro de la muestra.

Consiguiente para la población tres (P3), fue necesario instituciones públicas como gobiernos locales e instituciones privadas los cuales estuvieran interesadas en que el cantón de Pérez Zeledón se certifique como una ciudad amigable con las personas adultas mayores según requerimientos de OMS.

#### **4.7 Operacionalización de las categorías de análisis y variables de estudio**

La operacionalización de las categorías de análisis y variables de estudio se realizó mediante la construcción de una matriz que parte del objetivo general, inicialmente el objetivo 1 presenta una variable sociodemográfica que se analiza por separado debido a su naturaleza. Seguidamente se expusieron las categorías de análisis para cada uno de los objetivos hasta llegar a la técnica de investigación.

A continuación, se presenta la matriz metodológica diseñada:

**Cuadro 5. Operacionalización de categorías de análisis y variables**

<b>Objetivo general:</b> Diseñar una propuesta lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón							
Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensión de la variable	Indicadores	Técnica		
					PAM	Cuidadoras	Actores sociales
Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables los Mayores” de la OMS.	Sociodemográfica	Corresponde a información que se obtiene de variables permiten ubicar geográficamente a las viviendas, los hogares y las personas.	Información personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Escolaridad</li> </ul>	Ficha sociodemográfica individual Ver Anexo 4	Ficha sociodemográfica individual Ver Anexo 4	NA
			Información demográfica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar de residencia</li> <li>• Hacinamiento</li> </ul>			
			Información económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios públicos</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Tipos de ingresos</li> <li>• Vivienda</li> </ul>			

<b>Objetivo general:</b> Diseñar una propuesta lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón							
Objetivo específico	Categoría	Definición	Subcategoría	Códigos	Técnica		
					PAM	Cuidadoras	Actores sociales
Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables los Mayores” de la OMS	Comunicación e información	Orientada a determinar las posibilidades que tienen las personas adultas mayores de recibir información oportuna y práctica de cómo desarrollar su vida en un momento crucial como la jubilación.	Oferta informativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de un sistema de comunicación</li> <li>Distribución de la información periódica</li> <li>Difusión de la información coordinada</li> </ul>	Entrevista abierta Ver anexo 11	Entrevista abierta Ver anexo 11	Entrevista Semiestructurada Ver anexo 5
			Comunicación oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de información oral.</li> </ul>			
			Comunicación y equipo tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios personalizados y amistosos de comunicación</li> <li>Información impresa apta para la persona adulta mayor</li> <li>Dispositivos electrónicos aptos para la persona adulta mayor.</li> <li>Disponibilidad de equipo tecnológico e internet.</li> </ul>			

**Objetivo general:** Diseñar una propuesta lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón

Objetivo específico	Categoría	Definición	Subcategoría	Códigos	Técnica		
					PAM	Cuidadoras	Actores sociales
	Servicios comunitarios y de Salud	Accesibilidad de la PAM a servicios de salud, y no solo la disponibilidad sino la calidad y capacidad de resolución de las situaciones particulares de cada persona adulta mayor	Accesibilidad a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instalaciones seguras y accesibles</li> <li>● Información clara y accesible sobre los servicios de salud.</li> <li>● Distribución geográfica estratégica y conveniente a servicios de transporte.</li> <li>● Servicios de salud y comunitarios coordinados y sencillos</li> <li>● Barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud.</li> <li>● Cementerios accesibles y suficientes.</li> </ul>			
			Oferta de servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gama adecuada de servicios de</li> </ul>			

<b>Objetivo general:</b> Diseñar una propuesta lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón							
Objetivo específico	Categoría	Definición	Subcategoría	Códigos	Técnica		
					PAM	Cuidadoras	Actores sociales
				salud y apoyo comunitario <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de cuidado domiciliar</li> <li>• Personal privado y público sensibilizado con la PAM</li> <li>• Servicios voluntarios</li> <li>• Programas de emergencias que incluyen a la PAM</li> </ul>			
<b>Objetivo general:</b> Diseñar una propuesta lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón							
Objetivo específico	Categoría	Definición	Subcategoría	Códigos	Técnicas		
					PAM	Cuidadoras	Actores sociales
Formular indicadores de acuerdo con la situación de la persona adulta mayor para las áreas temáticas de Comunicación e información y	Ciudades Globales Amigables con los Mayores	Se define como una ciudad amigable con los mayores a aquella que alienta el	Elementos distintivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación elementos distintivos de las ciudades globales en comparación a la ciudad de estudio</li> </ul>			Análisis de contenido Revisión de documentos

<p>Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables los Mayores” de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.</p>		<p>envejecimiento o activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida.</p>			
	<p>Indicadores sobre la situación de la persona adulta mayor</p>	<p>Corresponde a una herramienta cualitativa o cuantitativa, que es observable y permite describir las características, comportamientos o fenómenos de la realidad, a través de la evolución de una variable o de la relación entre variables, las cuales una vez comparadas con períodos anteriores, con productos</p>	<p>Abordaje de las necesidades de la PAM según las dos áreas temáticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificación de mejoras y asignación de responsabilidades para el cumplimiento de las dos áreas temáticas.</li> </ul>	
		<p>Abordaje de las barreras que presentan las PAM con respecto a las dos áreas temáticas</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificación de mejoras y asignación de responsabilidades para mitigar las barreras que presentan las PAM en relación con las dos áreas temáticas.</li> </ul>	
		<p>Abordaje de las ventajas de la PAM con respecto a</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificación y asignación de roles para concretar acciones que potencien las ventajas que presentan la PAM</li> </ul>	

		similares o con meta establecida.	las dos áreas temáticas	con respecto a las dos áreas temáticas.			
<b>Objetivo general:</b> Diseñar una propuesta lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Información y comunicación y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón							
Objetivo específico	Categoría	Definición	Subcategoría	Códigos	Técnica		
					PAM	Cuidadoras	Actores sociales
Establecer relaciones para la creación de lineamientos en función del desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.	Lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas.	Recomendaciones científicas que ayudan a los usuarios a tomar decisiones bien fundadas para un tema específico o de salud pública.	Análisis comparativo de la información recolectada de las dos áreas temáticas en relación con lo estipulado por el programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la OMS”	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de elementos distintivos para cada área temática.</li> <li>Identificación de factores determinantes para la distinción de los elementos para cada área temática.</li> </ul>	Análisis de contenido Revisión de documentos.		
			Análisis del alcance de los lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificación de la finalidad de los lineamientos para cada área temática.</li> <li>Identificación y articulación de los grupos responsables en la intervención.</li> <li>Identificación de los logros proyectados para los lineamientos para cada área temática.</li> </ul>			

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **4.8 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

El contexto en el que se desarrolló la presente investigación se ha visto marcado de manera importante por la pandemia de la enfermedad provocada por COVID19, por lo tanto, se tuvieron que realizar modificaciones que inicialmente el investigador y la investigadora no tenían contemplados. Sin embargo, es de reconocer como la metodología cualitativa puede modificar sus técnicas de recolección y aun así cumplir con sus objetivos mediante la creatividad y tenacidad.

Aunado a lo anterior, la técnica de recolección elegida es la entrevista cualitativa que tal y como lo define Hernández, Fernández & Baptista (2010) es una técnica que permite al entrevistador ser más flexible y al mismo tiempo según la experiencia del mismo, lograr un espacio íntimo con el entrevistado obteniendo información que finalmente construirá el tema que se investiga. Esta técnica puede ser de varios tipos entre los que se encuentran la entrevista abierta y la entrevista semiestructurada, la cuales fueron las elegidas para abordar la población, y se explican a continuación.

##### **4.8.1 Desarrollo de la entrevista abierta**

En el presente trabajo se implementó la técnica de investigación entrevista abierta con cuidadores, cuidadoras y personas adultas mayores que residen en el distrito de San Isidro del General, la elección de esta técnica cualitativa para la investigación nació a partir de buscar la metodología más idónea con la seleccionada por el programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, la cual en cuyo caso utiliza el grupo focal. No obstante, como se ha aclarado en otras secciones debido al contexto epidemiológico fue imposible implementar esta técnica por ser la población de personas adultas mayores considerada de riesgo.

Ahora bien, es importante reiterar que la presente investigación sólo trabajó con dos de estas áreas temáticas; Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud. Tal y como lo recomienda IMSERSO (2013), la investigación dio inicio solo en uno de los distritos del cantón de Pérez Zeledón, San Isidro de El General, pues este instituto español recomienda que las diferencias de una comunidad a otra pueden ser drásticas y que lo debido es realizar la investigación por etapas, así bien se pretendió que con los resultados del estudio se establecieran lineamientos que el gobierno local pudiera utilizar y realizar las etapas faltantes para certificarse como ciudad amigable.

Ahora bien, para dicha técnica se contó con la participación de las personas adultas mayores, de cuidadores y cuidadoras con un número de 10 participantes como mínimo para cada grupo poblacional. Lo anterior se justifica desde lo propuesto por el enfoque fenomenológico que recomienda que la muestra mínima sea de 10 casos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), y se habla de muestras mínimas debido a que en el proceso cualitativo la muestra final se determinará cuando la información que se obtenga ya sea suficiente o como lo definen los autores cuando las categorías de análisis ya se hayan saturado.

Esta técnica se define como:

una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla (él o ella es quien maneja el ritmo, la estructura y el contenido) (...) las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes expresen de la mejor manera sus experiencias y sin ser influidos por la perspectiva del investigador o por los resultados de otros estudios; asimismo, señala que las categorías de respuesta las generan los mismos entrevistados. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010. p.418).

En relación con lo anterior, esta técnica se asemeja en gran medida al grupo focal que es la predilecta para este tipo de estudios, pues en ambas se permite a las personas participantes expresar sus opiniones a partir de temas generales o preguntas generadoras para ir construyendo el tópico en cuestión, la diferencia radical es la participación individual de cada uno de los sujetos de estudio.

Ahora bien, cada participante se abordó en el domicilio a la hora y el día que se había acordado previamente. La duración de la entrevista fue de una hora en la cual se inició con la introducción al tema, y la revisión del consentimiento informado, posteriormente se ofrecieron preguntas generadoras para conducir la entrevista, así bien durante la actividad se grabó la voz de todos los participantes, punto que se advirtió en el consentimiento informado con el fin de que la entrevista fuera fluida y no se dieran interrupciones por parte del entrevistador por el afán de realizar anotaciones. El tiempo establecido varió, pues la naturaleza de la técnica así lo permite.

El instrumento utilizado en dicha actividad fue el mismo para ambos grupos poblacionales, sin embargo, IMSERSO señala que

Los cuidadores y las cuidadoras proporcionarán sus puntos de vista sobre las ventajas y dificultades a las que se enfrentan las personas mayores a las que cuidan. Las áreas temáticas son las mismas, con una ligera modificación de la pregunta principal (2013, p.6).

En consecuencia, se utilizó el mismo instrumento (Anexo 11) tomando en cuenta que el entrevistador consciente de la recomendación de IMSERSO pudiera contextualizar cada pregunta según grupo poblacional.

Para cada una de las entrevistas se tuvo previsto: espacio físico (domicilio o lugar de trabajo) y material impreso (guía y consentimiento informado). Al finalizar la entrevista el investigador y la investigadora archivaron los datos que mediante la observación y la escucha activa fueron considerados relevantes de recopilar.

#### **4.8.2 Entrevista semiestructurada**

Para la población terciaria es decir las instituciones públicas e instituciones privadas, se utilizó una entrevista semiestructurada (Ver Anexo 5), que se aplicó a un representante de cada institución seleccionada como parte de los actores sociales considerados de interés en esta investigación como lo son: CCSS, Ministerio de Salud, Municipalidad de Pérez Zeledón, Asociación de desarrollo, INS, Universidad Estatal a Distancia , UNA, Universidad Latina, noticiero PZ noticias, periódico local Impacto, Hospital las Américas, Hogar de ancianos Delfín Quesada y Empresa de Servicios de Transporte público Hernández Solís.

Para Hernández, Fernández & Baptista el acto de entrevistar se puede entender como:

(...) una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia (claro está, que se puede entrevistar a cada miembro del grupo individualmente o en conjunto (2010, p. 418).

Así bien la entrevista semiestructurada se define según Hernández, Fernández & Baptista, como “tópicos que deben tratarse, aunque el moderador tiene libertad para incorporar nuevos que surjan durante la sesión, e incluso alterar parte del orden en que se tratan los tópicos; finalmente” (2010, p. 428). También es pertinente decir que el diseño del instrumento se realizó a partir de ejemplos sugeridos por Hernández, Fernández & Baptista (2010).

En primera instancia, la entrevista se inició con datos generales del entrevistado como: fecha, hora, lugar (ciudad y sitio específico), nombre de los investigadores y datos del entrevistado: nombre, edad, género, puesto, dirección electrónica, institución donde se desarrollaba la entrevista, correo electrónico, institución que representaba, área donde trabajaba y formación académica.

Seguidamente se realizó una introducción para describir los responsables de la investigación y su objetivo, también se abarcaron consideraciones especiales a tomar en cuenta durante el desarrollo de la entrevista. El material necesario para la aplicación de esta entrevista estuvo conformado por: lápiz o bolígrafo, cuaderno de campo o cuaderno de notas, guión temático de la entrevista y grabador de voz o teléfono celular, esto con el fin de facilitar la transcripción de la información.

Ahora bien, las preguntas elaboradas fueron abiertas, pues Hernández, Fernández & Baptista (2010) son las generalmente utilizadas para investigaciones cualitativas, las cuales se desarrollaron a partir de la lista control de las áreas temáticas Comunicación e Información y Servicios Comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS.

#### **4.8.3 Ficha sociodemográfica individual**

Este instrumento tuvo como propósito ampliar la dimensión sociodemográfica de las personas adultas mayores y de la población secundaria es decir el grupo de cuidadores o cuidadoras, en el cumplimiento del objetivo uno de esta investigación con el fin de desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.

Ahora bien, la Ficha Sociodemográfica Individual (ver Anexo 4.) contuvo preguntas de selección única y múltiple, con doce ítems en total relacionados a datos como: edad, estado civil, género, escolaridad, lugar de residencia, número de personas que viven en su casa, características arrendatarias del domicilio, servicios básicos que tiene en casa, ingreso económico familiar, actividad u ocupación.

Para terminar, este instrumento fue aplicado de forma individual por parte de la investigadora y el investigador a cada una de las personas adultas mayores y personas cuidadoras que contestaron la entrevista abierta, para lo cual también se brindó un consentimiento informado.

Esta actividad correspondió a un procedimiento de consulta con las poblaciones ya mencionadas,

- a. Explicación de la actividad: exposición magistral breve del objetivo del complete de la ficha (creación de un perfil demográfico de la población participante) y de los tópicos que se abordaron en las preguntas. Se apuntó que la participación era totalmente voluntaria y que sería necesario la firma del consentimiento en el que se detalla el tratamiento que se daría a la información. Por último, se explicó la dinámica del complete de la ficha, que se hizo por parte del investigador y la investigadora haciendo el llenado de forma individual y en un lugar privado.
- b. Cierre y agradecimiento por la participación.
- c. Devolución de los datos: esta última fase se programará cuando haya finalizado la investigación.

#### **4.8.4 Consideraciones técnicas para la aplicación de las estrategias de recolección de la información**

En este apartado se detalla de forma general las condiciones que la presente investigación tomó en cuenta para su desarrollo en torno a la pandemia relacionada con el COVID-19. Debido a lo cambiante que resultaban las disposiciones emitidas por las autoridades de salud, se consideró oportuno aclarar lo siguiente:

PRIMERO: la población adulta mayor, considerada de riesgo, fue abordada en el lapso agosto 2021 a noviembre 2022 tomando en cuenta las disposiciones dictadas para ese momento. Lo anterior debido a que la estrategia metodológica diseñada para el trabajo de campo ameritaba la reunión con las personas participantes. También es importante anotar que se tuvo presente elegir un espacio apto para la prevención: ventilado, amplio (guardar distancia), uso de mascarillas, protocolo de tos y estornudo y disposición de lavamanos o alcohol en gel. Las condiciones descritas anteriormente también fueron consideradas para el trabajo de campo con el grupo de cuidadores y cuidadoras que ameritaba la reunión.

SEGUNDO: el manejo del grupo de personas que representaba los actores sociales previsto para el mes de octubre del 2021 a marzo 2023 se realizó en algunos casos mediante videollamadas o llamada telefónica debido a la naturaleza de la estrategia metodológica elegida para esta población (entrevista semiestructurada) fue posible adaptarla a este tipo de técnicas. Asimismo, en caso de que alguno o alguna de las personas involucradas tuviera inconveniente con alguna de las opciones anteriores, se optó por realizar una entrevista presencial, tomando en cuenta las medidas estipuladas por las autoridades de salud en el momento de realizarse y contemplando medidas generales como: espacio ventilado, solo una

persona entrevistadora, guardar distancia, uso de mascarilla, protocolo de tos y estornudo y lavado de manos.

TERCERO: se realizó un proceso de valoración clínica preliminar conocido “Triage”, donde se les tomó temperatura de los participantes, se les administró solución alcohólica para higienización de manos, en caso de no tener equipo de protección personal como cubre bocas se les dio uno por persona y una pequeña entrevista del estado de salud de la persona y su grupo familiar.

#### **4.9 Tratamiento de los datos**

En la etapa de procesamiento de los datos para obtener la información se ingresaron los datos a una base de datos que se construyó en Excel® para lo obtenido en la ficha sociodemográfica y en Word® para lo recopilado de la entrevista abierta y la entrevista semiestructurada, ya que se transcribieron y organizaron lo expresado por los participantes en dichas actividades.

Para salvaguardar la identidad de las personas participantes se denominaron de la siguiente forma:

- a. Población de Personas Adultas Mayores: se hizo una mención consecutiva por individuo PAM 1...PAM 2...PAM 3...
- b. Población de Personas Cuidadoras: se hizo una mención consecutiva por individuo CD1...CD 2...CD 3...
- c. Población Actores Sociales: se hizo una mención consecutiva por institución AS1...AS2... AS3.

#### **4.10 Fase de análisis y discusión**

La fase de análisis de la información constó de dos partes esto relacionado a la naturaleza del estudio. De esta manera, los datos recopilados de la variable sociodemográfica los cuales obtenidos gracias al instrumento de recolección *Ficha Sociodemográfica Individual*, fueron presentados en frecuencias absolutas para contabilizar el número de casos de una variable específica. Esta variable tuvo como fin contextualizar la población, es decir brindar una imagen demográfica de la población de estudio.

Ahora bien, con respecto a las categorías de análisis se realizó una triangulación de la información donde se establecieron patrones y teorías utilizando la información de las tres poblaciones, como eje central se tuvo la población de personas adultas mayores, se identificaron las principales necesidades que tenía la comunidad con respecto a esta población. Posteriormente, se elaboraron indicadores con el uso de una matriz metodológica (ver Anexo 10.) que permitió crear indicadores específicos que se deben cumplir para la certificación de una ciudad amigable con las personas adultas mayores.

Finalmente, la fase de análisis tuvo como resultado la creación de lineamientos para demostrar una metodología de investigación efectiva y replicable fácilmente por el gobierno local en otras comunidades, para dicho producto se utilizó un análisis bibliográfico para finiquitar el objetivo.

#### **4.11 Aspectos éticos del estudio**

Es necesario que la persona que investiga actúe desde una serie de normas preestablecidas, que permitan el cumplimiento y respeto de los derechos humanos de todos los involucrados en un proceso de investigación incluyendo los casos en los que se realicen intervenciones

con seres humanos. De este modo, la bioética, cuya raíz etimológica proviene de dos palabras grecorromanas: ética proveniente del latín *ethicus*, y este del griego antiguo *ἠθικός* o, transcrito a nuestro alfabeto, *êthicos*, que significa moral, virtud; y el vocablo *bio*, de vida. Según Morales, Nava, Esquivel, Díaz (2011) citado en Real Academia Española (2014), es la disciplina responsable de velar por la integridad de los participantes, por medio del planteamiento de pautas básicas que ayudan al investigador a tomar decisiones correctas para el logro de los objetivos sin ocasionar daño a ningún individuo.

De esta manera, desde la legislación costarricense se han estipulado normas que permiten desarrollar el proceso de investigación de forma segura protegiendo la integridad de los sujetos participantes, esta corresponde a la Ley No. 9234 Reguladora de Investigación Biomédica la cual establece como objetivo “regular la investigación biomédica con seres humanos en materia de salud, en los sectores público y privado” (2014). En consecuencia, esto permite al investigador o investigadora tener un instrumento legal para respaldar su trabajo y realizarlo de forma consciente sin perjudicar el bienestar de los sujetos de estudio.

Asimismo, a nivel institucional la UCR también ha desarrollado el Reglamento Ético Científico (2000) donde brinda lineamientos de carácter interno para lograr elaborar las investigaciones bajo los principales principios éticos conocidos. Por lo tanto, para esta investigación se tomó en cuenta lo estipulado por dicho reglamento considerando los siguientes.

En las diferentes *fases* de la investigación se tuvo especial cuidado en el cumplimiento de los principios bioéticos. Lo anterior, con el fin de asegurar que el proceso investigativo se

desarrollara bajo disposiciones de carácter ético que velaran por la protección de las personas involucradas, disminuyendo al mínimo los riesgos y aumentando los beneficios.

A continuación, se describen los principios bioéticos considerados en el Reglamento Ético Científico (2000) y la forma en la que fueron considerados en cada fase del proceso de investigación:

El primer principio *Respeto a las personas y a la personalidad*, invita al respeto “a la dignidad e intimidad del individuo, sus creencias religiosas, su inclinación política, las prácticas derivadas de la pertenencia cultural, su capacidad de autodeterminación” (Reglamento Ético Científico, 2000, p. 1). De esta manera, se aceptaron todas las decisiones de la persona participante en todo momento sin tomar represalias, incluso en acciones sencillas como el no querer contestar alguna de las cuestiones planteadas en el instrumento de recolección. También, se otorgó valor a las creencias personales de los participantes, independientemente del juicio de la investigadora y el investigador.

Asimismo, en la escogencia de la población se tomó en cuenta la revisión bibliográfica para determinar el método de selección, así como para determinar los criterios de inclusión y exclusión. Pues, según Observatori de Bioètica i Dret (1979) las personas elegidas no deben ser poblaciones que fueron escogidas por la sencillez que significó obtener su acceso, si no que con base a un fundamento científico fueron escogidas, y no para el beneficio de la persona que investiga

Aunado a este, se puede exponer el principio de *La buena fe que expresan los individuos* se entiende que los individuos poseen la capacidad para deliberar sobre sus acciones y de actuar bajo estas asumiendo las consecuencias que pueden traer, tomando en cuenta esto se hizo

valer la autonomía y capacidad que posee cada sujeto de estudio para brindar información que considerara adecuada y útil para la investigación.

El principio de **Justicia** es definido como aquel que “rige las relaciones entre las instancias involucradas, los investigadores y las personas participantes en el estudio” (Reglamento Ético Científico, 2000, p. 1). Por lo tanto, todas las personas participantes fueron tratadas de forma igualitaria sin hacer ninguna discriminación a razón de edad, orientación sexual, nacionalidad, nivel socioeconómico, escolaridad o valores o creencias personales.

Ahora bien, Morales *et al.* (2011), exponen que para explicar de mejor forma el principio de justicia se determina que a cada persona una parte igual, según su necesidad individual, a cada persona según su esfuerzo, a cada persona según su contribución a la sociedad, y a cada persona según su mérito. Estos fundamentos, establecen que se debe considerar las características personales de cada individuo para poder cumplir con este principio, por lo tanto, se tomaron en cuenta las necesidades de los participantes y se hicieron las modificaciones pertinentes para asegurar que en todo el desarrollo de la investigación se contaran con lo necesario y recibieran de parte de la investigadora y el investigador un trato igualitario.

Así bien, la investigación no brindó ningún tipo de reconocimiento por la participación, cada sujeto participó de forma voluntaria y tuvo la posibilidad de desistir de su participación en cualquier momento del proceso. Ahora bien, en la fase de recolección de la información en la cual se ofreció información impresa, digital y visual se tomó en cuenta, situaciones especiales (presbiacusia y presbicia) que pueden presentar la población de estudio por la etapa de envejecimiento natural.

También, inicialmente se consideró que al finalizar la investigación el investigador y la investigadora devolverían los resultados a la población con el fin de cumplir con un compromiso adquirido de forma inherente al iniciar este trabajo. Sin embargo, debido al ajuste metodológico que se tuvo que realizar, especificado en la sección de limitaciones del estudio, la devolución de la información se realizó posterior a la defensa pública, con el fin de contar con un documento más actualizado y debatido por la academia.

Se brindó refrigerio en los casos que fue posible a cada participante, teniendo un control previo de cuántas personas asistirían, el costo del refrigerio fue asumido por la investigadora y el investigador el cual fue establecido en el presupuesto diseñado para dicha investigación.

El siguiente principio se refiere a “***Proporcionalidad y razonabilidad que permitan sopesar la idoneidad del estudio***” (Reglamento Ético Científico, 2000, p. 1) en la investigación se pretendió ofrecer evidencias teóricas que permitieran crear lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud a partir de la indagación de la situación de la persona adulta mayor del distrito seleccionado. Por ende, para lograr cumplir con este principio fue razonable y proporcional la intervención más inocua posible donde se abordó las tres poblaciones seleccionadas mediante entrevistas abiertas y semiestructuradas según correspondiera, una vez obtenidas las respuestas se sistematizaron para obtener información que permitiera brindar conclusiones.

Es decir, no se hicieron exámenes clínicos de ningún tipo (sanguíneo, patológico), tampoco se hicieron intervenciones de valoración física ni psicológica, no se utilizó ningún equipo médico ni se brindó medicamentos o algún tipo de sustancia a ninguna de las personas participantes, ya que no fueron necesarios para la obtención de los datos.

Seguidamente el principio de *No maleficencia* considera lo siguiente “evitar riesgo o perjuicio que puedan sufrir los sujetos participantes o incluso los investigadores” (Reglamento Ético Científico, 2000, p. 1), por lo tanto, por medio del consentimiento informado, se informó y explicó a la persona participante los beneficios de su participación y se aclaró que no implicaría riesgos. Sin embargo, durante la investigación se le recordó la posibilidad de rehusarse a participar en la investigación en caso de que considerara que ésta fuera amenazante para su integridad física o emocional.

Asimismo, el principio de *Honestidad* se reconoció mediante el consentimiento informado, donde se aseguró a las personas participantes la confidencialidad de los datos, siendo cada respuesta brindada hacia el investigador e investigadora manejada de forma anónima y con fines académicos exclusivamente. Nuevamente las personas participantes fueron informadas de forma clara que esta investigación no representa un beneficio económico y se realiza como proyecto de graduación del investigador e investigadora, es decir no se realiza para ninguna empresa en específico y no se recibe ninguna remuneración por su desarrollo.

#### **4.12 Limitaciones de del estudio**

Durante la realización de la investigación una de las principales dificultades detectadas por el investigador y la investigadora fue la relacionada con la enfermedad provocada por el virus del COVID-19, esto debido a que la principal población de estudio la persona adulta mayor se consideró durante la pandemia como población de riesgo, siendo la principal recomendación el aislamiento domiciliar evitando salidas o visitas. Aunado a lo anterior, tanto el investigador como la investigadora son de profesión personal de enfermería y trabajaron desde el estallido de la pandemia en contacto directo con pacientes positivos para esta enfermedad, por lo que representaban un mayor riesgo para una persona adulta mayor.

De esta manera, por cuestiones éticas y sanitarias del momento no fue posible contactar personas adultas mayores durante todo el 2021, lo que llevó a redireccionar la metodología inicial del estudio y someterla nuevamente a una revisión por parte del equipo asesor. También, un factor a recalcar que fue una limitante durante la investigación fue el traslado hacia la zona de San Isidro de El General, tanto el investigador como la investigadora residen en el área metropolitana y se debía invertir 6 horas de viaje para realizar 3 entrevistas como máximo, esto porque cada entrevista tenían una duración de 1.5 horas y no siempre las personas participantes tenían la disponibilidad para participar el mismo día que otros, lo que tuvo como resultado un tiempo prolongado en la fase de aplicación de los instrumentos de recolección

## Capítulo 5

### RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este capítulo se expone el análisis de los resultados según los objetivos planteados en la investigación, la cual fue obtenida mediante la aplicación de los 3 diferentes instrumentos a las tres poblaciones participantes: Ficha sociodemográfica y entrevista abierta para las poblaciones de personas adultas mayores y personas cuidadoras, y entrevista semiestructurada para la población de actores sociales. Los cuales se sintetizaron mediante un matriz de hallazgos (ver Anexo 14) construida tomando en cuenta dos plantillas de resultados (Ver Anexos 12 y 13) obtenidos de las tres poblaciones consultadas.

Dicho análisis se realizó a partir de la triangulación de la información obtenida en el trabajo de campo con la revisada y organizada en los anteriores capítulos.

#### **Parte 1: Situación de la persona adulta mayor analizado desde la perspectiva sociodemográfica y su en relación con las áreas temáticas de Comunicación e información, y Servicios Comunitarios y de Salud:**

El primer objetivo de la presente investigación *Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS*. Para dar respuesta al primer objetivo a continuación se presenta el perfil demográfico obtenido, así como la situación con respecto a las dos áreas temáticas elegidas.

La población de personas adultas mayores estuvo integrada por un total de 12 personas de las cuales 8 son mujeres y 4 son hombres, la diferencia en número entre mujeres y hombres

no es casualidad sino el resultado de un comportamiento evolutivo en la sociedad. Según Méndez & Araya (2001), el motivo por el cual las mujeres alcanzan un mayor número de años de vida en comparación con los hombres se debe a que socialmente los hombres asumen actividades que implican mayor peligrosidad, conductas de riesgo y tienen un mayor consumo de tabaco y alcohol, lo que podría ocasionar muertes prematuras o el desarrollo de enfermedades a temprana edad.

Como consecuencia, cuando se habla de vejez el género es un elemento importante para describir la situación de la persona adulta mayor especialmente en Latinoamérica. Según Salgado de Snyder & Wong (2007) citado por Román, Gaxiola, Montoya & Lozano (2017), las mujeres presentan una mayor esperanza de vida por factores culturales y hábitos de salud diferenciados en cuanto al género, dando como resultado a un fenómeno denominado la *feminización del envejecimiento*.

Ahora bien, la totalidad de la población adulta mayor participante es costarricense, el rango de edad fue de 65 a 88 años para un promedio de 76 años, donde las mujeres representaron las edades mayores al promedio, lo que contribuye a explicar la brecha en la esperanza de vida entre hombres y mujeres que ha aumentado con el paso de las décadas y la evolución de la sociedad, según Contreras & Chipia (2016). Respecto al estado civil de la población participante de personas adultas mayores 3 son casados, 1 vive en unión libre, 5 son viudos y 3 son divorciados. En cuanto a la escolaridad solamente 1 no cuenta con ninguna educación, 3 tienen la primaria incompleta, 4 tienen primaria completa y 4 tienen estudios universitarios o parauniversitarios.

En relación con los servicios públicos con los que cuentan las personas adultas mayores la totalidad de las personas entrevistadas cuentan con el servicio de electricidad y agua potable,

por otro lado 6 personas tiene un teléfono fijo, 10 personas tienen teléfono celular, 10 personas tienen internet en sus hogares, 10 personas tienen televisión por cable y 10 personas tienen el servicio de recolección de basura. Este aspecto cobra relevancia para entender las variaciones que se pueden encontrar en un espacio urbano-rural como lo es el distrito de San Isidro de El General, que contempla ambos ambientes por su vasta extensión territorial y la organización de la comunidad. Román, Gaxiola, Montoya & Lozano (2017) explican la variabilidad de las trayectorias de vida de la población adulta mayor según su lugar de residencia:

En las zonas urbanas al tener una mayor diversidad económica, laboral, social, de salud y de vivienda, así como mayor acceso a las vías de comunicación, hace que esta población pueda desempeñar una variedad de actividades económicas, mayor acceso a los servicios de salud, más bienes y servicios en las viviendas (...) Mientras que en las zonas rurales hay menor apertura económica, mínimo acceso a empleos y limitadas vías de comunicación, aspectos que sugieren que los adultos mayores tienen un nivel de desprotección más elevado (p.158-159)

Según lo anterior el acceso a servicios públicos coloca a las personas adultas mayores en una posición de menor vulnerabilidad, sumado a esto la totalidad de la población participante cuenta con casa propia, 10 personas están pensionadas y 2 personas aún trabajan. Este tipo de indicadores permiten brindar un perfil sociodemográfico de la población adulta mayor el cual se fundamenta y esclarece las características que predominan la sociedad especialmente en los países en desarrollo.

Por otra parte, el perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras de personas adultas mayores arroja un contexto que podría llamarse homogéneo a un mismo espacio geográfico,

es decir las personas cuidadoras comparten rasgos sociodemográficos con las personas adultas mayores.

Lo anterior se explica mejor a la luz de los datos: el total de la población participante es costarricense, estuvo integrada por 12 personas cuidadoras de las cuales 8 son mujeres y 4 son hombres, con un rango de edad de los 21 a los 60 años de edad para un promedio de 37.5 años, la totalidad de las personas entrevistadas cuentan con el servicio de electricidad y agua potable, solo una persona tiene teléfono fijo, la totalidad cuentan con teléfono celular, 7 personas tienen internet en sus hogares, 10 personas tienen televisión por cable y las 12 personas tienen el servicio de recolección de basura. En cuanto a la vivienda 9 personas tienen casa propia y 3 tienen una hipoteca por su casa.

Fernández & Velas (2014) explican que "las características de una ciudad reflejan los determinantes del envejecimiento de muchas maneras interconectadas" (p.21) esto esclarece porque ambas poblaciones comparten un perfil demográfico que varía en cuestiones mínimas determinadas por un factor temporal, por lo que podría llamarse que se cumple un ciclo donde las características de las sociedad siguen siendo las mismas sin importar la edad que se tenga o el grupo poblacional de mayor predominancia. Por lo tanto, trabajar desde la posición de las personas cuidadoras y sus características podría allanar el camino hacia una ciudad más amigable con la persona adulta mayor.

Por otra parte, la primera área temática *Comunicación e información* expone un primer tópico que indaga sobre la *Existencia de un sistema de comunicación* para las personas adultas mayores, estos primeros afirman que este sistema se encuentra limitado a las redes sociales, siendo una respuesta reiterativa para las personas cuidadoras y los actores sociales.

Tal como lo refieren:

*CD4<sup>2</sup>: La mayoría de información llega por redes sociales y ese medio no es lo que ellos usarían.*

*AS9: Actualmente creo que, si existen líneas de comunicación por medio de internet, claro existen personas mayores que no entienden un celular.*

La existencia de sistemas de comunicación cobra relevancia en el contexto de una población adulta mayor totalmente activa e integrada a la sociedad, según la OMS (2007) la mayor preocupación de las personas adultas mayores con respecto a este tema es que la información sea de acceso rápido, fácil y útil para desempeñarse diariamente. Es importante también destacar que se deben tomar en cuenta las capacidades y recursos de cada grupo poblacional, no es lo mismo la persona adulta mayor que vive en un país desarrollado y otra que vive en un país en desarrollo, y si se quiere ser más específico las condiciones cambian hasta en un mismo municipio, como es el caso del cantón de San Isidro, tal y como lo manifiesta un actor social participante:

*AS3: El distrito es muy grande siento que este tema podría mejorar porque tal vez en el centro si sucede, pero existen barrios alejados que tal vez no.*

La posibilidad del acceso puede estar condicionada por este tipo de situaciones que se pueden intensificar a medida que la persona adulta mayor reside más alejada del centro social de la comunidad. De ahí nace la importancia de valorar a la persona adulta mayor como un individuo que habita no solo en las ciudades, sino que también reside en espacios rurales y

---

<sup>2</sup> Se utilizarán los siguientes acrónimos para representar a las personas participantes junto con el número que se le asignó a cada participante para diferenciar cada respuesta, esto con el fin de garantizar el principio de privacidad: CD (cuidador o cuidadora) PAM (persona adulta mayor) AS (actor social)

que de igual manera busca sentirse integrado con la comunidad a la que ha pertenecido toda su vida.

En este punto puede resaltarse la *distribución de la información periódica* donde la OMS (2007) establece que debe ser garantizado por los gobiernos locales la distribución periódica de la información y que esta sea confiable, no obstante, según las personas adultas mayores este aspecto está débil y se agravó con la llegada de la pandemia y el aislamiento social mucho más marcado en la población adulta mayor:

*PAM 7: Esta información ha estado muy truncada por la pandemia del COVID porque ahora no salimos, pero la información la obtengo por redes sociales.*

La situación no cambia si se toma en cuenta la perspectiva de los actores sociales pues concuerdan que la distribución periódica de información se limita a canales digitales a pesar de que las personas adultas mayores son población de alto consumo de muchos servicios públicos, generalmente deben solicitar ayuda de un familiar o conocido para acceder a la información, de modo que refieren:

*AS1: En este tema si hace falta, las personas adultas mayores ocupan de terceros para realizar trámites, hace falta más información a nivel general*

De esta manera, Barrio & Sancho (2009) mencionan que para crear un entorno amigable con las personas adultas mayores la información debe incluir temas que afectan específicamente al colectivo de las personas mayores. Esto permite introducir el punto de la *difusión de la información* la cual no se hace realmente dirigida a la persona adulta mayor, generalmente las personas adultas mayores acceden por medio de terceros pues los canales o los medios no son tan inclusivos como se espera que sean:

*CD9: No es suficiente. A veces ni avisan cuando van a suspender el servicio de agua, uno se da cuenta cuando ya la han quitado.*

*AS8: El principal problema son los canales, como existe una estandarización hacia la digitalización, esto produce una deshumanización.*

Aunado a esto los *sistemas de información oral* se ensombrecen por el uso de lenguaje técnico poco comprensible para las personas adultas mayores:

*CD9: No, jamás, porque muchas veces es demasiada información, y con términos actualizados relacionado con el uso de tecnología, por ejemplo, le indican que pueden realizar transferencias SINPE, pero no les dicen cómo.*

*AS4: No existe comunicación asertiva dirigidas a la PAM y ejemplo EDUS de la CCSS, es algo que debería mejorar.*

Este tipo de situaciones coloca a la persona adulta mayor en una posición de vulnerabilidad donde ni los medios digitales ni los verbales satisfacen sus necesidades de Comunicación e Información. Según el II Informe de Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica (Universidad de Costa Rica, 2020) muchas de las denuncias recibidas por parte de las personas adultas mayores relacionado a los sistemas de información tuvieron que ver con el acceso a trámites en algún centro de salud público del país, pues se les dificulta el uso del Expediente Digital Único en Salud de la CCSS, también el sistema oral disponible por medio de llamadas telefónicas no les resulta amigable.

En la misma línea de Comunicación e información, otro código de gran relevancia para esta área temática son los *servicios personalizados y amistosos de comunicación*, con la edad es normal que aparezcan cambios físicos que ameriten un trato personalizado en los servicios,

por ejemplo, es injusto exigir a una persona adulta mayor que sea capaz de leer o ver un rótulo que está diseñado para una persona que no sufre presbicia, cambio fisiológico que aparece con la edad esperable para cualquier ser humano. Por lo tanto, contar con servicios adecuados a estos cambios no solo son vitales para mantener la independencia de una persona adulta mayor si no que significan un trato sin discriminación.

Cuando se indaga sobre este indicador de una sociedad sensibilizada se encuentran referencias tales como:

*PAM1: Uno no la entiende, porque está dirigida a otras personas más preparadas tal vez.*

*AS9: Claro que existen, pero usted me perdona, estos sistemas son los que uno paga ejemplo la atención en un hospital privado a usted lo ven le explican de todo, pero en lo público a usted lo pasan muy rápido y en ocasiones ni lo vuelven a ver menos darle información.*

Esta situación a nivel público y privado es un reto que parece nunca acabarse, los actores sociales coinciden que desde las instituciones privadas se realizan esfuerzos para lograr crear un ambiente más amigable para la persona adulta mayor usuaria de sus servicios, sin embargo, aún se sigue calificando de manera negativa a los entes públicos. La Defensoría de los Habitantes basada en las denuncias recibidas recalca la importancia de fortalecer el trato preferencial hacia las personas adultas mayores en las instituciones del Estado, insiste que a pesar de encontrarse en la política pública esto se queda en el papel siendo las personas adultas mayores las más afectadas (Universidad de Costa Rica, 2020).

Las personas cuidadoras de personas adultas mayores recalcan que la *información impresa* no está diseñada para la población adulta mayor, se repite el escenario de información que no se encuentra diseñada para ser accesible por estos, sino que se piensa de forma general.

Sin embargo, existe una contradicción entre lo expuesto por las personas adultas mayores, cuidadores, y los actores sociales que exponen que la información escrita se está haciendo desde una perspectiva más sensible y directa:

*AS1: El autobús, cuenta con pizarras electrónicas de tamaño legible, cuenta con información impresa con normativas y derechos de los usuarios, los asientos están demarcados y rampas de acceso al bus para cumplir con la ley N°7600 y la ley de la persona adulta mayor no paga pasaje. Existe una política interna donde el chofer es sancionado si da un maltrato a personas adultas mayores.*

*CD11: Existe información, pero no está hecha para los adultos mayores, por ejemplo, la letra del súper, los precios muy pequeños.*

*PAM11: Yo ya no puedo leer los rótulos o precios tengo que ir acompañada de mi hija a hacer las compras.*

Esta situación que podría llamarse contradictoria entre sí no significa precisamente un sesgo, si no que expone la importancia de involucrar a las personas adultas mayores en los procesos diagnósticos para encontrar puntos de mejora. La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2016) explica que los espacios de diálogo con las personas adultas mayores colaboran a crear ambientes más amigables, logrando establecer lazos de participación activa e inclusiva que permiten visibilizar vulnerabilidades que solo se pueden percibir desde la óptica de una persona adulta mayor.

La sociedad ha evolucionado de manera rápida y efectiva con ayuda de la tecnología, muchos procesos se han simplificado gracias a la virtualidad. Pero lo que para algunos podría ser un medio de inclusión para la población adulta mayor podría ser un medio de exclusión, ya que

las políticas se encuentran dirigidas más a cuestiones de recreación y salud que al acceso a información, y esto se dificulta más si se trata del uso de tecnología como canal, siendo posible inferir que no se están dando las condiciones para la inclusión de la población a la tecnología (Pinto, Muñoz & Leiva, 2017) es por esto que se pueden escuchar las siguientes afirmaciones:

*PAM1: No sé usarlos, no me dieron ninguna capacitación, yo siempre ocupo ir personalmente.*

*CD3: Los adultos no lo utilizan, por ejemplo, cuando tienen que hacer trámites siempre ocupan ayuda de otra persona.*

*AS3: No, por ejemplo el cajero automático son estándar para todo. Los PAM casi siempre necesitan ayuda de una tercera persona.*

Lo anterior son las respuestas dadas a la evaluación del código *Dispositivos electrónicos aptos para la persona adulta mayor*, aplicado a las tres poblaciones y el resultado es una unanimidad de la poca educación tecnológica que presenta la población adulta mayor del distrito San Isidro de El General, el uso de un tercero fue imprescindible para la persona adulta mayor en el momento de realizar sus actividades sociales. Como consecuencia el desconocimiento sobre la tecnología podría ser un síntoma grave en la pérdida de autonomía, lo cual repercute en la vida integral de una persona adulta mayor, pues para mantener su individualidad debe tener la capacidad de elegir sobre su vida con la información que recibe (Universidad de Costa Rica, 2020).

Como se ha determinado en los otros códigos del área temática Comunicación e información, la tecnología juega un papel preponderante para el acceso a la información, por lo tanto, para

establecer una ciudad amigable con las personas adultas mayores contemplando el acceso a la información el trabajo debe dirigirse a la alfabetización tecnológica. Esta alfabetización según Pinto, Muñoz & Leiva (2017), no es solo aprender el uso mecánico de un dispositivo electrónico, sino que las personas adultas mayores sepan qué hacer con la información y qué obtienen al utilizarla, también recalcan que el uso de la tecnología permite a las personas adultas mayores sentirse más integradas a la sociedad disminuyendo la sensación de soledad, volviéndose más activas en su comunidad.

En el distrito de San Isidro de El General la *disponibilidad de equipo tecnológico e internet* de manera gratuita o de fácil acceso se observa en la mayoría de los casos proveniente de bibliotecas públicas, sin embargo, un punto relevante es si están dirigidas o son de conocimiento de la población adulta mayor:

*AS7: Tenemos la biblioteca pública, pero no sé si tiene las condiciones para las PAM*

*PAM6: A mí no me gusta usarlo, yo no me siento bien al usarlos.*

Aunado a esto, es importante destacar la observación que hace uno de los cuidadores participantes refiriéndose al uso del celular por parte de las personas adultas mayores, pues a pesar de que del total de las personas adultas mayores participantes solo dos no cuentan con teléfono celular, es posible que la manipulación de este no se encuentre bajo completa responsabilidad de la persona adulta mayor:

*CD5: Este tipo de dispositivo, como celulares se le complicaría para escribir, esto en relación con su nivel educativo, problemas físicos del envejecimiento, la letra es pequeña, son tradicionalistas a su forma de obtención de información.*

Lo anterior coincide con lo expuesto por Pinto, Muñoz & Leiva (2017), a cerca de los principales retos a los que deben enfrentarse las personas adultas mayores en el proceso de alfabetización digital son tales como “el tamaño de la fuente, en la cantidad de información por página y de instrucciones difíciles de comprender y seguir” (p.148). Por consiguiente, es de vital importancia que los procesos de educación futuros y la política pública alrededor del uso de la tecnología tome en cuenta estos puntos que podrían ser factores de cambio para que el resultado final sea una sociedad más amigable, donde la persona adulta mayor pueda utilizar los medios tecnológicos como canales de obtención de información útil y al mismo tiempo les brinde integridad comunitaria.

Asimismo, la educación de la población adulta mayor es un derecho y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, según la OMS (2016) el envejecimiento se trata en 15 de los 17 objetivos planteados, específicamente en el número 4 se lee “Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos” (p.5). Por ende, como principal reto que tienen las ciudades es implementar sistemas de información que brinden de manera asertiva a la población adulta mayor lo básico para suplir sus necesidades, iniciando por un proceso de alfabetización digital que les permite el fácil y periódico acceso.

Mediante la implementación de política pública donde se tenga como parte de sus ejes la educación, es posible proveer a las personas adultas mayores mejoras en su calidad de vida, pues se ha determinado que los programas de alfabetización tienen beneficios sobre esta población tales como los mencionados por Dottori, Arias & Soliveréz (2015): aumenta el bienestar, favorece un autopercepción positiva del envejecimiento y el balance emocional, mejora la percepción de la calidad de vida y la autovaloración (p.22) .

En este punto el papel del gobierno local como gestor de políticas en pro de las personas adultas mayores cobra un papel relevante, pues es su deber garantizar todos los derechos de las personas adultas mayores, el área temática de Comunicación e información como elemento imprescindible para una sociedad amigable se ve afectada en la comunidad de San Isidro de El General por una falta de acceso a los canales de comunicación en vista de que son en su mayoría digitales, y como ya se ha explicado existe una barrera educativa por parte de las personas adultas mayores para el uso de la tecnología.

Por lo tanto, la implementación de un sistema de información para la población que contenga un proceso educativo capaz de desarrollar habilidades tecnológicas en las personas adultas mayores es sin duda un objetivo a plantear para trabajar. Lo cual se fundamenta en lo dictaminado en el Artículo 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores sobre el derecho a la educación de la población adulta mayor, donde se lee el mandato “Diseñar e implementar políticas activas para erradicar el analfabetismo de la persona mayor y, en especial, de las mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad” (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Junta de Pensiones Magisterio Nacional, 2016, p.12). Es deber de los actores sociales propiciar entornos donde las personas adultas mayores tengan acceso a servicios de educación, como herramienta fundamental para disminuir la desigualdad y situaciones de riesgo hacia esta población.

El área temática de *Servicios Comunitarios y de Salud*, indaga un primer punto sobre las *Instalaciones seguras y accesibles* para las personas adultas mayores, un aspecto que resalta en la mayoría de las respuestas es el cambio estructural que ha tenido la entrada en vigencia de la Ley 7600 Sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, con

respecto al acceso y seguridad de las instalaciones, como lo mencionado por las siguientes personas participantes:

*AS8: Todas las instalaciones son accesibles desde que este país tomó la decisión de apegarse a la ley 7600, ahora toda la obra nueva cumple las pautas para ser accesible.*

*AS9: SI todos los lugares tienen rampas, los baños con la ley 7600, Bancos, Iglesia, el cementerio, Hospitales, Escuelas, los Buses.*

Si bien es cierto la Ley 7600 está dirigida a una población específica y la adultez mayor no es sinónimo de discapacidad, es posible determinar que ha tenido un efecto colateral positivo sobre esta población en particular. Dicha ley, expone la obligatoriedad de las instituciones públicas, privadas y gobiernos locales de cumplir con planes de trabajo que permitan el goce de las mismas oportunidades en todas las regiones del país, así como el acceso a los servicios públicos (Asamblea Legislativa, 1996). Específicamente en el Art.104 de la ley se lee lo siguiente:

Artículo 104.- **Principios de accesibilidad.** Los principios, especificaciones técnicas y otras adaptaciones técnicas de acuerdo a la discapacidad, establecidos en el presente Reglamento se aplicarán para las **construcciones nuevas, ampliaciones, remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías u otras edificaciones públicas y privadas que brinden servicios al público**, los programas de vivienda financiados con fondos públicos y los servicios de transporte público y privado que rigen en el territorio nacional (Asamblea Legislativa, 1996).

Desde este principio se han realizado cambios estructurales importantes en los accesos y el paisajismo de la ciudad en general; el ancho de la acera, la ubicación de una rampa o las

barandas de seguridad, pueden determinar que una persona adulta mayor sufra o no un accidente. Las personas adultas mayores fisiológicamente, es decir de manera natural, van a experimentar un cambio en su condición física y cognitiva. Según Tabloski (2010) ocurre una pérdida de la fuerza musculoesquelética, una disminución en la capacidad: visual, auditiva y sensorial.

Por lo tanto, para considerar una ciudad amigable con las personas adultas mayores, el tema de accesibilidad es de gran importancia para evitar colocar a las personas adultas mayores en situaciones de riesgo contra su integridad física o de discriminación. Tal y como lo afirman García, Sánchez & Román (2019) “En los ambientes urbanos degradados, las personas envejecidas son vulnerables a los problemas de exclusión social, discapacidad y dependencia, ya que presentan menos activos y estrategias para poder enfrentarlos” (p.103). La presión que puede experimentar la persona adulta mayor para adaptarse a entornos poco amigables puede ser abrumadora y motivar el aislamiento social, por ende, mantener la autonomía en actividades como utilizar el transporte público es preponderante no solo en el tema de accesibilidad sino también de inclusión.

La percepción del gobierno local tiene un grado de insatisfacción con respecto a la infraestructura pública con la que cuenta la comunidad de San Isidro de El General:

*AS10: Bueno si empezamos porque no tenemos aceras, no tenemos marcación transversal peatonal, no creo que tengamos instalaciones tengo que decir que no.*

El tema de las aceras parece ser un problema que incomoda tanto a las personas adultas mayores y cuidadores, como a los actores sociales, la accesibilidad no es negociable ni se puede dar a medias, por eso es preciso indagar exhaustivamente los espacios físicos que

requieren de un diseño apto para la población adulta mayor y establecer objetivos reales para mejorarlos y satisfacer las necesidades de acceso. Esta función debe ser cumplida a cabalidad por los gobiernos locales, ya que estos son los encargados de asegurar una comunidad accesible para todos los ciudadanos y ciudadanas.

De la misma manera el código que corresponde a *Distribución geográfica estratégica y conveniente de los servicios de salud y comunitarios* se pueden encontrar las siguientes afirmaciones:

*PAM 3: Si existen clínicas, EBAIS y el hospital ejemplo yo al hospital puedo llegar caminando o en bus.*

*AS7: Los servicios están concentrados en el centro, al menos el Hospital Dr.Fernando Escalante Pradilla está cerca de las paradas de bus, ejemplo las personas con limitaciones también se les da el transporte.*

De acuerdo con lo anterior los servicios comunitarios y especialmente los de salud se encuentran ubicados estratégicamente de tal manera que las personas de la comunidad tienen la capacidad de recibir la atención que necesitan. Así bien, se puede explicar que en Costa Rica este hecho es posible gracias a que la salud es concebida como bien público por consiguiente debe ser brindada a la población de manera universal y solidaria, bajo estos principios los y las costarricenses tienen derecho a recibir una atención integral de su salud, tomando en cuenta las necesidades especiales o que las diferencian de otras comunidades o poblaciones (Carballo 2022).

Existe un componente importante en esta zona del país que enriquece exponencialmente la investigación y es su característica mixta de espacios sociales, tal y como lo menciona el gobierno local:

*AS10: Bueno como este cantón cuenta con zona rural, semi rural y urbana, me parece que aquí en el centro estamos bien pero apenas usted sale a lo rural todo se complica.*

Las personas mayores viven desigualdad no solo por su edad sino también por su lugar de residencia. Para la OMS (2016) una meta que debe alcanzarse con respecto a entornos amigables es eliminar las desigualdades que puede haber entre el mismo grupo de personas adultas mayores. En San Isidro de El General las personas adultas mayores que residen en el centro de la comunidad gozan de ventajas que no poseen aquellos que viven más alejados, volviéndose complejo asistir a citas o utilizar los servicios comunitarios. Carballo (2022), explica que es necesario política pública capaz de planificar los servicios de salud con el fin de adaptarlos a las diferentes realidades de las comunidades, porque si bien es cierto en el Plan Nacional de Desarrollo se aborda la obligatoriedad del acceso, son grandes líneas de trabajo y es imprescindible la creación de mecanismos que permitan a los profesionales acercarse a las comunidades e identificar estos factores diferenciadores que ameritan cambios en la atención.

El código *Servicios de salud y comunitarios coordinados y sencillos* expone la importancia de un sistema simplificado que permita la independencia a la hora de realizar trámites o de solicitar la atención en los servicios de salud y comunitarios. Lo anterior con el fin de evitar que este tipo de actividades representen espacios de discriminación o incluso de negligencia hacia la población adulta mayor, por lo tanto, el Ministerio de Salud en la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable 2022-2026 recomienda:

accionar desde redes integradas de servicios de atención en salud y cuidados a largo plazo con una orientación personal, comunitaria y poblacional desde el curso de vida, haciendo un énfasis en las particularidades de atención y acompañamiento de las personas adultas mayores (p.96, 2020).

Como bien lo señala el Ministerio de Salud (2020), es necesario un sistema de atención mayormente articulado con la comunidad y las necesidades que afectan a las personas usuarias especialmente a la población adulta mayor. Además, un sistema de atención que tiene énfasis en las personas adultas mayores tendría la capacidad de accionar de forma más asertiva y empática con la población. No obstante, las afirmaciones de la comunidad de San Isidro de El General, evidencia que aún falta política pública, o más bien que la política salga del papel y se materialice en beneficios para las poblaciones a las cuales está dirigida:

*PAM 5: Uno se desespera por ser atendido por la espera, esto igual en el laboratorio.*

*CD6: Si tenemos ejemplo ambulancias, pero si uno la ocupa duran mucho para llegar en ocasiones tenemos que usar ambulancias privadas.*

*AS10: No hay específicos, todo es para población en general y la tramitología es la misma burocracia para todos y tienen que presentar los mismos requisitos.*

Cuando se indaga sobre el cumplimiento de las políticas o el nivel de impacto que tienen sobre las poblaciones a las cuales están dirigidas se encuentra poca información. Para el período del 2010-2011, la Asamblea Legislativa realiza una consulta a la Defensoría de los Habitantes sobre el proyecto de Ley para garantizar el Derecho Humano de Acceso a la Justicia pronta y cumplida de las personas adultas mayores, bajo el expediente 17790

(Informe 2010-2011) sin embargo terminó siendo archivado ese mismo año (Universidad de Costa Rica, 2020).

Las personas adultas mayores son consumidores de todos los servicios que se ofrecen en una comunidad, por lo que se debe garantizar el acceso a los servicios de forma habitual y sin demora, con un mínimo de burocracia. El cambio ocurre a partir de la aceptación de la realidad, por ende, es posible tomar estos resultados como punto de partida para diseñar políticas que permitan mejorar la atención sencilla y coordinada.

En Costa Rica desde 1974 se cuenta con el Régimen no Contributivo de Pensiones, aprobado por la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N.º 5662; entre las personas beneficiarias del régimen se encuentran las personas adultas mayores de 65 años de edad quienes pueden recibir un aporte económico que, según Semanario Universidad (2022) se encuentra en ochenta y dos mil colones en el año 2022, monto que debería ser otro debido a la inflación que viene sufriendo el país. Este hecho es relevante para discutir el tópico *Barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud*, las personas participantes acotan que:

*PAM 5: Digamos en este sentido no hay ninguna diferencia ejemplo si uno va al médico privado lo mismo le cobran a una persona joven que a uno y la pensión es muy poco, aquí nos tienen muy abandonados.*

*AS7: Existe una falta de recurso para atender este tipo de población en tema CCSS, nos limita para mejor la atención. Desde mi punto de vista los servicios de salud privados son muy caros y creo que una PAM con una pensión de 83 mil colones no lo logra. El club de leones apoyo a disminuir las brechas.*

De esta manera, una ciudad amigable con las personas adultas mayores debe minimizar las barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud (OMS, 2007), a pesar de que Costa Rica cuenta con un sistema de salud solidario cuyo proveedor es la Caja Costarricense de Seguro social, la capacidad de atención se ve interferida por largas listas de espera para procedimientos quirúrgicos o exámenes. Estos servicios aumentan en demanda conforme el envejecimiento poblacional se vuelve más evidente, el porcentaje de personas adultas mayores que recibieron servicios de laboratorio en instalaciones de la CCSS aumentó de un 12% en el 2005 a un 21% en el 2018 (Universidad de Costa Rica, 2020).

Ahora bien, la opción de medicina privada para las personas adultas mayores, no suele ser una opción accesible por los altos precios de consultas y medicamentos, la cual no realiza ninguna diferenciación hacia esta población. Por ende, aquellas personas que dependen en su totalidad de la pensión del régimen no contributivo, y deban satisfacer todas sus necesidades, que no son menores a las de los ciudadanos más jóvenes, tienen poca o ninguna posibilidad de acceder a la medicina privada como una segunda opción.

Según el Ministerio de Salud (2020), la edad avanzada puede significar pobreza e indigencia, si no se cuentan con redes de apoyo comunitario y de salud, lo que puede colocar a las personas adultas mayores en una situación de vulnerabilidad y amenaza hacia su calidad de vida. En consecuencia, fortalecer el sistema público de salud es primordial para asegurar la atención integral y oportuna de la persona adulta mayor, estrategias que deben dirigirse a los tres niveles de atención.

El tópico *Gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario* aborda la importancia según la OMS (2007), de que las ciudades tengan servicios suficientes para mantener y

promover la salud de las personas adultas mayores. Partiendo de estos objetivos se encuentran respuestas positivas y otras que resaltan la importancia de mejorar:

*PAM 4: Si tenemos bastantes farmacias, clínicas públicas y privadas, bancos y todos los servicios.*

*AS7: A nivel de la CCSS, existen campañas de prevención en salud, están los EBAIS los ATAPs ellos van a las casas de las personas a vacunar y otras fusiones de atención primaria, podría mejorar la gama de servicios porque nos falta profesionales en terapia física, psicología u otros para atención primaria nos falta recurso a nivel país.*

No obstante, para el gobierno local la gama de servicios debe mejorar:

*AS10: No creo que exista una adecuada gama de servicios de salud, porque la CCSS que es la institución que debe velar por estos temas no tienen la capacidad para atender todas las necesidades de la PAM tienen que ir al hospital Dr. Fernando Escalante Padilla este es un Hospital regional que no cuenta con todas las especialidades y no está especializado en PAM.*

A nivel nacional la CCSS cuenta con un hospital especializado en la persona adulta mayor: el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, ubicado en el cantón central de la provincia de San José, el cual según Muñoz (2008) debe asumir las consultas geriátricas del tercer y segundo nivel de atención de todo el país. Ante esta realidad se vuelve palpable lo que refieren las personas participantes de la necesidad de centros de salud especializados en la persona adulta mayor más allá de la capital costarricense, para mejorar la capacidad de atención y su descentralización.

Si bien es cierto el distrito de San Isidro de El General cuenta físicamente con EBAIS, clínicas y el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, la especialización que buscan los habitantes de la comunidad aún es escasa. Tomando en cuenta que la población adulta mayor crece, tomar acciones que lleven a crear servicios especializados es imprescindible, no se sugiere la creación de hospitales especializados por cantón o provincia, ya que administrativamente podría ser poco viable, pero si la creación de servicios dentro de las clínicas, EBAIS y hospitales ya existentes que puedan brindar una atención dirigida a la población adulta mayor.

Por otra parte, el código de *Servicios de cuidado domiciliar* hace referencia a cuidados de salud, personal y quehaceres domésticos dirigidos a la persona adulta mayor en su casa de habitación (OMS, 2007). La mayoría de las respuestas a este tema se encuentran relacionados con los cuidados de salud que se brindan a través de las clínicas del dolor y cuidados paliativos que forman parte de los servicios que brinda la CCSS, sin embargo, este se vio interrumpido con la pandemia por COVID19, así lo acotaron los participantes:

*CD7: Antes de la pandemia venían aquí al hogar una visita de médicos y enfermeras que venían lo veían a las PAM, pero aún no vuelven.*

*AS9: Existen como cuidados paliativos, pero esto se hace una visita, donde se supervisa el cuidado, educación, formas de tratar a una PAM en camada, atienden a la persona y hacen recetas, pero el cuidado siempre cae en la familia.*

De esta manera, los cuidados domiciliarios de los cuales la población tiene información son de tipo asistencial, específicamente los de cuidado paliativo o de manejo del dolor. La relevancia del cuidado domiciliar orientado también en la promoción y protección de la salud

radica en que “Los cuidados domiciliarios deben ser potenciados para este grupo especial de la población, ya que previenen las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones tradicionales y, en contraparte, fortalecen el autocuidado en salud” (Puchía & Jara p.223. 2015). En consecuencia, fortalecer el cuidado domiciliar no solo puede significar beneficios para las personas adultas mayores si no también se puede mejorar la gestión de los hospitales o clínicas al evitar internamientos o la pérdida de la salud.

El CONAPAM dispone de dos tipos servicios de cuidado domiciliar los cuales son parte de la Red de Cuido:

***El servicio de asistencia en el domicilio:*** está dirigido al cuidado de personas adultas mayores no institucionalizadas para ayudar a su permanencia en el domicilio durante el máximo tiempo posible, proporcionándoles toda la atención y los cuidados necesarios en las actividades de la vida diaria. (...) Sus tareas incluyen ayudar con el baño diario, preparar y brindar alimentación, asear la casa, acompañar a citas médicas, apoyar en el uso del transporte público o realizar compras o pagos, entre otras.

***Servicio de Familia Solidaria:*** consiste en un subsidio económico que se entrega a una familia con o sin vínculo de consanguinidad, por acoger temporalmente en su casa a una persona adulta mayor. Esta alternativa permite la ubicación de una o dos personas adultas mayores por familia. Además, esta alternativa permite que familiares de la persona adulta mayor le brinden servicios básicos de atención. La familia se compromete con la Red a brindar a la persona mayor aquellos cuidados y apoyos que requiera para realizar actividades básicas. El perfil de ingreso es idéntico al descrito para la modalidad de asistente personal. (Jara & Chaverri, p.29-30-31, 2020).

No obstante, como se identificó en este proceso de investigación, se ignora en muchos casos la disponibilidad de estos servicios, lo que podría explicar que la asistencia no llegue a todas las personas que la necesitan. Según Jara & Chaverri (2020) en el 2019 los beneficiados del Servicio de Asistente en el Domicilio de la red fueron 64 personas adultas mayores en todo el país, tomando en cuenta las proyecciones realizadas por el censo 2011 en el 2023 el número de personas adultas mayores solo en el distrito de San Isidro de El General correspondería a 5040, aproximadamente 2000 personas más a las censadas en el 2011 que correspondía a 3038.

En consecuencia, la necesidad de descentralizar estos servicios es primordial, así como generar canales de comunicación efectiva, para que las personas que podrían verse beneficiadas conozcan y puedan mejorar su calidad de vida. Mejorar el alcance de estas políticas es esencial para obtener resultados significativos y ver un avance en materia de cuidado domiciliario de las personas adultas mayores. Sin embargo, Jara, Matus & Chaverri (2020), explican que uno de los principales retos en las políticas de cuidado domiciliar es la inversión, en un contexto de crisis económica no se le da prioridad a dirigir fondos para este tipo de proyectos tan importantes para abordar el envejecimiento.

Paradójicamente los servicios de cuidado domiciliar son menos potenciados y podrían ser los que menos requieran de inversión, Jara, Matus & Chaverri señalan:

la diversidad de opciones para proveerlos puede también servir como estrategia de contención de costos (no todos los servicios de apoyo al cuidado en domicilio requieren de profesionales, y no todos requieren presencialidad, pudiendo ser la teleasistencia un buen complemento de la atención directa) (2020, p. 35)

De acuerdo con lo citado anteriormente, para el cuidado domiciliario no es imprescindible el servicio de un profesional, sin embargo, es importante destacar que los servicios de salud deben involucrarse activamente en este tipo de servicios, es decir el cuidado domiciliario debe ser precedido por una adecuada educación sobre los cuidados que debe recibir una persona adulta mayor en el hogar. La solidez del sistema de salud costarricense permite sostener este planteamiento, pues es deber de los profesionales de la salud educar y orientar sobre los cuidados en el hogar que requieren las personas adultas mayores (Jara, Matus & Chaverri, 2020).

El código correspondiente a *Personal público y privado sensibilizado* con la persona adulta mayor nos muestra que aún queda camino por recorrer en este tema, las personas adultas mayores refieren que:

*PAM 5: El trato que dan es muy indiferente como que no están para servirle al adulto mayor, si usted es amigo del guarda se salvó.*

La persona adulta mayor debe ser tratada con respeto desde una perspectiva de derecho, realizar juicios de valor o llamarlos con términos infantiles podría considerarse actos de violencia o agresión hacia esta población. Especialmente las y los profesionales de la salud deben brindar una atención empática y con respeto, eliminando estereotipos que afectan la satisfacción de la persona adulta mayor al ser atendido en cualquier institución ya sea pública o privada.

Según Uribe, González, Cárdenas, Burgos & Corredor (2018), en la mayoría de casos reportados de agresión o situaciones que vulneran derechos de las personas adultas mayores las familias mismas, los y las profesionales figuran como los principales responsables.

Trabajar sobre estas falencias resulta imprescindible para mejorar los servicios de atención, pues las personas adultas mayores son usuarios frecuentes y deberían poder recibir un trato digno y eficiente por parte de las instituciones tanto públicas como privadas.

Los actores sociales refieren:

*AS8: Considero que es parte de los esquemas de gestión empresarial, sin embargo, se debe insistir en este tema.*

A partir de lo que menciona este actor se puede exponer como a nivel de la CCSS se implementó la cultura del buen trato, esta política publicada en el 2013 tiene dentro de sus objetivos capacitar a las y los funcionarios sobre la temática, creando protocolos de atención sensibilizados (CCSS, 2013). En la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2022-2026 (Ministerio de Salud, 2022), se refuerza la política del buen trato a partir de la formulación del Eje 3 que consiste en la creación de servicios de salud integrales. Dentro de los objetivos específicos se encuentra “promover que el personal de salud se encuentre formado y capacitado para que la atención de las personas mayores esté disponible equitativamente distribuida de acuerdo con sus necesidades” (Ministerio de Salud, 2022, p.146).

Por otra parte, los desastres naturales o las emergencias sanitarias pueden ocurrir de forma inesperada por lo que las autoridades han intentado gestionar este tipo de eventos mediante planes de emergencia. La persona adulta mayor como población de riesgo debe ser considerada de una manera especial dentro de estos planes ya que “Frente a las situaciones de crisis y los desastres naturales, las personas envejecidas tienen mayor riesgo de

experimentar lesiones físicas, pérdidas económicas, interrupción de las actividades laborales y acumulación de deudas” (Osorio & Espinoza, 2015, p.85).

Sin embargo, los resultados obtenidos sobre el conocimiento de este tema reflejan poca cultura de planificación específicamente que involucre a la persona adulta mayor:

*AS5: Existen comunidades que, sí lo tienen, pero cuesta que exista una cultura de PLANIFICACIÓN y menos dirigido a esta población, ejemplo la comisión nacional de emergencias no tiene el recurso.*

*AS10: En caso de emergencias no existe un censo que nos dé el nombre de personas vulnerables, la atención se da, pero es para población en general.*

Una situación que sin duda desprotege a la persona adulta mayor de San Isidro de El General y que debe ser abordada, redirigiendo recursos e involucrando a las personas adultas mayores en la creación de los mismos planes de emergencias: “se requiere que las Personas Adultas Mayores (PAM) sean tomadas en cuenta y participen en la formulación de planes y programas de gestión de riesgos para facilitar una respuesta sostenible” (Huaita, Bolaños, Hernández & Espinoza, 2016, p.12). Esto no solo permite abordar de mejor manera las emergencias, sino que también permite visualizar a la persona adulta mayor como un miembro de la comunidad activo y capaz de cooperar con su propio bienestar y seguridad.

Para una persona adulta mayor que cuenta con un grado de dependencia alto como es el encamamiento o uso de silla de ruedas, ser ubicados en albergues en colchonetas podría significar un riesgo para su integridad física, por lo que “Respecto a los servicios brindados, es necesario de que los mismos cuenten con espacios apropiados para dormir o descansar, asimismo cuenten con letrinas o servicios de higiene adecuados” (Huaita, Bolaños,

Hernández & Espinoza, 2016, p.20). Tener un registro actualizado de las personas adultas mayores y su condición de vida en la comunidad es de vital importancia para tomar decisiones durante eventos de emergencia.

También es necesario durante el evento:

Organizar la evacuación adecuada y oportuna, de las zonas de riesgo, tomando en consideración la condición de fragilidad o de dependencia que enfrentan algunas personas adultas mayores. Es decir, las personas con problemas de movilidad física requieren de algún tipo de transporte o apoyo para evacuar y desplazarse hacia un lugar seguro (Huaita, Bolaños, Hernández & Espinoza, 2016, p.19).

Identificar las personas adultas mayores de mayor riesgo o en condición de vulnerabilidad propicia el accionar pronto y dirigido en caso de desastres o emergencias. Por ende, es necesario que las instituciones encargadas se comprometan con la población e impliquen de manera activa a esta población en la creación de mapas de riesgo que identifique no solo cuestiones geográficas si no las particularidades de la población como lo son las limitaciones físicas o su grado de dependencia.

Finalmente, como bien se detalla a lo largo del análisis se puede encontrar en la literatura criterios de las posibles fuentes de insatisfacción de las personas adultas mayores, donde no se sienten integrados a la sociedad o no tienen una participación activa. El concepto de envejecimiento activo aún está muy distante de ser una realidad, ya que las personas adultas mayores se enfrentan a diferentes obstáculos en temas de comunicación o accesibilidad, esto podría ser el punto de partida para crear políticas realmente dirigidas y enfocadas a esta población.

## **Parte 2: Principales indicadores y lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud.**

La matriz de indicadores es un instrumento que surge por la necesidad del investigador y la investigadora de organizar los datos recopilados, analizando las vivencias y experiencias comentadas por las poblaciones entrevistadas, buscando realizar un análisis objetivo brindando posibles soluciones y direccionarlos a las organizaciones pertinentes, esto para alcanzar el segundo objetivo específico de la investigación que corresponde a: *Formular indicadores de acuerdo con la situación de la persona adulta mayor para las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.*

El desarrollo de los indicadores está propuesto en una línea temporal que se ubica en el 3er, 4to y 5to año del proyecto de implementación de Ciudades Globales Amigables con los Mayores, ya que este número de años son los que corresponden al tiempo de ejecución una vez realizada la fase diagnóstica y de planificación, al finalizar el 5to año se produce la fase de evaluación que dictaminaría el inicio nuevamente de una fase diagnóstica y de planificación empezando de nuevo el ciclo (Lardies, 2017). Cada ciudad que adquiere el compromiso debe ser consciente que son ciclos de 5 años de trabajo constante y programado, la creación de los indicadores permitiría medir en la fase de evaluación si se cumple o no con los lineamientos que dispone cada área temática, en este caso las áreas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud.

**Cuadro 6. Matriz de formulación de indicadores cualitativos ajustada a partir de la propuesta para análisis de resultados Protocolo Vancouver adaptación al contexto español**

<b>Objetivo específico:</b> Formular indicadores de acuerdo con la situación de la persona adulta mayor para las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS en San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.						
<b>Área temática</b>	<b>Código</b>	<b>Necesidad identificada</b>	<b>Ventaja para las personas mayores</b>	<b>Barrera para las personas mayores</b>	<b>Mejora</b>	<b>Indicador cualitativo</b>
Comunicación e información	Existencia de un sistema de comunicación	Sistema de comunicación dirigido a la persona adulta mayor	Uso de tecnologías para crear un canal de comunicación dirigido a la persona adulta mayor	Desconocimiento del uso de TICs y redes sociales.	Instrucción de la persona adulta mayor sobre TICs y uso de redes sociales	Capacitadas las personas adultas mayores sobre el uso de TIC y redes sociales al final del primer curso educativo.
	Distribución de la información periódica	Canales deficientes de distribución de la información y poco amigables con la persona adulta mayor	Redes de apoyo para el del uso de canales de comunicación	Exclusividad de canales digitales como medios de distribución periódica de la información	Canal de comunicación personal exclusivo para la persona adulta mayor en el palacio municipal.	Implementado un canal de comunicación personal exclusivo para la persona adulta mayor dentro del palacio municipal al cabo de 6 meses.
	Difusión de la información coordinada					
	Sistema de información oral					
	Servicios personalizados y amistosos de comunicación	Calificaciones negativas principalmente hacia los servicios de las	Política pública que fortalezca la promoción de espacios amigables con	Percepción negativa de las personas adultas mayores principalmente	Divulgación de la política pública que promueve la creación de	Socializada la información sobre entornos amigables con las personas

		instituciones públicas.	las personas adultas mayores.	en los servicios de las instituciones públicas.	entornos amigables con las personas adultas mayores.	adultas mayores, con las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios comunitarios al cabo de 12 meses.
Información impresa apta para la persona adulta mayor	Diseño de la información impresa poco amigable con la persona adulta mayor.	Compromiso de las instituciones públicas y privadas en mejorar el diseño de la información impresa.	Información impresa con fuente y tamaño de la letra inadecuado para las personas adultas mayores.	Información impresa con tamaño, fuente y lenguaje amigable con la persona adulta mayor.	Diseñada una guía de uso público para la elaboración y redacción de información impresa accesible para la persona adulta mayor al cabo de 14 meses.	
Dispositivos electrónicos aptos para la persona adulta mayor.	Dispositivos electrónicos como medios de exclusión de la persona adulta mayor.	Redes de apoyo para facilitar el uso de dispositivos electrónicos.	Dispositivos con teclas pequeñas, poca o nula capacitación sobre el uso.	Equipo electrónico accesible y amigable con la persona adulta mayor	Actualizado el equipo electrónico para el uso de las personas adultas mayores de acuerdo con sus necesidades al cabo de 24 meses	
Disponibilidad de equipo tecnológico e internet.	Poca o nula divulgación de espacios disponibles en	Biblioteca pública con disponibilidad de internet y	Desconocimiento de la disponibilidad de equipo	Promover los espacios públicos disponibles para	Informadas las personas adultas mayores de la disponibilidad de	

		la comunidad para el uso de equipo tecnológico e internet.	equipo tecnológico.	tecnológico e internet.	el uso de equipo tecnológico e internet.	equipo tecnológico e internet para uso personal al cabo de 26 meses.
<b>Objetivo específico:</b> Formular indicadores de acuerdo con la situación de la persona adulta mayor para las áreas temáticas de C con los Mayores” de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.						
Área temática	Código	Necesidad identificada	Ventaja para las personas mayores	Barrera para las personas mayores	Mejora	Indicador
Servicios comunitarios y de Salud	Instalaciones seguras y accesibles	Deterioro de las aceras, y falta de demarcación horizontal de pasos peatonales.	Política Pública que fortalece el cumplimiento de espacios físicos accesibles (Ley 7600).	Aceras deterioradas y falta de demarcación horizontal de pasos peatonales como posible factor riesgo para sufrir lesiones.	Mantenimiento periódico de espacios físicos como aceras y rampas incluida su debida demarcación horizontal.	Restauradas las aceras y la demarcación horizontal de pasos peatonales según lo dispuesto por la política pública vigente al cabo de 28 meses.
	Distribución geográfica estratégica y conveniente a servicios de transporte.	Igualdad de acceso para los vecinos que residen en sitios más alejados del centro del distrito.	Disponibilidad de transporte público para acudir a los servicios comunitarios y de salud.	Personas adultas mayores que residen solas en sitios alejados del centro de la comunidad o en condición de vulnerabilidad.	Planificar los servicios comunitarios según las necesidades de las personas adultas mayores.	Atendidas las personas adultas mayores que residen solas en sitios alejados de la comunidad o en condición de vulnerabilidad al cabo de 30 meses.
	Servicios de salud y comunitarios	Falta de atención sencilla y	Política Pública que promueve la atención	Percepción negativa por parte de las	Fortalecer la atención empática y	Percibida positivamente por parte de las

	coordinados y sencillos	coordinada por parte de los servicios comunitarios y de salud	particular y el acompañamiento de las personas adultas mayores.	personas adultas mayores para realizar tramitología en servicios comunitarios y de salud por exceso de burocracia.	orientada hacia la persona adulta mayor que se brinda en los servicios comunitarios y de salud.	personas adultas mayores, la tramitología y atención que reciben en los servicios comunitarios y de salud al cabo de 36 meses.
	Barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud	Medicina privada de alto valor económico frente a un régimen de pensiones debilitado.	Proveedor de salud (CCSS) público con cobertura para todas las personas adultas mayores.	Tiempo prolongado para recibir servicios de cirugía o exámenes especializados en la CCSS.	Involucrar a la empresa privada en la atención de la persona adulta mayor mediante programas de acción social.	Beneficiadas las personas adultas mayores por programas de acción social para la atención en salud provenientes de la empresa privada al cabo de 36 meses.
	Gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario.	Capacidad limitada de los servicios de salud especializados en persona adulta mayor.	Amplia cobertura de servicios comunitarios y de salud de la comunidad.	Débiles servicios de salud especializados en persona adulta mayor en los tres niveles de atención.	Fortalecer los tres niveles de atención en salud mediante la descentralización de la atención de la persona adulta mayor.	Ejecutado un servicio especializado de atención a la persona adulta mayor en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla al cabo de 36 meses

	Servicios de cuidado domiciliar.	Mayor cobertura de los servicios de cuidado domiciliar.	Presencia del CONAPAM como proveedor actual de dos tipos de servicios de cuidado domiciliar.	Desconocimiento de la población sobre los servicios de cuidado domiciliar dirigidos a las personas adultas mayores.	Proyectar los servicios de cuidado domiciliar brindados por el CONAPAM a personas adultas mayores de la comunidad.	Beneficiadas las personas adultas mayores por los servicios de cuidado domiciliar del CONAPAM al cabo de 36 meses.
	Personal privado y público sensibilizado con la PAM.	Falta de sensibilización del personal público y privado en la atención de la persona adulta mayor.	Política del buen trato en los servicios de atención públicos.	Percepción negativa de las personas adultas mayores del trato recibido por profesionales o empleados.	Promover la cultura del buen trato en servicios comunitarios y de salud públicos y privados.	Percibida positivamente, la atención de los servicios comunitarios y de salud públicos y privados, por parte de las personas adultas mayores al cabo del 5to año del proyecto.
	Programas de emergencias que incluyen a la PAM	Pobre planificación de emergencias que involucren a la persona adulta mayor.	Disponibilidad de información técnica sobre zonas de riesgo de la zona.	Personas adultas mayores que viven solas o en condición de vulnerabilidad.	Involucrar a las personas adultas mayores en los proyectos de planificación y atención de emergencias de la comunidad.	Conformado un comité de planificación y atención de emergencias con la participación de al menos dos personas adultas mayores de la comunidad al cabo del 5to año del proyecto.

### **Parte 3. Lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud.**

Esta sección describe mediante un cuadro los lineamientos que se deben cumplir para considerar una ciudad amigable con las personas adultas mayores, mismo construido a partir de la triangulación de la información, así como la organización de esta en la matriz de indicadores. En consecuencia, con este ejercicio se alcanza el tercer y último objetivo de la investigación el cual consiste en: *Establecer relaciones directas para la creación de lineamientos en función del desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.*

Con la construcción de los lineamientos se permite esclarecer el camino y el accionar de las instituciones involucradas para conseguir una ciudad amigable, como se ha descrito a lo largo de la investigación, todo lo ejecutado por el investigador y la investigadora podría replicarse, para el abordaje de las 6 áreas temáticas restantes del programa Ciudades Globales Amigables con las personas mayores. Durante la investigación se llevaron a cabo todas las etapas previas a la implementación, pues no es parte de los objetivos de la investigación, no obstante, toda la información contenida en la investigación fue recopilada mediante el método científico y ha sido depurada hasta obtener los resultados que han permitido la creación final adaptada a un entorno costarricense, de lineamientos que pueden orientar el proceso de implementación.

**Cuadro 7. Lineamientos para la implementación de las áreas temáticas Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud para el “Programa Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS” en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.**

<b>Objetivo específico:</b> Establecer relaciones directas para la creación de lineamientos en función del desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.					
<b>Tema: Área temática Comunicación e información</b>					
<b>Subtema: Existencia de un sistema de comunicación e información</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Capacitadas las personas adultas mayores sobre el uso de TICs y redes sociales al final del primer curso educativo.	Coordinación intersectorial: educación, gobierno local y CONAPAM.	Ministerio de Educación Pública. Municipalidad de Pérez Zeledón y CONAPAM.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores.	Creación de un proyecto de educación continua sobre el uso de TICs y redes sociales para las personas adultas mayores que permita el acceso a información útil con el objetivo de promover la independencia y la inclusión de la persona adulta mayor en su comunidad.
<b>Tema: Área temática Comunicación e información</b>					
<b>Subtema: Distribución de la información periódica, difusión de la información coordinada y sistema de información oral</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Implementado un canal de comunicación personal exclusivo para la persona adulta mayor dentro del palacio municipal al cabo de 6 meses.	Coordinación y formulación del espacio físico y recurso humano dentro del palacio municipal.	Municipalidad de Pérez Zeledón, instituciones públicas y privadas.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores	Desarrollo de un canal de comunicación personal exclusivo para las personas adultas mayores, donde converja la información proveniente de las diferentes instituciones de la comunidad y sus servicios, la cual sea actualizada de forma periódica y a la vez sea

					accesible por medios impresos, digitales y orales.
<b>Tema: Área temática Comunicación e información</b>					
<b>Subtema: Servicios personalizados y amistosos de comunicación.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Socializada la información sobre entornos amigables con las personas adultas mayores, con las instituciones públicas y privadas que ofrecen servicios comunitarios, al cabo de 12 meses.	Coordinación intersectorial para la divulgación de política pública: CONAPAM, instituciones públicas y privadas.	Municipalidad de Pérez Zeledón, CONAPAM, Instituciones públicas y privadas.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores, instituciones públicas y privadas.	Ejecución de campañas de divulgación de política pública sobre entornos amigables con las personas adultas mayores que favorezca la atención personalizada y amistosa que se brinda en los servicios que proveen instituciones públicas y privadas de la comunidad, mediante un enfoque de sensibilización y conocimiento amplio de la persona adulta mayor y sus derechos.
<b>Tema: Área temática Comunicación e información</b>					
<b>Subtema: Información impresa apta para la persona adulta mayor.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Diseñada una guía de uso público para la elaboración y redacción de información impresa accesible para la persona adulta mayor al cabo de 14 meses.	Taller interdisciplinario guiado por CONAPAM para la creación objetiva de una guía informativa.	Municipalidad de Pérez Zeledón, CONAPAM, instituciones públicas y privadas.	Distrito de San Isidro de El General.	Instituciones públicas y privadas.	Disposición de la información impresa que se ofrece en los servicios comunitarios de manera adecuada y acorde con las necesidades específicas de las personas adultas mayores tomando en cuenta elementos fundamentales como tamaño y fuente de la letra,

					así como el lenguaje utilizado.
<b>Tema: Área temática Comunicación e información</b>					
<b>Subtema: Dispositivos electrónicos aptos para la persona adulta mayor.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Actualizado el equipo electrónico para el uso de las personas adultas mayores de acuerdo con sus necesidades al cabo de 24 meses.	Fiscalización de los servicios comunitarios tanto públicos y privados para mejorar los equipos electrónicos.	Municipalidad de Pérez Zeledón, CONAPAM, instituciones públicas y privadas.	Distrito de San Isidro de El General.	Instituciones públicas y privadas.	El equipo electrónico se encuentra en espacios adecuadamente iluminados, con leyendas claras de los pasos para su uso, comandos de voz claros y con tiempos prudentes para realizar las instrucciones, teclas en buen estado y acorde con las personas adultas mayores.
<b>Tema: Área temática Comunicación e información</b>					
<b>Subtema: Disponibilidad de equipo tecnológico e internet.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Informadas las personas adultas mayores de la disponibilidad de equipo tecnológico e internet para uso personal al cabo de 26 meses.	Coordinación intersectorial para la divulgación de espacios con acceso a equipo tecnológico e internet: biblioteca pública, Municipalidad de Pérez Zeledón.	Municipalidad de Pérez Zeledón, biblioteca pública.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores.	Disponibilidad de espacios para el uso de equipo tecnológico y acceso a internet gratuito o de bajo costo para las personas de la comunidad incluidas las personas adultas mayores, así como el servicio de orientación correcto y sensible sobre el uso de los equipos.
<b>Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud</b>					
<b>Subtema: Instalaciones seguras y accesibles.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>

Restauradas las aceras y la demarcación horizontal de pasos peatonales según lo dispuesto por la política pública vigente al cabo de 28 meses.	Coordinación municipal para la restauración y mantenimiento de los espacios públicos, incluidas aceras y pasos peatonales.	Municipalidad de Pérez Zeledón.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores.	Accesos a instalaciones de servicios comunitarios totalmente adecuados y amigables con las personas adultas mayores, manteniendo como principal objetivo la seguridad de las personas adultas mayores y la promoción de su autonomía evitando el riesgo de lesiones o el aislamiento social debido a espacios físicos degradados.
--	--	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---

**Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud**

**Subtema: Distribución geográfica estratégica y conveniente a servicios de transporte.**

Indicador	Actividad	Responsables	Localidad	Población meta	Lineamiento
Atendidas las personas adultas mayores que residen solas en sitios alejados de la comunidad o en condición de vulnerabilidad al cabo de 30 meses.	Coordinación intersectorial para identificar y brindar servicios según las necesidades de las personas adultas mayores que residen solas en sitios alejados de la comunidad o en condición de vulnerabilidad gobierno local, ministerio de salud y CCSS.	Municipalidad de Pérez Zeledón, instituciones públicas y privadas, Ministerio de Salud y CCSS.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores	Distribución de los servicios comunitarios y de salud según las necesidades de las personas adultas mayores tomando en cuenta los servicios de transporte disponibles cerca del lugar de residencia o si presenta condición de vulnerabilidad.

**Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud**

**Subtema: Servicios de salud y comunitarios coordinados y sencillos.**

Indicador	Actividad	Responsables	Localidad	Población meta	Lineamiento
-----------	-----------	--------------	-----------	----------------	-------------

Percibida positivamente por parte de las personas adultas mayores, la tramitología y atención que reciben en los servicios de salud y comunitarios al cabo de 36 meses.	Percibida positivamente por parte de las personas adultas mayores, la tramitología y atención que reciben en los servicios de salud y comunitarios al cabo de 36 meses.	Municipalidad de Pérez Zeledón, CCSS, instituciones públicas y privadas	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores	Implementación de trámites sencillos en los servicios de salud y comunitarios tomando en cuenta como objetivos orientadores sensibilización hacia la persona adulta mayor y la disminución de la burocracia como barrera para el acceso a los servicios.
<b>Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud</b>					
<b>Subtema: Barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Beneficiadas las personas adultas mayores por programas de acción social para la atención en salud provenientes de la empresa privada al cabo de 36 meses.	Enlace público-privado de servicios de salud para la atención de la persona adulta mayor.	CCSS y empresa privada proveedora de servicios de salud.	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores.	Programas de acción social para la atención de las personas adultas mayores en servicios de salud privados que minimizan las barreras económicas que impiden el acceso a la salud, con el fin de fortalecer el derecho a la salud de la población.
<b>Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud</b>					
<b>Subtema: Gama adecuada de servicios y apoyo comunitario.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Ejecutado un servicio especializado de atención a la persona adulta mayor en el Hospital Dr. Frenado Escalante Pradilla al cabo de 36 meses.	Coordinación intersectorial para la creación de un servicio especializado para la persona adulta mayor: CCSS, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.	CCSS y Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	Distrito de San Isidro de El General.	Personas adultas mayores.	Creación de un servicio especializado para la atención de personas adultas mayores en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, bajo los principios de promoción de la salud y prevención de la

					enfermedad, que permita descentralizar en alguna medida la atención y fortalezca los servicios de salud de la comunidad.
<b>Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud</b>					
<b>Subtema: Servicios de cuidado domiciliar</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Beneficiadas las personas adultas mayores por los servicios de cuidado domiciliar del CONAPAM al cabo de 36 meses.	Identificar potenciales personas adultas mayores para recibir el servicio de cuidado domiciliar y coordinar con el CONAPMA para gestionar el servicio.	Centros de salud público y privados, personas cuidadoras de personas adultas mayores, gobierno local y CONAPAM.	San Isidro de El General.	Personas adultas mayores.	Brindar servicios de cuidado domiciliar a las personas adultas mayores que así lo requieran que cubra servicios de salud, cuidado personal y quehaceres domésticos, esto con el fin de mantener su autocuidado y prevenir el deterioro de su integridad física y mental.
<b>Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud</b>					
<b>Subtema: Personal privado y público sensibilizado con la PAM.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Percibida positivamente, la atención de los servicios de salud y comunitarios públicos y privados, por parte de las personas adultas mayores al cabo del 5to año del proyecto.	Coordinación intersectorial para implementar campaña de sensibilización sobre la atención de la persona adulta mayor en entornos públicos y privados.	CCSS, instituciones públicas y privadas, centros de larga estancia de personas adultas mayores.	San Isidro de El General.	Profesionales, personas cuidadoras, empleados públicos y privados.	Servicios de salud y comunitarios con personal de atención directa sensibilizado y con habilidades apropiadas para comunicarse y atender a las personas adultas mayores según sus necesidades particulares, con el objetivo de crear entornos aptos de convivencia para las personas adultas mayores y la sociedad.

<b>Tema: Área temática Servicios comunitarios y de salud</b>					
<b>Subtema: Programas de emergencias que incluyen a la PAM.</b>					
<b>Indicador</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Localidad</b>	<b>Población meta</b>	<b>Lineamiento</b>
Conformado un comité de planificación y atención de emergencias con la participación de al menos dos personas adultas mayores de la comunidad al cabo del 5to año del proyecto.	Convocar a personas adultas mayores de la comunidad para conformar un comité de planificación y atención de emergencias.	Municipalidad de Pérez Zeledón, Comisión Nacional de Emergencias (CNE), asociación de desarrollo, líderes comunales.	San Isidro de El General.	Personas adultas mayores	Participación activa de las personas adultas mayores en la planificación y atención de emergencias de la comunidad, para propiciar la identificación eficaz de sus necesidades, además de la creación de un censo local sobre la población adulta mayor con sus niveles de vulnerabilidad.

**Fuente:** Elaboración propia.

## Capítulo 6

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dado que el proceso de investigación fue desarrollado gracias a la dirección clara de los objetivos planteados desde el inicio, resulta imprescindible exponer las conclusiones directas sobre los alcances de cada uno. Además, es importante brindar las recomendaciones a aquellas instituciones o actores sociales que tienen responsabilidad y participación con la población adulta mayor, con el fin de trazar una ruta hacia el mejoramiento de la situación de la persona adulta mayor.

A continuación, se presentan las conclusiones de cada uno de los objetivos tanto los específicos como el objetivo general y se finaliza con las recomendaciones.

A partir del primer objetivo específico *Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS* se concluye sobre el perfil sociodemográfico de las poblaciones participantes:

El perfil sociodemográfico de la población adulta mayor expone un contexto de determinantes sociales de la salud marcado por un tema de género, lo que explica el fenómeno de la feminización del envejecimiento, relacionado con hábitos de salud y la cultura, donde los hombres presentan mayores conductas de riesgo que influyen en la esperanza de vida. Por tanto, el envejecimiento poblacional es una realidad más que un problema, la inquietud no debe orientarse hacia el aumento de la esperanza de vida, por el

contrario, los esfuerzos deben dirigirse a la creación de mejores condiciones de vida para toda la población incluyendo la población adulta mayor.

La dinámica en la que actualmente se desarrolla el envejecimiento poblacional pone en jaque al sistema de pensiones especialmente al régimen no contributivo. Socialmente hablando la población envejece más rápido de lo que nace, según el perfil económico encontrado en la teoría y este estudio un gran porcentaje de personas adultas mayores dependen de una pensión estatal para subsistir.

Ahora bien, con respecto a las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud se concluye que:

Referente a la experiencia en obtener información, las personas adultas mayores refieren que participan de grupos como iglesia y grupos de asociaciones comunales, a su vez, reciben información por medios de comunicación como lo son el televisor, radios y otros por medio de redes sociales. Las personas cuidadoras describen que la forma de obtener información de las personas adultas mayores es a través de redes sociales, también la obtienen por medios escritos o de boca a boca de terceras personas o familiares, evidenciando que prefieren los sistemas de información oral sobre los demás tipos de canales de comunicación.

En relación con el sistema de comunicación, la población adulta mayor podría tener acceso a información por medio de redes sociales o internet, no obstante, esta población presenta dificultad para la utilización de aparatos tecnológicos que son los instrumentos necesarios para hacer uso de estos canales de comunicación, se hace referencia a teléfonos inteligentes, tabletas o computadoras. El aislamiento vivido por la pandemia COVID 19, les alejó aún más de la información, debido a que los canales de obtención utilizados durante la pandemia y

que se han instaurado en la actualidad son los digitales lo que ha vulnerado su autonomía y su participación activa en la comunidad, provocando la aparición de nuevas necesidades educativas.

En la misma línea, el uso de dispositivos electrónicos por parte de las personas adultas mayores se ve limitado por el desconocimiento sobre su funcionamiento, además las teclas y letras no son adecuadas, a pesar de que aparatos electrónicos cuentan con comandos de voz no suelen ser amigables con las personas adultas mayores.

En consecuencia, esta población recurre en la mayoría de los casos a una tercera persona, debido a que en muchas ocasiones la información existente está dirigida a la población en general, se presenta en un lenguaje poco amigable con la población, está escrita con letras pequeñas muy difíciles de leer, por ejemplo, en rotulaciones, carteles, paradas de bus, oficinas, no se ven o son poco llamativas; sumado a que la información que brindan en redes sociales se emite con un lenguaje técnico o poco comprensible.

Ahora bien, entre la misma población adulta mayor existen diferentes tipos de vejezes, los del percentil más joven con una mejor dinámica a aprender nuevas tecnologías, utilización de medios electrónicos y redes sociales. En comparación con las personas adultas mayores con un mayor rango de edad que son más tradicionalistas con menos interés en el uso de redes sociales o dispositivos electrónicos, de igual forma prefieren los medios de comunicación escritos como los periódicos o los medios de comunicación de escucha como el radio o de boca en boca por una tercera persona.

Como resultado, una de las mayores necesidades es la creación de un canal de comunicación efectivo para la población adulta mayor que permita el acceso a la información oportuna y

útil, siendo la participación del gobierno local imprescindible para lograrlo pues su papel es fundamental para establecer relaciones entre las instituciones públicas y privadas que brindan servicios comunitarios para la población.

En cuanto a las instalaciones comunitarias y de salud son seguras y accesibles, la población adulta mayor identifica la existencia de accesos para sillas de ruedas, barandas en espacios públicos, ventanillas dirigidas a esta población con discapacidad o adultos mayores, accesos fáciles. Sin embargo, se reitera por las personas participantes el mal estado o falta de aceras en todas las calles del cantón.

La Caja Costarricense de la Seguridad Social como principal proveedor de servicios de salud brinda y garantiza a toda la población el derecho de ser atendido, llevar controles médicos, llevar tratamientos mensuales de sus patologías crónicas, servicios de emergencia entre otros. Sin embargo, la principal molestia a los servicios de salud públicos es la sobre saturación de los servicios, las listas de espera para recibir atención, la falta de citas, la falta de especialistas en geriatría y la falta de EBAIS.

Asimismo, los centros médicos como los EBAIS, hospitales públicos o privados, centros de corta estancia o larga estancia y farmacia son accesibles en transporte público, se encuentran en el centro de la ciudad. La principal problemática relacionada a este tema radica en las personas adultas mayores que se encuentran en la periferia del cantón y que presentan condiciones de vulnerabilidad como vivir solos o solas, limitaciones físicas y restricciones económicas.

A pesar de que el cantón cuenta con disponibilidad amplia de servicios de medicina privada con mejores tiempos de espera, rápida resolución, mejor gama de medicamentos, la mayoría

de la población adulta mayor no puede pagar medicina privada debido a los altos costos de la misma, ya que las barreras económicas son palpables en la población adulta mayor.

Una ciudad amigable es un entorno integral donde la persona adulta mayor puede continuar participando activamente de la actividad social de su comunidad sin sentirse excluida o en riesgo. Lo discutido permite encontrar puntos de mejora en los aspectos estudiados y es un punto de partida para crear políticas públicas desde la óptica real de la persona adulta mayor, así como de aquellos que son parte de su dinámica y que son tomadores de decisiones.

En el segundo objetivo específico de la investigación *Formular indicadores de acuerdo con la situación de la persona adulta mayor para las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón*, se finiquita que:

La importancia de formular indicadores radica en que se tiene como objetivo materializar la información recolectada en acciones o metas a cumplir, con el fin de satisfacer necesidades identificadas o realizar mejoras en las condiciones de vida de una comunidad específica.

Similarmente cada ciudad debe cumplir con fases de desarrollo del programa los cuales se reproducen en un tiempo establecido de 5 años, por lo que cada indicador deberá ser revisado al finalizar cada ciclo y al iniciar uno nuevo. Tomando en cuenta que podrían identificarse nuevas barreras o en el mejor de los casos ventajas que influyan en el desarrollo y mantenimiento de una ciudad amigable.

Por lo que se refiere a las barreras del área temática Comunicación e información están ligadas principalmente al uso de tecnologías en la obtención de la información por lo que los

indicadores formulados se orientan a alcanzar una mayor alfabetización digital de la población adulta mayor. No obstante, y podría resultar paradójico, el uso de redes sociales como medios para la obtención de información figura entre las principales ventajas que tiene la población.

Los indicadores formulados para el área temática Servicios Comunitarios y de salud confluyen en un punto primordial como es la atención directa que resalta la importancia de la política del buen trato y la priorización de la atención, debido a que la discriminación y la falta de sensibilización hacia la población siguen siendo barreras para una atención eficiente y dirigida.

El tercer y último objetivo de la investigación *Establecer relaciones directas para la creación de lineamientos en función del desarrollo de las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón* concluye que:

La coordinación intersectorial resulta imprescindible para cumplir con los lineamientos del programa, entre los protagonistas se encuentra el gobierno local, el Ministerio de Salud, instituciones privadas y el CONAPAM, que pueden cumplir funciones de gestión, rectoría y financiamiento.

Las actividades programadas para el cumplimiento de los lineamientos son el producto de las relaciones directas entre lo que se quiere conseguir y los recursos disponibles en la comunidad, pero que con la formulación del indicador se abre la posibilidad de explotarlos y dirigirlos a la persona adulta mayor dándole viabilidad al programa.

A su vez, los lineamientos formulados para el área temática Comunicación e información tienen un común denominador: la educación. Uno de los retos que enfrenta la persona adulta mayor actualmente es el acceso a la información útil y de forma eficaz para educarse, las relaciones establecidas para la creación de los lineamientos demuestran la necesidad de medios digitales, pero también esclarecen que es preciso disponer de espacios físicos para la difusión de la información de manera oportuna, evitando caer en actos de discriminación.

En el caso de los lineamientos del área temática de Servicios comunitarios y de salud, se encuentran principalmente dirigidos a disminuir las situaciones de vulnerabilidad de las personas adultas mayores, al fortalecimiento de la política del buen trato en instituciones públicas y la sensibilización del sector privado, con el fin de disminuir las situaciones de abuso o discriminación.

Una vez expuestas las conclusiones de los objetivos específicos es posible determinar las conclusiones para el objetivo general propuesto *Diseñar una propuesta de lineamientos que permitan desarrollar las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón*, por tanto, es posible afirmar lo siguiente:

Para la implementación de una Ciudad Amigable con los Mayores se debe realizar un trabajo arduo de investigación teórica y de trabajo de campo, pues la comparación entre lo que dicen los expertos y la realidad de las personas mayores es esencial para direccionar las acciones recomendadas sobre lo que viven las personas mayores en su día a día.

En definitiva, la voz de las personas mayores es el elemento central de cualquier propuesta de implementación de Ciudades Amigables con los Mayores, las necesidades que presentan las personas adultas mayores están relacionadas directamente a su cultura y lo que valoran como importante para vivir, por lo que es necesario escuchar a las personas mayores que habitan en la comunidad que se desea abordar.

Por otra parte, la generalización de los datos se ve limitada ya que cada comunidad tiene realidades diferentes, lo que es posible generalizar es la propuesta de investigación que por medio de su metodología permite exponer instrumentos de recolección aptos para la persona adulta mayor y una presentación de la información metódica y ordenada permitiendo esclarecer los puntos importantes de mejora y aquellos que deben ser abordados con urgencia.

Con la investigación es posible regionalizar la metodología propuesta por la OMS o el mismo protocolo Vancouver en España que fue parte esencial para cumplir con el objetivo general. Por lo que la presente investigación es una propuesta capaz de replicarse para la implementación de Ciudades Amigables con los Mayores en otras regiones del país, tomando en cuenta todas las áreas temáticas del programa, así como

Finalmente, cada una de las etapas de la investigación es imprescindible para tener el producto final que corresponde a los lineamientos, esta parte del trabajo figura como la parte práctica de la investigación la cual, al ser implementada a cabalidad por los responsables asignados, obtendría la mejora notoria de la situación de la persona adulta mayor.

Para finalizar, es preciso realizar una serie de recomendaciones a los actores sociales que se consideran de mayor importancia en la intervención de la situación de la persona adulta mayor referida en este estudio:

#### A la Municipalidad de Pérez Zeledón

- Fortalecer la oficina de la persona adulta mayor de la Municipalidad de Pérez Zeledón, mediante la asignación de recursos, brindando la capacitación continua al personal, donde se logre implementar nuevas estrategias enfocadas en la población adulta mayor.
- Implementar el programa de ciudades amigables con la persona adulta mayor en todos sus ejes temáticos, esto con el fin de atender las necesidades básicas en donde una persona adulta mayor se puede desenvolver en su entorno y fomentar el envejecimiento activo.
- Fomentar y apoyar las investigaciones que estén dirigidas en la población adulta mayor, ya que existen muy pocas investigaciones en este tema.
- Implementar un plan estratégico que permita la realización e implementación de este programa, creando un plan estratégico, recursos y evaluación del programa.

#### A la Caja Costarricense del Seguro Social

- Fomentar la creación de políticas públicas en salud esto con el fin de crear estrategias y presupuestos dirigidos a la población adulta mayor.
- Crear nuevas jornadas laborales enfocadas a las personas adultas mayores con el fin de disminuir los tiempos de espera para citas o cirugías esto con el fin de mejorar la atención en salud de esta población.
- Crear unidades y centros de salud enfocados en geriatría con instalaciones, recursos y personal experto, esto con el fin de descentralizar y descongestionar los centros de salud que atienden a esta población.

#### Al Ministerio de Educación Pública

- Ofrecer actividades de educación continua a las personas adultas mayores en temas relacionados con el uso de tecnología y redes sociales como medios de participación activa dentro de la comunidad promoviendo así la inclusión social de las personas mayores en la comunidad, empleando técnicas educativas adecuadas y llamativas para las personas adultas mayores.
- Incluir en los programas de educación formal, la temática de la persona adulta mayor con el fin de incentivar la formación de ciudadanos y ciudadanas más sensibilizados con esta población y promover la aceptación de las Ciudades Amigables con los Mayores.
- Brindar capacitación a miembros de la comunidad mediante talleres sobre el buen trato hacia las personas adultas mayores como medios para crear una sociedad más amigable.

Al Ministerio de Salud:

- Fortalecer el proyecto de Ciudades Amigables con los Mayores involucrando a las instituciones correspondientes tomando en cuenta su papel como ente rector en salud del país para dirigir estrategias que motiven y orienten a los gobiernos locales por el camino óptimo para consolidarse como entornos amigables con las personas mayores.
- Revisar el alcance que tienen las estrategias de envejecimiento en las zonas urbano-rurales del país, como lo es el caso del distrito de San Isidro de El General, con el fin de optimizar, regionalizar y potenciar las metas que se establecen.
- Diseñar mapeos poblacionales dirigidos a identificar personas adultas mayores en condiciones de riesgo o vulnerabilidad y utilizar la información para la creación coordinada con otros actores sociales de programas de asistencia y planificación en el manejo de desastres naturales.

A la Universidad de Costa Rica:

- Incentivar la investigación sobre la temática de envejecimiento poblacional con el fin de concientizar desde la academia sobre la situación actual de la persona adulta mayor, generando conocimiento nuevo y actualizado que sirva de referencia para la toma de decisiones por los entes rectores en salud.
- Fortalecer los programas dirigidos a las personas adultas mayores con el fin de involucrar a la comunidad con la academia promoviendo la posibilidad de disfrutar de un envejecimiento activo mediante la participación en actividades educativas y de esparcimiento.

## Referencias

- Abarca, A., Alpízar, F., Rojas, C. & Sibaja, G. (2012). Técnicas cualitativas de investigación, San José, Costa Rica: Editorial UCR.
- Abarca, A. (2012). El grupo 69. EN: Abarca, A., Alpízar, F., Rojas, C. & Sibaja, G. (2012). Técnicas cualitativas de investigación, San José, Costa Rica: Editorial UCR.
- Alpízar, F. (2012). Fundamentos de la investigación cualitativa. EN: Abarca, A., Alpízar, F., Rojas, C. & Sibaja, G. (2012). Técnicas cualitativas de investigación, San José, Costa Rica: Editorial UCR.
- Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Salud Jalisco, 1(1), 36-46. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Asamblea Legislativa. (1974). Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N.º 5662. San José Costa Rica. Disponible en [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64032&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64032&strTipM=TC)
- Asamblea Legislativa. (1996). Reglamento de la Ley 7600 sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. San José, Costa Rica. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53160&nValor3=110485&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53160&nValor3=110485&strTipM=TC)
- Asamblea Legislativa. (1999). Ley No. 7935 Integral para la Persona Adulta Mayor. San José, Costa Rica.

Asamblea Legislativa. (2014). Ley No. 9234 Ley Reguladora de Investigación Biomédica. San José, Costa Rica.

Barrio, E. & Sancho, M. (2009). Proyecto red mundial de ciudades amigables. Boletín sobre Envejecimiento, 39(1), 1-22. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm39.pdf>

Bayarre, H., Alvarez, M., Pérez, J., Almenares, K., Rodríguez, A., Pría, M., Rodríguez, L., Fernández, A. & Corral, A. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en

Berrío, M. (2012). Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Revista Colombiana Anestesiología, 40(3), 192-194. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.04.001>

Caja Costarricense de Seguro Social. (2013). Política Integral de Buen trato 2013. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica. Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/politica-buentrato.pdf>

Caja Costarricense del Seguro Social. (2021). Informe sobre el funcionamiento de los servicios de Geriátría a nivel nacional. Seguimiento. Acuerdo de Junta Directiva artículo 1 de la sesión N°9210. San José, Costa Rica. Disponible en <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/OFICIOS/2022/9251/Articulo2/GG-0783-2022-ANEXO3.pdf>

Carballo, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. Acta Médica Costarricense. 64 (2), 1-3. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v64n2/0001-6002-amc-64-02-1.pdf>

- Cardona, D. & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957014>
- Carnota, O. (2013). Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (2), 501 -523. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n3/spu08313.pdf>
- Carnota, O. (2016). La irrupción de la gerencia en las organizaciones sanitarias del sector público. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42 (4), 596- 627. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n4/596-627>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, Santiago, Chile. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/18/S1700334\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/18/S1700334_es.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). Carta de San José sobre los derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2011) Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011 – 2021. CONAPAM, San Jose, Costa Rica. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones\\_PolNac\\_EnvVejez2011-2021.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf)
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2014) Fines y Funciones. Disponible en: <https://www.conapam.go.cr/fines-funciones/>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2014) Misión y Visión. Disponible en: <https://www.conapam.go.cr/mision-vision/>

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y Junta de Pensiones Magisterio Nacional. (2016).

Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. Disponible en:

[https://www.juntadepensiones.cr/\(S\(sld5iv551tyviz55uvw3zo45\)\)/textos/Libro\\_ConvencionInteramericana.pdf](https://www.juntadepensiones.cr/(S(sld5iv551tyviz55uvw3zo45))/textos/Libro_ConvencionInteramericana.pdf)

Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica. (2000). Reglamento Ético Científico de la

Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos. San Pedro de Montes de Oca., Costa Rica: UCR. Disponible en:

[http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/etico\\_cientifico.pdf](http://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/etico_cientifico.pdf)

Contreras, L. & Chipia J. (2016). Envejecimiento: un reto para la salud pública. Mérida-Venezuela.

Revista Gicos, 1(2), 17- 35. Disponible en: file:///C:/Users/jmuri/Downloads/2016-Envejecimiento-GICOS.pdf

Crespo, C. (2016). Ciudad amigable para los adultos mayores. Evaluación de la zona metropolitana

de Toluca, México. 1- 28. Disponible:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49404/Ciudad+amigable+para+los+adultos+mayores.+Evaluaci%F3n+de+la+ZMT,+M%E9xico.pdf;jsessionid=6A1FB176C0B4CDD92478293C528E9F71?sequence=1>

Bayarre, H., Álvarez, M., Pérez, J., Almenares, K., Rodríguez, A., Pría, M., Rodríguez, L.,

Fernández, A. & Corral, A. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Publica, 42 (1), 1 - 8. Disponible en:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>

- Díaz, N. (2022). Pensiones no contributivas de €82 mil deberían ser €15 mil más altas para recuperar el valor que tenían hace 12 años. Semanario Universidad. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/pais/pensiones-no-contributivas-de-%E2%82%A182-mil-deberian-ser-%E2%82%A115-mil-mas-altas-para-recuperar-el-valor-que-tenian-hace-12-anos/>
- Dottori, K., Arias, C. & Soliveres, C. (2015). Educación con adultos mayores: motivaciones y beneficios percibidos. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 18(1). 20-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/684/68459083003.pdf>
- Fernández, P. & Velas, J. (2014). Manual para implementación del proyecto “Ciudades amigables con las personas mayores” en tu comunidad. Diputación Foral de Bizkaia, España. Disponible en: <http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Envejecimiento%20Activo/Dokumentuak/Manual%20Ciudades%20Amigables.pdf?hash=ccf3292ee200a42638550f6d6326d388&idioma=CA>
- Frenk, J. (1992). La nueva Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: [http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I\\_SM\\_421-445.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_421-445.pdf)
- García, A. & Cabezas, M. (2013). La Gerencia de salud: pública y social. Revista Peruana de Epidemiología, 17 (3), 1-2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203129459012.pdf>
- García, T., Sánchez, D. & Román, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estudios demográficos y Urbanos. 34 (1),

101-128. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/educm/v34n1/2448-6515-educm-34-01-101.pdf>

Garduño, T. (2009). Guía técnica para elaborar y actualizar Lineamientos. México, Procuraduría Federal del Consumidor Coordinación General de Administración. Disponible en: <https://www.profeco.gob.mx/juridico/Documentos/CGA/Manuales/GT-EAL-610.pdf>

González, J. & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: Un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. Revista de psicología INFAD, 7(1), 121-129. Disponible en: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEPA/article/view/783>

Gutierrez, L. M. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones y para la prevención. Papeles de Población, 5 (19), 125-147. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201908.pdf>

Gurdián, A. (2007). El Paradigma Cualitativo en la investigación Socio-Educativa. San José, Costa Rica, Pricenter

Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene Revista de enfermería, 10(2), Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)

Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (4ta ed.). México DF, México; McGraw Hill.

Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). México DF, México; McGraw Hill.

Huaita, M., Bolaños, F., Hernández, A. & Espinoza, E. (2016). Pautas y recomendaciones para incluir a personas adultas mayores en programas de gestión de riesgos. Dirección de Personas Adultas mayores, Lima, Perú. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/gestion\\_riesgos.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/gestion_riesgos.pdf)

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2013). Protocolo Vancouver adaptación al contexto español, España. Disponible en: [https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa\\_01/grupo\\_trabajo/index.htm](https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/grupo_trabajo/index.htm)

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSURs. (2017). La Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. Disponible en: [http://www.raadh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/10/Editorial\\_PM\\_OK.pdf](http://www.raadh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/10/Editorial_PM_OK.pdf)

Instituto Nacional de Encuestas y Censos. (2011). Características Sociales y Demográficas. Instituto Nacional de Encuestas y Censos, San José, Costa Rica. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replaccenso2011-13.pdf>

Instituto Nacional de Encuestas y Censos. (2011). Indicadores cantonales. Instituto Nacional de Encuestas y Censos, San José, Costa Rica. Disponible en: <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estadisticas/resultados/replaccenso2011-01.pdf.pdf>

Instituto Nacional de Encuestas y Censos. (2015). Indicadores Demográficos Cantonales. 2013. Instituto Nacional de Encuestas y Censos, San José, Costa Rica. Disponible en:

[http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores\\_Demograficos\\_Cantoniales/Indicadores\\_Demograficos\\_Cantoniales\\_2013.pdf](http://www.inec.go.cr/wwwisis/documentos/INEC/Indicadores_Demograficos_Cantoniales/Indicadores_Demograficos_Cantoniales_2013.pdf)

Instituto Nacional de Encuestas y Censos. (2017). Indicadores demográficos 2016. Instituto Nacional de Encuestas y Censos, San José, Costa Rica. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reindicadoresdemograf2016.pdf>

Instituto Nacional de Encuestas y Censos. (2022). Estimación de Población y Vivienda 2022 RESULTADOS GENERALES. Disponible en: [https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/rePoblacResultadosGenerales\\_Estimacion\\_poblacion\\_vivienda\\_2022.pdf](https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-07/rePoblacResultadosGenerales_Estimacion_poblacion_vivienda_2022.pdf)

Jara, P., Matus, M. & Chaverri, A. (2020). Tendencias y Desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica. Banco Interamericano de Desarrollo, Costa Rica. Disponible en: [https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Tendencias%20y%20desaf%20C3%ADos%20para%20conformar%20un%20sistema%20de%20cuidados%20de%20larga%20duraci%20C3%B3n%20en%20Costa\\_Rica.pdf](https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Tendencias%20y%20desaf%20C3%ADos%20para%20conformar%20un%20sistema%20de%20cuidados%20de%20larga%20duraci%20C3%B3n%20en%20Costa_Rica.pdf)

Jarrillo, E. & López, O. (2007). Salud Pública: Objeto de Conocimiento, Prácticas y formación. Revista Salud Pública, 9(1), 140-154. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2007.v9n1/140-154/es>

Jara, P. & Chaverri, A. (2020). Servicio de apoyo al cuidado en domicilio. Avances y desafíos para la atención de la dependencia en Costa Rica. <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Servicios%20de%20apoyo%20al%20cuid>

[ado%20en%20domicilio%20-%20Avances%20y%20desafios%20para%20la%20atencion%20de%20la%20dependencia%20en%20Costa%20Rica.pdf](#)

Lardiés, R. (2017). Ciudades amigables. Cuadernos Geográficos, 56(1), 371–374. Disponible en: [http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/2017-03/folleto\\_ciudad\\_amigable.pdf](http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/2017-03/folleto_ciudad_amigable.pdf)

Leitón, E., Fajardo, E. & Victoria Mori, L. (2017). Caracterización del estado de salud de los adultos mayores en la región La Libertad (Perú). Salud Uninorte, 33 (3), 322-335. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881007>

Nación, (2004,11 de diciembre). Distrito de san pedro: población estudiantil influye en la basura y tránsito. LA NACIÓN, pp. 10. Disponible en: <https://www.nacion.com/el-pais/distrito-de-san-pedro-poblacion-estudiantil-influye-en-basura-y-transito/WERATMVMZDGJN4KBGNWNRNV74/story/>

Méndez, F. & Araya. O. (2001). Evolución De la Esperanza de Vida al Nacimiento en Costa Rica 1900 – 2000. San José, Costa Rica. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: <https://services.inec.go.cr/catalogoenlinea/Home/BusquedaSimpleEjemplares?searchString=evolucion%20esperanza&nombrebib=COLECCION%20GENERAL&idbib=1&registros=7>

Mendieta, Giovane. (2015). Informante y muestreo en investigación cualitativa. Investigación Andina. 17(30), 1148- 1150. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>

- Ministerio de Planificación y Política Económica. (2015). Costa Rica: Perspectiva en cambio demográfico al 2045. San José, Costa Rica: MIDEPLAN. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4010-costa-rica-prospectiva-en-cambio-demografico-al-2045/file>
- Ministerio de Salud. (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020, Ministerio de Salud, San Jose, Costa Rica. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- Ministerio de salud. (2020). Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable. Basado en el curso de vida 2022-2026. Ministerio de Salud, San Jose, Costa Rica. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5079-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- Mora, M. (2009). ¿Existe protección real a los derechos humanos del adulto mayor? El discurso legal. Revista Ciencias Sociales, 4(1), 123-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15319785009>
- Morales, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. Acta Médica, 57(2), 74-79. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v57n2/art04v57n2.pdf>
- Morales, J., Nava, G., Esquivel, J. & Díaz, L. (2011). Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México.

Municipalidad de Pérez Zeledón (2020). Plan de desarrollo rural del territorio de Pérez Zeledón 2016-2021 (1 – 17). Disponible en: <https://www.inder.go.cr/perez-zeledon/PDRT-Perez-Zeledon.pdf>

Muñoz, Y. (2008). Propuesta de adecuación el modelo de atención del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Ante la apertura de Servicios de Geriatria a nivel nacional. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/libros/0681.pdf>

Observatori de Bioètica i Dret. (1979). El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Parc Cientific, Barcelona.

Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos De Las Personas Mayores. Disponible en: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2008). Lista de control de aspectos esenciales de las ciudades amigables con los mayores. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/4pagesAFCinsertSpanish.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2007). Ciudades globales amigables con los mayores: una guía. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Red Mundial OMS de Ciudades Amigables con las Personas Mayores. Disponible en: [http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/2017-03/folleto\\_ciudad\\_amigable.pdf](http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/2017-03/folleto_ciudad_amigable.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial de envejecimiento y salud.

Organización Mundial de la Salud. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2015). Resumen de Informe mundial de envejecimiento y salud.

Organización Mundial de la Salud. Disponible en:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_spa.pdf;jsessionid=DEDD22F6DB41BB6B238299576BA5EF90?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=DEDD22F6DB41BB6B238299576BA5EF90?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2016). Proyecto OMS “Ciudades y comunidades amigables con

las personas mayores”. Organización Mundial de la Salud, La Antigua, Guatemala.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable

basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:

[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf)

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2016). Boletín del Programa Iberoamericano de

Cooperación sobre Adulto Mayor. Disponible en: <https://oiss.org/boletin-no-10-del-programa/>

Organización Panamericana de la Salud. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa

Rica. San José, Costa Rica: OPS. Disponible en:

<https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/adulto.pdf>

Osorio, P. & Espinoza, A. (2015). Salud mental en desastres naturales: estrategias interventivas con

adultos mayores en sectores rurales de Chile. *Global Health Promotion*, 23(2). 84–91.

Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143203/Salud-mental-en-desastres-naturales.pdf?sequence=1>

Penny, E. & Meglar, F. (2012). Geriatria y Gerontología para el Médico Internista. Bolivia: La Hoguera. Disponible en: [https://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria\\_para\\_el\\_internista.pdf](https://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/geriatria_para_el_internista.pdf)

Pinto, S., Muñoz, M. & Leiva, J. (2018). Uso de Tecnologías de información y comunicación en adultos mayores chilenos. Revista Iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad.39 (13). 143-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/924/92457957007/html/>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2011). Atlas de desarrollo cantonal Costa Rica. Universidad de Costa Rica, San Jose, Costa Rica. Disponible en: [http://www.cr.undp.org/content/dam/costa\\_rica/docs/undp\\_cr\\_atlas\\_cantonal.pdf](http://www.cr.undp.org/content/dam/costa_rica/docs/undp_cr_atlas_cantonal.pdf)

Puchía, C & Jara. P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. Enfermería Universitaria. 12 (4). 219-225. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706315000597>

Riverón, K. & Josick, G. (2013). Sociedad Y Persona Adulta Mayor. Significados Para Percibir Bienestar Subjetivo, 2013. Revista Ciencias Sociales, (141), 87–95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221802007.pdf>

Rodríguez, I. & Porras, L. (2016). La protección de los derechos de la Persona Adulta Mayor: necesidad de implementar mecanismos de protección especial ante escenarios de violencia. Trabajo final de graduación. Disponibles en: [http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/la\\_proteccion\\_de\\_los\\_derechos\\_de\\_la\\_persona\\_adulta\\_mayor\\_necesidad\\_de\\_implementar\\_mecanismos\\_de\\_.pdf](http://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2017/06/la_proteccion_de_los_derechos_de_la_persona_adulta_mayor_necesidad_de_implementar_mecanismos_de_.pdf)

Román, Y., Gaxiola, S., Montoya, J. & Lozano, D. (2017). Perfiles sociales de la población adulta mayor en el estado de México, 2015. *Revista de Ciencias Sociales*, 157(149), 149-166. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15354681010>

Salvador, J., Sánchez, L. & Martínez, Y. (Eds). (2012). *Investigación y Educación en Salud Públicas*. Disponible en: [http://cvsp.cucs.udg.mx/drupal6/documentos/Otros\\_libros/Invyedusaludpublica.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/drupal6/documentos/Otros_libros/Invyedusaludpublica.pdf)

Tabloski, P. (2010). *Enfermería Gerontológica*. Madrid: Pearson.

Universidad de Costa Rica. (2020). *II Informe de Estado de la Situación de la Persona Adulta Mayor en Costa Rica*. San José Costa Rica. Disponible en: [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo\\_Informe\\_estado\\_persona\\_adulta\\_mayor\\_CostaRica.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf)

Uribe, J., González, I., Cárdenas, D., Burgos, G. & Corredor, J. (2018). *Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores*. Gobierno de Colombia, Bogotá, Colombia. Disponible en: [cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf](http://cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf) ([minsalud.gov.co](http://minsalud.gov.co))

Wong, C. (2012). *Determinantes Sociales de la Salud*. La salud es el rostro humano del desarrollo, 12(23), 1- 23 Disponible: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial->

## Anexos

### Anexo 1. Áreas temáticas y lista de controles del Programa Ciudades Amigables con los Mayores de la OMS

Área Temática	Lista de controles
<p><b>Espacios al aire libre y edificios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las zonas públicas son limpias y agradables.</li> <li>● Los espacios verdes y asientos al aire libre son suficientes en número, están bien mantenidos y son seguros.</li> <li>● Las aceras presentan buen estado de mantenimiento, están libres de obstrucciones y están reservadas para los peatones.</li> <li>● Las aceras son anti-deslizantes, son suficientemente anchas para sillas de ruedas y presentan cordones en desnivel hasta el nivel de la calle.</li> <li>● Los cruces peatonales son suficientes en número y seguros para personas con diferentes niveles y tipos de discapacidad, con marcaciones anti-deslizantes, señalización visual y auditiva, y tiempos de cruce adecuados.</li> <li>● Los conductores ceden el paso a los peatones en las intersecciones y los cruces peatonales.</li> <li>● Las bicisendas están separadas de las aceras y demás caminos peatonales.</li> <li>● La seguridad al aire libre es fomentada mediante buena iluminación en las calles, patrullas policiales y educación comunitaria.</li> <li>● Los servicios están ubicados en forma agrupada y son accesibles.</li> <li>● Se proveen servicios especiales para clientes, como filas o mostradores de servicio separados para personas mayores.</li> <li>● Los edificios están correctamente señalizados afuera y adentro, poseen suficientes asientos y baños, ascensores accesibles, rampas, barandas y escaleras, y pisos anti-deslizantes.</li> <li>● Los baños públicos externos e internos son suficientes en número, están limpios, presentan buen estado de mantenimiento y son accesibles.</li> </ul>
<p><b>Transporte</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Los costos del transporte público son uniformes, se exhiben con claridad y son accesibles.</li> <li>● El transporte público es confiable y frecuente, incluyendo por la noche y los fines de semana y feriados.</li> <li>● Se puede acceder a todas las zonas y servicios de la ciudad mediante transporte público, con buenas conexiones y rutas, y vehículos correctamente marcados.</li> <li>● Los vehículos están limpios, presentan buen estado de mantenimiento, son accesibles, no están abarrotados de pasajeros, y poseen asientos prioritarios que son respetados.</li> <li>● Existe transporte especializado para personas discapacitadas.</li> </ul>

Área Temática	Lista de controles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Los conductores se detienen en las paradas designadas y al lado del cordón para facilitar el ascenso, y esperan a que los pasajeros estén sentados antes de emprender nuevamente la marcha.</li> <li>● Las paradas y estaciones de transporte están situadas en forma conveniente, son accesibles, seguras, están bien iluminadas y señalizadas, y poseen asientos y refugios adecuados.</li> <li>● Se provee información completa y accesible a los usuarios sobre rutas, horarios e instalaciones para necesidades especiales.</li> <li>● Existe un servicio de transporte voluntario cuando el transporte público es muy limitado. La ley 7600</li> <li>● Los taxis son accesibles en cuanto al precio y la disponibilidad, y los conductores son corteses y serviciales.</li> <li>● Los caminos presentan buen estado de conservación, poseen desagües cubiertos y están bien iluminados.</li> <li>● El flujo vehicular es regulado correctamente.</li> <li>● Las carreteras están libres de obstrucciones que bloquean la visión de los conductores.</li> <li>● Las señales de tránsito y las intersecciones son visibles y están correctamente ubicadas.</li> <li>● Se promueve la educación vial y los cursos de actualización para todos los conductores.</li> <li>● Las zonas de estacionamiento y descenso de pasajeros son seguras, suficientes en número y están ubicadas estratégicamente.</li> <li>● Existen zonas de estacionamiento y detención para descenso de pasajeros para personas con necesidades especiales, y las mismas son respetadas.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Vivienda</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La disponibilidad de viviendas es suficiente y accesible en cuanto a precios en zonas seguras y cercanas a los servicios y al resto de la comunidad.</li> <li>● Existen suficientes servicios de mantenimiento y apoyo doméstico y son accesibles en cuanto a precio.</li> <li>● Las viviendas presentan una buena construcción y proveen refugio seguro y confortable ante los factores climáticos.</li> <li>● Los espacios interiores y superficies en un solo nivel permiten libertad de movimiento en todas</li> <li>● las habitaciones y pasillos.</li> <li>● Existen suministros y opciones para la modificación de viviendas a precios accesibles, y los proveedores comprenden las necesidades de las personas mayores.</li> <li>● Las viviendas públicas y comerciales para alquiler son limpias, presentan buen estado de conservación y son seguras.</li> <li>● Existen viviendas locales con los servicios apropiados a precios accesibles para personas mayores frágiles y con discapacidad.</li> </ul>

<b>Área Temática</b>	<b>Lista de controles</b>
<b>Participación social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las sedes para eventos y actividades están ubicadas estratégicamente, son accesibles, están bien iluminadas y son de fácil acceso con transporte público.</li> <li>● Los eventos se realizan a horarios que son convenientes para las personas mayores.</li> <li>● Es posible asistir a las actividades y los eventos sólo o acompañado.</li> <li>● Las actividades y atracciones tienen precios accesibles, y no presentan costos de participación ocultos o adicionales.</li> <li>● Se provee buena información sobre actividades y eventos, incluyendo detalles sobre la accesibilidad de las instalaciones y opciones de transporte para personas mayores.</li> <li>● Se ofrece una amplia variedad de actividades dirigidas a una población diversa de personas mayores.</li> <li>● Los eventos que incluyen a personas mayores se realizan en varios puntos de la localidad local, como centros de recreación, colegios, bibliotecas, centros comunitarios y parques.</li> <li>● Se realizan actividades de extensión de manera uniforme para incluir a personas en riesgo de exclusión social.</li> </ul>
<b>Respeto e inclusión social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las personas mayores son consultadas periódicamente por los servicios públicos, voluntarios y comerciales sobre cómo servirlos mejor.</li> <li>● Se proveen servicios y productos para atender a diversas necesidades, y los servicios públicos y comerciales ofrecen preferencias.</li> <li>● El personal de servicio es cortés y servicial.</li> <li>● Las personas mayores son visibles en los medios y se las presenta de manera positiva, sin estereotipar.</li> <li>● Los entornos, las actividades y los eventos abiertos a toda la comunidad atraen a todas las generaciones, atendiendo a las necesidades y preferencias específicas de cada edad.</li> <li>● Las actividades comunitarias para la “familia” incluyen específicamente a las personas mayores.</li> <li>● Las escuelas proveen oportunidades para aprender sobre el envejecimiento y las personas mayores, e involucran a estas personas en actividades escolares.</li> <li>● La comunidad reconoce a las personas mayores por sus aportes pasados y presentes.</li> <li>● Las personas mayores con menos recursos poseen acceso a servicios públicos, voluntarios y privados.</li> </ul>
<b>Participación cívica y empleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe una gama de opciones flexibles para voluntarios mayores, con capacitación, reconocimiento, guía y compensación por gastos personales.</li> </ul>

Área Temática	Lista de controles
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Las cualidades de los empleados mayores son promovidas correctamente.</li> <li>● Se promueve una gama de oportunidades de trabajo flexibles y remuneradas adecuadamente para las personas mayores.</li> <li>● Se prohíbe la discriminación en base únicamente a la edad en la contratación, conservación, promoción y capacitación de empleados.</li> <li>● Los lugares de trabajo están adaptados para satisfacer las necesidades de personas con discapacidad.</li> <li>● Se promueven y apoyan las opciones de trabajo independiente para personas mayores.</li> <li>● Se provee capacitación en opciones post-jubilación para trabajadores mayores.</li> <li>● Los organismos encargados de la toma de decisiones en sectores públicos, privados y voluntarios alientan y facilitan la afiliación de personas mayores.</li> </ul>
<p><b>Comunicación e información</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un sistema de comunicación básico y efectivo llega a los residentes de la comunidad de todas las edades.</li> <li>● Se asegura la distribución de información periódica y amplia y se provee acceso coordinado y centralizado.</li> <li>● Se ofrece en forma periódica información y difusión de interés para personas mayores.</li> <li>● Se promueve la comunicación oral accesible para las personas mayores.</li> <li>● Las personas en riesgo de aislamiento social reciben información personalizada a través de individuos de su confianza.</li> <li>● Los servicios públicos y comerciales proveen servicio personalizado y amistoso a pedido.</li> <li>● La información impresa – incluyendo formularios oficiales, titulares y leyendas en pantallas de televisión, y textos en presentaciones visuales – se presentan en letra grande y las ideas principales se presentan con titulares claros y destacados.</li> <li>● La comunicación impresa y verbal utiliza palabras sencillas y conocidas en oraciones cortas y directas.</li> <li>● Los servicios de contestación telefónica proveen instrucciones en forma lenta y clara, e informan claramente cómo repetir el mensaje en cualquier momento.</li> <li>● Los dispositivos electrónicos, como teléfonos móviles, radios, televisiones, cajeros automáticos y máquinas expendedoras de boletos poseen teclas grandes y tipografía grande.</li> <li>● Existe amplio acceso del público a computadoras y a Internet, sin costo alguno o con un costo mínimo, en lugares públicos como oficinas de gobierno, centros comunitarios y bibliotecas.</li> </ul>

Área Temática	Lista de controles
<p style="text-align: center;"><b>Servicios comunitarios y de salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se ofrece una gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario para promover, mantener y restablecer la salud.</li> <li>● Los servicios de cuidado domiciliario incluyen cuidado personal y de salud y que haceres domésticos.</li> <li>● Los servicios de salud y sociales están situados estratégicamente y son accesibles por todos los medios de transporte.</li> <li>● Las instalaciones de cuidado residencial y viviendas designadas para personas mayores están ubicadas cerca de los servicios y del resto de la comunidad.</li> <li>● Las instalaciones de servicios de salud y comunitarios poseen una construcción segura y totalmente accesible.</li> <li>● Se provee información clara y accesible sobre los servicios salud y sociales para personas mayores.</li> <li>● La entrega de servicios es coordinada y administrada de manera sencilla.</li> <li>● Todo el personal es respetuoso, servicial y ha sido entrenado para atender a personas mayores.</li> <li>● Las barreras económicas que impiden el acceso a servicios de salud y apoyo comunitario son minimizadas.</li> <li>● Se alienta y apoya el servicio voluntario por personas de todas las edades.</li> <li>● Existen cementerios accesibles y en cantidad suficiente.</li> <li>● La planificación comunitaria de emergencia considera las vulnerabilidades y capacidades de las personas mayores.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia con información tomada de: Organización Mundial de la Salud (2008). Lista de control de aspectos esenciales de las ciudades amigables con los mayores. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/4pagesAFCinsertSpanish.pdf>

**Anexo 2. Fotografía certificado ciudad amigable Municipalidad de Cartago**

**Fuente:** Municipalidad de Cartago. (2020)

**Anexo 3. Ejercicio comparativo para la elección del diseño de investigación según Gurdíán y Hernández, Fernández & Baptista**

<b>Gurdíán (2007)</b>				<b>Hernández, Fernández &amp; Baptista (2014):</b>			
Fenomenológico	TFI A	Hermenéutico	TFIA	Fenomenológico	TFI A	Investigación acción	TFI A
La habilidad descriptiva y hermenéutica de la fenomenología es un factor imprescindible, tanto para penetrar en la vida cotidiana como para investigar cualquier situación o problema	+++	Ni ellas ni ellos son el objeto de conocimiento, sino las situaciones, los fenómenos, los acontecimientos, las relaciones sociales y la estructura material y simbólica del medio o de la institución	++	Muestra mínima 10 casos Con técnicas de recolección como: Observación y grupos de enfoque	+++	Preguntas sobre problemáticas o situaciones de un grupo o comunidad (incluyendo cambios). Diagnóstico de problemáticas sociales, políticas, laborales, económicas, etc.	++
Comprender al otro -a la otra persona es practicar la empatía	+++	Interpretar y develar el sentido de los mensajes, hace que su comprensión sea posible y evita malentendidos	+	Preguntas sobre la esencia de las experiencias: lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno o proceso.	+++	Técnicas de investigación utilizadas: Entrevistas y grupos de enfoque	+++
No es describir un fenómeno sino descubrir en él la esencia válida universal y científicamente útil	+++	La hermenéutica: observa algo y le busca significado.	+++	El producto: La descripción de un fenómeno y la experiencia común de varios participantes con respecto a éste.	+++	El producto: Diagnóstico de una problemática y un programa o proyecto para resolverla soluciones específicas	++
No parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del cual hace un análisis	+++	Técnicas con mayor sintonía epistemológica:	+++	En lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y	+++	Investigación-acción Su precepto básico es que debe conducir a cambiar	+

descriptivo con base en las experiencias compartidas		<p>La observación participante</p> <p>La entrevista a profundidad o cualitativa</p> <p>Las historias de vida, historia oral</p> <p>El análisis de experiencias</p> <p>Los grupos de discusión</p>		<p>comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (categorías que comparten en relación con éste) incluso, resolver problemáticas</p>		<p>y por tanto este cambio debe incorporarse en el propio proceso de investigación.</p> <p>Se indaga al mismo tiempo que se interviene.</p>	
En este método la investigadora y el investigador tratan de describir la realidad vivida por otras personas	+++			<p>Básicamente podemos encontrar dos enfoques a la fenomenología: fenomenología hermenéutica se concentra en la interpretación de la experiencia humana y los “textos” de la vida. No sigue reglas específicas.</p>	++	<p>La visión deliberativa. Se enfoca en la interpretación y la descripción detallada. Le incumben los resultados, pero sobre todo el proceso mismo de la investigación-acción. John Elliott Propone el concepto de triangulación en la investigación cualitativa</p>	+++
<p>Trata con significados y describe el mundo para comprenderlo.</p> <p>Busca comprender el mundo como es experimentado personalmente por cada quien.</p> <p>Es descriptivo y reflexivo.</p> <p>Siempre empieza con la experiencia concreta de las personas.</p>	+++					<p>Las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción son: observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemáticas e implementar mejoras),</p>	+

Cuatro etapas: la etapa previa, la etapa descriptiva que comprende tres pasos, la etapa estructural y la etapa cooperativa y dialógica.	++						
---	----	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia. Información tomada de Gurdíán, A. (2007). El Paradigma Cualitativo en la investigación Socio-Educativa. San José, Costa Rica, Pricenter / Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta ed.). México DF, México; McGraw Hill.

#### Anexo 4. Ficha sociodemográfica individual dirigida a la Población 1 y Población 2

<p>Instrucción: El instrumento consiste en una ficha de información sociodemográfica dirigida a las Personas Adultas Mayores y los cuidadores de las personas Adultas Mayores denominados población 1 y población 2 esto con el fin de cumplir con el objetivo 1 del anteproyecto “Lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón, se integra por preguntas de selección única y múltiple, en las interrogantes que puede elegir más de una opción se le indicará la siguiente aclaración: <b>(Puede elegir una, varias o todas las afirmaciones)</b>. El investigador marcará con una X la(s) respuesta(s) que usted considere más apropiada(s).</p>
<p>1. Edad (en años cumplidos) _____.</p>
<p>2. Sexo:  a. Hombre  b. Mujer</p>
<p>3. Estado civil.  a. Soltero/a.  b. Casado/a.  c. Unión libre.  d. Viudo/a  e. Divorciado</p>
<p>4. Nacionalidad.  a. Costarricense  b. Nicaragüense  c. Otras _____.</p>
<p>5. Escolaridad:  a. Ninguna educación.  b. Primaria incompleta.  c. Primaria completa.  d. Secundaria incompleta.  e. Secundaria completa.  f. Universitaria o Para universitaria  g. Otro _____.</p>
<p>6. Lugar de residencia:  a. Cantón _____.  b. Distrito _____.  c. Barrio _____.</p>
<p>7. Número de personas que viven en la casa:  a. 2-3.  b. 4-5.  c. 6-7.  d. 8-9.  e. Mayor a 10.</p>
<p>8. De los siguientes servicios público elija los que tiene su casa (puede elegir varios, o todas las anteriores):  a. Electricidad.  b. Agua potable.  c. Teléfono residencial.  d. Celular.  e. Internet.  f. Televisión por cable.</p>

g. Recolección de basura.
9. Trabaja o no trabaja: a. Si. Qué tipo de actividad _____  b. No
10. Oficio:  a. Trabaja b. Pensionado c. Estudia d. Estudia y trabaja e. Otros: _____.
11. Ingreso económico familiar proviene de (puede elegir varios o todas las anteriores): a. Salario mensual.  b. Ayuda de institucionales.  c. Pensiones alimenticias/ invalidez.  d. Otros: _____.
12. Su casa es:  a. Alquiler.  b. Propio. c. hipoteca. d. Otros: _____.

**Fuente:** Elaboración propia.

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

### Anexo 5. Entrevista semi estructurada para actores sociales población #3

#### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA ACTORES SOCIALES POBLACIÓN #3

**Introducción:** La presente entrevista tiene como objetivo indagar la situación de las personas adultas mayor desde la perspectiva de los actores sociales en relación con el programa “**Ciudades Globales Amigables con los Mayores**” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón.

Esta investigación está siendo realizada como parte del Trabajo final de Graduación de la Maestría en Salud Pública con Énfasis en Gerencia de Salud del Sistema de Posgrado de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, Sede de Rodrigo Facio. Dicho instrumento esta supervisado por la Msc. Gabriela Murillo la cual es parte del equipo asesor y los investigadores **Joselyn Murillo Vargas** y **Carlos Rodríguez Alfaro**, responsables de realizar la investigación. Con el fin de analizar la participación de los actores sociales en relación con objetivo de estudio “Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS”.

<b>Fecha:</b>	<b>Nombre</b>
<b>Institución:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Departamento:</b>
<b>Formación académica:</b>	

**NOTA:** La información recopilada por medio de la entrevista es de tipo pública, de conocimiento general y acceso público; por lo que SU USO ES SOLO PARA FINES ACADÉMICOS.

**Consideraciones:**

- a- Se iniciará previo a la explicación y la firma del consentimiento informado.
- b- Tendrá una duración de 35 min.
- c- Si el entrevistado no desea ser grabado, el investigador deberá anotar el contenido de la entrevista siendo fiel a las palabras del entrevistado.
- d- En caso de que el entrevistado decline la realización de la entrevista, el investigador estará anuente y comprensivo, evitara juicios de valor, dará las gracias por su interés y la disposición del informante por si hubiera un cambio de opinión en el futuro.
- e- La actitud del investigador debe ser asertiva, respetuosa y abierta, debe favorecer la comunicación.
- f- Se utilizará un lenguaje adaptado a la condición del entrevistado, será claro, sin utilización de tecnicismos innecesarios, ambigüedades, frases ampulosas, etc.
- g- El investigador mantendrá un código de vestimenta acorde con el contexto.

**Material:** lápiz o bolígrafo, cuaderno de campo o cuaderno de notas, guión temático de la entrevista y grabador de voz o teléfono celular, esto con el fin de facilitar la transcripción de la información.

**I Parte Comunicación e información**

1. ¿Considera usted que el distrito cuenta con un sistema de comunicación básico y efectivo para las personas adultas mayores que incluya llevar información a personas en riesgo de aislamiento social a través de individuos de su confianza?

---



---



---



---

2. ¿Qué opina de la comunicación que brindan diferentes instituciones del distrito, ejemplo bancos, o servicios de salud? ¿Usted cree que asegura la distribución de información periódica, amplia y que además provea acceso coordinado y centralizado a las personas adultas mayores del distrito?

---

---

---

---

3. ¿Cuál cree que es el problema de la difusión de la información de interés para las personas adultas mayores en el distrito?

---

---

---

---

4. ¿Qué sabe usted de los sistemas de información orales disponibles para las personas adultas mayores?

---

---

---

---

5. ¿Podría mencionar algún proveedor de servicios o comercios que provean servicio personalizado y amistoso de comunicación a personas adultas mayores?

---

---

---

---

6. ¿Cómo institución considera que la comunicación impresa (formularios oficiales, titulares y leyendas en pantallas o textos de en presentación visuales) y verbal utiliza palabras sencillas y conocidas en oraciones cortas y directas con letra grande, siendo accesible para las personas adultas mayores?

---

---

---

---

7. ¿Consideraría que los dispositivos electrónicos, como teléfonos móviles, radios, televisiones, cajeros automáticos y pizarras electrónicas poseen teclas grandes y tipografía grande con el fin de ser un instrumento útil para las personas adultas mayores?

---

---

---

---

8. ¿Cuáles son lugares públicos que disponen de acceso a computadoras e internet, sin costo alguno o con un costo mínimo, para la persona adulta mayor tenga acceso información?

---

---

---

---

## **II parte Servicios comunitarios y de salud**

9. ¿Considera usted que en el distrito de San Isidro de EL General existe una gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario para promover, mantener y restablecer la salud de las personas adultas mayores?

---

---

---

---

10. ¿Qué sabe usted de las instituciones públicas o privadas que ofrecen servicios de cuidado domiciliario que incluya cuidado personal y de salud o labores domésticas, enfocadas a la población adulta mayor?

---

---

---

---

11. En relación con servicios de salud y sociales ¿Considera usted que están situados estratégicamente y son accesibles por todos los medios de transporte para la población adulta mayor?

---

---

---

---

12. ¿Considera que los hogares de ancianos están ubicados cerca de los servicios básicos o de salud y del resto de la comunidad de forma que las personas adultas mayores se sientan integrados a la comunidad?

---

---

---

---

13. ¿Cómo definiría las instalaciones de servicios de salud y comunitarios en relación con: construcción segura y totalmente accesible para las personas adultas mayores?

---

---

---

---

14. ¿A su parecer en el distrito se provee información clara y accesible sobre los servicios de salud y sociales para personas adultas mayores?

---

---

---

---

15. ¿En su experiencia en el distrito la prestación de servicios es coordinada y administrada de manera sencilla para las personas adultas mayores?

---

---

---

---

16. ¿Qué piensa de las instituciones públicas o privadas el personal es respetuoso, servicial y ha sido entrenado para atender a personas adultas mayores?

---

---

---

---

17. ¿Se podría afirmar que existen barreras económicas que impidan el acceso a servicios de salud de la población adulta mayor?

---

---

---

18. ¿Qué sabe usted de las organizaciones comunitarias enfocadas a minimizar las barreras económicas de la población adulta mayor?

---

---

---

19. ¿Qué sabe usted sobre los voluntariados dirigidos a las personas adultas mayores?

---

---

---

---

20. A su opinión ¿Existen cementerios accesibles y en cantidad suficiente en el distrito de San Isidro del General?

---

---

---

---

21. ¿Desde el papel institucional considera que la planificación comunitaria de emergencias abarca temas de vulnerabilidad y capacidades de las personas adultas mayores?

---

---

---

---

**MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA E INFORMACIÓN, LA MISMA  
SERÁ DE MUCHA UTILIDAD PARA LA INVESTIGACIÓN**

**Anexo 6. Consentimiento informado para ser participante de entrevista  
abierta (dirigido a persona adulta mayor)**



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Programa de Estudios de Posgrado

**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY  
N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL  
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

**Lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales  
Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El  
General del cantón de Pérez Zeledón.**

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Responsables del proyecto: Joselyn Murillo Vargas y Carlos Rodríguez Alfaro

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El propósito de la investigación es crear lineamientos para el desarrollo de ciudades amigables con las personas adultas mayores, tomando en cuenta dos áreas de importancia del programa de la OMS. Las personas responsables del estudio corresponden a la Licda. Joselyn Murillo Vargas y el Lic. Carlos Rodríguez Alfaro, pertenecientes a la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. El motivo de su realización es materializar el Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de masters en Salud Pública, y promover el abordaje de la temática del envejecimiento poblacional. La información que se espera obtener corresponde a aspectos relacionados a las dos áreas temáticas del programa: Comunicación e información, Servicios comunitarios y de salud.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

- a. Se le pedirá que conteste una serie de preguntas abiertas, las cuales se realizarán mediante una técnica de entrevista abierta tipo conversatorio donde desde su experiencia como persona adulta mayor responderá a preguntas planteadas por la investigadora y el investigador referente a los temas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud.
- b. El lugar donde se realizará la entrevista será en el domicilio de la persona participante y el tiempo total de la participación será en un solo momento correspondiente al tiempo destinado a realizar la actividad.
- c. Para una mejor fluidez y disminuir el riesgo de perder observaciones importantes durante la entrevista abierta se grabará la voz con un celular.
- d. Se realizará un análisis a partir de las respuestas dadas por cada una de las personas participantes, con el fin de establecer lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS.
- e. Se convocará de manera formal a cada persona participante del estudio con el fin de hacer la devolución de los resultados hallados y con su respectivo análisis.

**C. RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud física o emocional. Su participación en la entrevista será siempre y cuando usted esté de acuerdo en hacerlo. Los datos y resultados obtenidos se manejarán de forma confidencial, salvaguardando la identidad de las personas participantes y su uso será únicamente para fines científicos.

**D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación, el beneficio directo será expresar su opinión y experiencias sobre las temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud. De modo, que sus respuestas resalten la realidad y el significado que tiene para usted la situación de la persona adulta mayor en el distrito específicamente con estos tópicos.

**E. VOLUNTARIEDAD:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

**F. CONFIDENCIALIDAD:** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Las únicas personas que manejarán y tendrán acceso a la información corresponde a la investigadora y el investigador, así como el equipo asesor conformado por tres académicos en el papel un director o directora del proyecto y dos lectores o lectoras.

**G. MUESTRAS BIOLÓGICAS:** En estudio no se tomará ningún tipo de muestra biológica.

**H. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Joselyn Murillo Vargas y el investigador Carlos Rodríguez Alfaro, deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Carlos Rodríguez Alfaro al teléfono 87684241 o a Joselyn Murillo Vargas al teléfono 84389182 en el horario de lunes a domingo de 10:00 am – 10:00 pm y a la directora del proyecto Gabriela Murillo al teléfono 2511-4376 en el horario de lunes a viernes de 9:00 am – 3:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

Lugar, fecha y hora

**Versión junio 2017**

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

**Anexo 7. Consentimiento informado para ser participante de entrevista abierta  
dirigida a cuidadora o cuidador)**

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Programa de Estudios de Posgrado

**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**



Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN  
LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA”  
y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES  
HUMANOS”

**Lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales  
Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El  
General del cantón de Pérez Zeledón.**

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Responsables del proyecto: Joselyn Murillo Vargas y Carlos Rodríguez Alfaro

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El propósito de la investigación es crear lineamientos para el desarrollo de ciudades amigables con las personas adultas mayores, tomando en cuenta dos áreas de importancia del programa de la OMS. Las personas responsables del estudio corresponden a la Licda. Joselyn Murillo Vargas y el Lic. Carlos Rodríguez Alfaro, pertenecientes a la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. El motivo de su realización es materializar el Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de masters en Salud Pública, y promover el abordaje de la temática del envejecimiento poblacional. La información que se espera obtener corresponde a aspectos relacionados a las dos áreas temáticas del programa: Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

- f. Se le pedirá que participe en una entrevista abierta, en la cual se realizarán preguntas abierta mediante una técnica de tipo conversatorio donde desde su experiencia como persona cuidadora responderá a preguntas planteadas por la investigadora y el investigador referente a los temas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud.
- g. El lugar donde se realizará la entrevista será en el domicilio o lugar de trabajo de la persona participante y el tiempo total de la participación será en un solo momento correspondiente al tiempo destinado a realizar la actividad.
- h. Para una mejor fluidez y disminuir el riesgo de perder observaciones importantes durante la entrevista se grabará la voz con un celular.
- i. Se realizará un análisis a partir de las respuestas dadas por cada una de las personas participantes, con el fin de establecer lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales Amigables con los mayores” de la OMS.
- j. Se convocará de manera formal a cada persona participante del estudio con el fin de hacer la devolución de los resultados hallados y con su respectivo análisis.

**C. RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud física o emocional. Su participación en las diferentes actividades de la entrevista será siempre y cuando usted esté de acuerdo en hacerlo. Los datos y resultados obtenidos se manejarán de forma confidencial, salvaguardando la identidad de las personas participantes y su uso será únicamente para fines científicos.

**D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación, el beneficio directo será expresar su opinión y experiencias sobre las temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud. De modo, que sus respuestas resalten la realidad y el significado que tiene para usted la situación de la persona adulta mayor en el distrito específicamente con estos tópicos.

**E. VOLUNTARIEDAD:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

**F. CONFIDENCIALIDAD:** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Las únicas personas que manejarán y tendrán acceso a la información corresponde a la investigadora y el investigador, así como el equipo asesor conformado por tres académicos en el papel un director o directora del proyecto y dos lectores o lectoras.

**G. MUESTRAS BIOLÓGICAS:** En estudio no se tomará ningún tipo de muestra biológica.

**H. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Joselyn Murillo Vargas y el investigador Carlos Rodríguez Alfaro, deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Carlos Rodríguez Alfaro al teléfono 8768-4241 o a Joselyn Murillo Vargas al teléfono 8438-9182 en el horario de lunes a domingo de 10:00 am – 10:00 pm y a la directora del proyecto Gabriela Murillo al teléfono

2511-4376 en horario de lunes a viernes de 9:00 am – 3:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 2257-2090, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo

---

Lugar, fecha y hora

**Versión junio 2017**

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

**Anexo 8. Consentimiento informado para entrevista semi estructurada para actores  
sociales población #3**



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Programa de Estudios de Posgrado

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN  
LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL  
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

**Lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales  
Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro de El  
General del cantón de Pérez Zeledón.**

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Responsables del proyecto: Joselyn Murillo Vargas y Carlos Rodríguez Alfaro

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El propósito de la investigación es crear lineamientos para el desarrollo de ciudades amigables con las personas adultas mayores, tomando en cuenta dos áreas de importancia del programa de la OMS. Las personas responsables del estudio corresponden a la Licda. Joselyn Murillo Vargas y el Lic. Carlos Rodríguez Alfaro, pertenecientes a la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. El motivo de su realización es materializar el Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de masters en Salud Pública, y promover el abordaje de la

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

temática del envejecimiento poblacional. La información que se espera obtener corresponde a aspectos relacionados a las dos áreas temáticas del programa: Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud.

## **B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

- k. Se le entrevistará con la ayuda de una entrevista semiestructurada referente a los temas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud. El mismo se completará de forma individual con cada una de las personas participantes.
  - l. El lugar donde se realizará la entrevista será en la oficina del entrevistado y el tiempo total de la participación será en un solo momento correspondiente al tiempo destinado a realizar la entrevista.
  - m. Para una mejor fluidez y disminuir el riesgo de perder observaciones importantes durante la entrevista se grabará la voz con un celular.
  - n. Se realizará un análisis a partir de las respuestas dadas por cada una de las personas participantes, con el fin de establecer lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores” de la OMS.
  - o. Se convocará de manera formal a cada persona participante del estudio con el fin de hacer la devolución de los resultados hallados y con su respectivo análisis.
- A. RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud física o emocional. Las preguntas de la entrevista serán contestadas siempre y cuando la persona participante esté de acuerdo en hacerlo. Los datos y resultados obtenidos se manejarán de forma confidencial, salvaguardando la identidad de las participantes y su uso será únicamente para fines científicos.

**D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación, el beneficio directo será expresar su opinión y experiencias sobre las temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de salud. De modo, que sus respuestas resalten la realidad y el significado que tiene para usted la situación de la persona adulta mayor en el distrito específicamente con estos tópicos.

**E. VOLUNTARIEDAD:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

**F. CONFIDENCIALIDAD** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Las únicas personas que manejarán y tendrán acceso a la información corresponde a la investigadora y el investigador, así como el equipo asesor conformado por tres académicos en el papel un director o directora del proyecto y dos lectores o lectoras.

**G. MUESTRAS BIOLÓGICAS:** En estudio no se tomará ningún tipo de muestra biológica.

**H. INFORMACIÓN:** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Joselyn Murillo Vargas y el investigador Carlos Rodríguez Alfaro, deben

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Carlos Rodríguez Alfaro al teléfono 8768-4241 o a Joselyn Murillo Vargas al teléfono 8438-9182 en el horario de lunes a domingo de 10:00 am – 10:00 pm y a la directora del proyecto Gabriela Murillo al teléfono 2511-4376 en horario de lunes a viernes de 9:00 am – 3:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 2257-2090, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### **CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del sujeto participante

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del/la testigo

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

**Versión junio 2017**

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07  
de junio del 2017.

**Anexo 9. Consentimiento Informado para ficha sociodemográfica individual dirigida  
a la población 1 y población 2**



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Programa de Estudios de Posgrado

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA  
LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL  
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA  
RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES  
HUMANOS”

**Lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales  
Amigables con los Mayores” de la OMS, en el distrito de San Isidro  
de El general del cantón de Pérez Zeledón.**

Código (o número) de proyecto:

\_\_\_\_\_

Responsables del proyecto: Joselyn Murillo Vargas y Carlos Rodríguez Alfaro

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Contacto a través de otra persona \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El propósito de la investigación es crear lineamientos para el desarrollo de ciudades amigables con las personas adultas mayores, tomando en cuenta dos áreas de importancia del programa de la OMS. Las personas responsables del estudio corresponden a la Licda. Joselyn Murillo Vargas y el Lic. Carlos Rodríguez Alfaro, pertenecientes a la Maestría de Salud Pública con énfasis en Gerencia de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. El motivo de su realización es materializar el Trabajo Final de Graduación para obtener el grado de masters en Salud Pública, y promover el abordaje de la temática del envejecimiento poblacional. La información que se espera obtener corresponde a aspectos relacionados a datos sociodemográficos.

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

## B. ¿QUÉ SE HARÁ?

- p. Se le entrevistará con la ayuda de una ficha sociodemográfica referente a datos personales de interés demográfico. El mismo se completará de forma individual con cada una de las personas participantes.
- q. El lugar donde se completará la ficha será en el salón comunal de la comunidad y el tiempo total de la participación será en un solo momento correspondiente al tiempo destinado a realizar dicha actividad
- r. Se realizará un análisis a partir de las respuestas dadas por cada una de las personas participantes, con el fin de establecer lineamientos para el desarrollo del programa “Ciudades Globales Amigables con los Mayores” de la OMS.
- s. Se convocará de manera formal a cada persona participante del estudio con el fin de hacer la devolución de los resultados hallados y con su respectivo análisis.

**C. RIESGOS:** La participación en este estudio no implica ningún riesgo para su salud física o emocional. Usted completará la ficha siempre y cuando esté de acuerdo en hacerlo. Los datos y resultados obtenidos se manejarán de forma confidencial, salvaguardando la identidad de las participantes y su uso será únicamente para fines científicos.

**D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación, el beneficio directo será contribuir con la descripción de la situación sociodemográfica de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro del General. De modo, que sus respuestas resalten la situación real, individual y colectiva de la persona adulta mayor.

**E. VOLUNTARIEDAD:** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

**F. CONFIDENCIALIDAD** Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Las únicas personas que manejarán y tendrán acceso a la información corresponde a la investigadora y el investigador, así como el equipo asesor conformado por tres académicos en el papel de un director o directora del proyecto y dos lectores o lectoras.

**G. MUESTRAS BIOLÓGICAS:** En estudio no se tomará ningún tipo de muestra biológica.

**H. INFORMACIÓN** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Joselyn Murillo Vargas y el investigador Carlos Rodríguez Alfaro, deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Carlos Rodríguez Alfaro al teléfono 8768-4241 o a Joselyn Murillo Vargas al teléfono 8438-9182 en el horario de lunes a domingo de 10:00 am – 10:00 pm y a la directora del proyecto Gabriela Murillo al teléfono 25114376 en horario de lunes a viernes de 9:00 am – 3:00 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 2257-2090, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud

Firma de sujeto participante: \_\_\_\_\_

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: \_\_\_\_\_ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

(CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

**I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del sujeto participante

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y cédula del/la testigo

\_\_\_\_\_  
Lugar, fecha y hora

**Versión junio 2017**

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.

**Anexo 10. Matriz de formulación de indicadores ajustada a partir de la propuesta para análisis de resultados del Protocolo Vancouver adaptación al contexto español**

<b>Área temática</b>	<b>Necesidad identificada</b>	<b>Ventajas para las personas mayores</b>	<b>Barreras para las personas mayores</b>	<b>Mejoras</b>	<b>Indicador</b>

**Fuente:** Elaboración propia con información tomada de: Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2013). Protocolo Vancouver adaptación al contexto español, España. Disponible en: [https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa\\_01/grupo\\_trabajo/index.htm](https://ciudadesamigables.imserso.es/ccaa_01/grupo_trabajo/index.htm)

## Anexo 11. Guía de entrevista abierta aplicada a población 1 y 2

### GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA

Buenos días/tardes: Como le comenté previamente, la investigación tiene como objetivo Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón según las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables con las personas mayores” de la OMS tomando en cuenta sus vivencias, por esta razón le agradezco su colaboración respondiendo algunas preguntas.

**NOTA:** La información recopilada por medio es de tipo pública, de conocimiento general y acceso público; por lo que su uso es solo para fines solamente académicos.

Nombre de la persona entrevistada	
Fecha	
Lugar de realización	

### **I TEMA: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN:**

El siguiente tema que vamos a tratar es el manejo de la información.

1. ¿Cuál es su experiencia en obtener información que necesita de su entorno? Por ejemplo, acerca de servicios, eventos, formación, etc.
2. ¿Es oportuna y útil?
3. ¿Resulta fácil de entender?
4. ¿Tiene dificultades con sistemas automatizados?
5. ¿Dificultad con tamaño y formato de las publicaciones impresas?  
¿Dispone y usa nuevas tecnologías: teléfono móvil, internet, etc.?
6. ¿Ofrece la municipalidad información pública sobre los temas que les afectan a las personas adultas mayores?
7. ¿Los canales de comunicación con la municipalidad incluye retroalimentación o escucha a las personas adultas mayores?
8. ¿Cuáles son los medios por lo que obtiene información, teléfono, radio tv, impresa, de persona a persona etc.
9. ¿Cómo podría definir su experiencia en relación con la obtención de información de su entorno?

## II TEMA SERVICIOS COMUNITARIOS Y DE SALUD

Queremos conocer más sobre el sistema de salud y de los servicios públicos de la comunidad, especialmente de aquellos que ofrecen apoyo a la PAM. conocer su opinion, su experiencia, aspectos positivos y negativos, así como sus ideas sobre lo que se puede mejorar.

1. ¿Cuál es su experiencia sobre la capacidad de respuesta de los servicios comunitarios a las necesidades de una PAM?
2. ¿Qué tipos de servicios públicos están disponibles?
3. ¿Estos servicios son accesibles?
4. ¿Se lo pueden permitir económicamente?
5. ¿Cómo se siente respecto a su protección financiera y seguridad económica?
6. ¿Cómo describe la situación actual de la persona adulta mayor de la comunidad?
7. ¿Qué le solicitaría a la municipalidad para mejorar la situación de la persona adulta mayor?

**Anexo 12. Matriz con información obtenida de entrevistas semiestructuradas aplicadas a actores sociales.**

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
1 y 5	Existencia de un sistema de comunicación.	<p><b>AS8:</b> Si existe un sistema de comunicación básico y efectivo, desde el esquema de gobernanza.</p>	<p><b>AS4:</b> Ahora se está apostando a redes sociales y los PAM utilizan más la comunicación de boca en boca.</p> <p><b>AS5:</b> A nivel país existen deficiencias en estos sistemas de comunicación principalmente a esta población y personas en riesgo social.</p> <p>Cómo se comunica una política pública a esta población no se aterriza.</p> <p><b>AS6:</b> Falta sensibilidad en vista de infraestructura y señalización, no tenemos un sistema de comunicación efectivo.</p> <p><b>AS7:</b> Existe canal 14, pero no sé si todos tienen acceso, pero un sistema como tal está dirigido a esta información y menos para PAM.</p>	<p><b>AS2:</b> Si, creo que existe, de forma básica, pero existe. Porque si se realizan las actividades para las PAM y estos asisten.</p> <p><b>AS3:</b> El distrito es muy grande siento que este tema podría mejorar porque tal vez en el centro si sucede, pero existen barrios alejados que tal vez no.</p> <p><b>AS9:</b> Actualmente creo que, si existen líneas de comunicación por medio de internet, claro existen personas mayores que no entienden un celular, por ejemplo, ya sea por qué son analfabetas o no conocen el funcionamiento de esta línea de comunicación.</p>	<p><b>AS1:</b> No, específicamente en ese tema no conozco actividades de parte de la municipalidad u otra institución, el tipo de actividades es más de origen recreativo.</p> <p><b>AS10:</b> No tengo conocimiento</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
2	<b>Distribución de la información periódica</b>	<p><b>AS6:</b> Ellos realizan un esfuerzo, importante, también estas poblaciones se están adaptando a estos canales de información, pero si debieran abrirse a nuevas tecnologías.</p> <p><b>AS8:</b> En este tema si estaría por mejorar.</p>	<p><b>AS4:</b> No existe comunicación asertiva dirigidas a la PAM y ejemplo EDUS de la CCSS. es algo que debería mejorar.</p> <p><b>AS5:</b> Las PAM es objeto importante de consumo entonces dependiendo de si podría estar dirigido a esta población, desde este punto se le da un sentido más utilería, IMÁGENES ESTEREOTIPADA. Siento que la imagen está muy invisibilizada Y esta solo se usa cuando está dirigida</p> <p><b>AS7:</b> Lo desconozco, la verdad la mayoría de información es digital y ejemplo existen los medios, pero esto no va para toda la PAM es excluyente.</p>	<p><b>AS2:</b> Si destaco a Coopealianza de un programa de apoyo y capacitación PAM y también en banco popular, donde cuenta con horarios dirigidos a esta persona.</p> <p><b>AS9:</b> “Yo creo que sí hay información, pero no siempre, cuando uno va a las instituciones, se ve que hay rotulación y se identifican las filas de PAM.</p>	<p><b>AS1:</b> En este tema si hace falta, las personas adultas mayores se ocupan de terceros para realizar trámites, hace falta más información a nivel general.</p> <p><b>AS3:</b> Me parece que no se centra en el PAM, siento que hace falta información.</p> <p><b>AS10:</b> Actualmente no existe o no tengo conocimiento sobre distribución de información.</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
3	Difusión de la información coordinada		<p><b>AS4:</b> Existen vejees, diferentes y etapas según su edad, esto no se toma en cuenta no es lo mismo un PAM que nació en 45 a los del 60.</p> <p><b>AS5:</b> Los PAM es objeto importante de consumo entonces dependiendo de si pudiera estar dirigido a esta población, desde este punto se le da un sentido más utilería, imágenes estereotipadas. Siento que la imagen está muy invisibilizada Y esta solo se usa cuando está dirigida.</p> <p><b>AS6:</b> Es un tema de alcance, asertividad sobre la población meta, luego las redes sociales es un gran mecanismo, pero falta personalización. Mejorar el control de información de redes sociales.</p>	<p><b>AS3:</b> Falta más divulgación y más interés por las PAM, más concientización.</p> <p><b>AS9:</b> Pienso que si existe la forma de difusión y la información solo que es por medios de comunicación que no todo los PAM pueden utilizarlos.</p>	<p><b>AS1:</b> A nivel general el adulto mayor, está <b>excluido</b> de la información, pienso que existe una <b>discriminación</b> hacia el adulto mayor.</p> <p><b>AS2:</b> problema principal que no todos los PAM, no tienen acceso a tecnología y si los tienen necesitan de terceros.</p> <p><b>AS10:</b> La realidad es que existe un gran desinterés por parte de las instituciones para realizar programas o brindar información dirigida a esta población.</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
			<p><b>AS7:</b> Las instituciones en este caso se limitan a la distribución de información más que todo en los centros de cantón, no veo como un esfuerzo para abarcar toda la población.</p> <p><b>AS8:</b> El principal problema son los canales, como existe una estandarización hacia la digitalización, esto produce una deshumanización.</p>		
4	<b>Sistema de información oral</b>	<p><b>AS5:</b> Existen algunos servicios, ejemplos nosotros tenemos una lista de contactos por medio de WhatsApp y esta población les encanta, pero estamos por mejorar, tenemos el reto de ser lo más inclusivos posibles porque también existe diversidad de vejez</p> <p><b>AS6:</b> Ejemplo en la</p>	<p><b>AS3:</b> No, no sé mucho sobre el tema.</p> <p><b>AS4:</b> No mucho, existen celulares, redes sociales, durante la pandemia se utilizó el perifoneo.</p>	<p><b>AS2:</b> En cada institución existen programas de información, con producto y servicios, se realizan en forma presencial tipo charla.</p>	<p><b>AS1:</b> No, se hacen en forma general, no se hace dirigido a personas adultas mayores.</p> <p><b>AS9:</b> Yo pienso que no y si existe lo desconozco, normalmente es un aviso por WhatsApp, o comunicación por redes, de forma verbal no se usa como podría darle información verbal a una población esto ocuparía muchos empleados para hacerlo, el perifoneo con la</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		<p>atención persona son cosas que esta población aprecia mucho, ejemplo la radio aún es un medio muy importante, pero aún es un reto en la institución como nos vamos más por la virtualidad.</p> <p><b>AS7:</b> Existen los sistemas de comunicación En los bancos o instituciones en las instituciones, pero dirigidos a población en general no enfocado a PAM.</p> <p><b>AS8:</b> Se han realizado grandes esfuerzos para lograr brindar el flujo de información más oportuna.</p>			<p>pandemia las empresas luchan para bajar los costos y esto ya no se da.</p> <p><b>AS10:</b> Si existe algún tipo de información oral aquí en la municipalidad, pero falta sensibilidad a muchas de las personas en las instituciones que ven que este tipo de actividad es como un recargo o se les torna cansado atender a los PAM.</p>
5	<b>Servicios personalizados y amistosos de</b>	<p><b>AS4:</b> Si conozco a Coopenae, está haciendo un gran esfuerzo. está haciendo un proyecto en Cartago</p>	<p><b>AS5:</b> Tal vez exista, pero yo ahorita no estoy muy enterado, ejemplo canal 15 tiene otros medios de</p>	<p><b>AS1:</b> Municipalidad de Pérez Zeledón, CoopeAgri, Coopealianza, Caja Costarricense de Seguro</p>	<p><b>AS3:</b> Se da en los bancos, cooperativas, el ICE.</p> <p><b>AS10:</b> Para ser sincera desconozco, lo que sí se nota es que normalmente el</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
	<b>comunicación</b>	<p>que se llama Cartago con voz.</p> <p><b>AS6:</b> Si el INS al menos tenemos edecanes que son personas que los guían de forma verbal.</p> <p><b>AS8:</b> Puedo destacar los servicios de plataforma en los bancos y en los servicios de salud, se está trabajando en una problemática en la terminal de buses del centro para colocar pantallas para que la población tenga acceso a información de horarios y tarifas.</p>	<p>difusión ejemplo visuales.</p> <p><b>AS7:</b> No creo que no haya.</p>	<p>Social. De forma recreacional participación de las fiestas del 15 de mayo y festival de la luz, la empresa se involucren con el hogar de ancianos de forma recreativa.</p> <p><b>AS2:</b> Si, existen supermercados como Coopeagri que ofrecen productos dirigidos a PAM, como cajas preferenciales y disposición asistir con sus compras.</p> <p><b>AS9:</b> Claro que existen, pero usted me perdona, estos sistemas son los que uno paga ejemplo la atención en un hospital privado a usted lo ven le explican de todo, pero en lo público a usted lo pasan muy rápido y en ocasiones ni lo vuelven a ver menos darle información.</p>	<p>personal lo ve como un recargo para atender a los PAM.</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
6	<b>Información impresa apta para la persona adulta mayor</b>	<p><b>AS5:</b> Por nuestra parte, lo intentamos en la medida de lo posible pero ya casi no estamos imprimiendo siempre tratamos que sea una imagen de grande y una letra accesible</p> <p><b>AS6:</b> Por parte del INS utilizamos muchos videos con subtítulos, con información visual, pero siempre es un tema por mejor hablando del tema tamaño de letra o lenguaje sencillo.</p> <p><b>AS7:</b> A nivel Caja si es información específica para adulto mayor si se toma en cuenta, pero cuando es otro tipo de información no se toma en cuenta.</p>	<p><b>AS4:</b> Depende de quien la esté emitiendo, ejemplo servicios gerontológicos, ejemplo los rótulos del ministerio de salud todo son iguales que no fue dirigida a PAM.</p> <p><b>AS8:</b> No existe en este país, con tal o como política pública, la información no se da tabulada para PAM.</p>	<p><b>AS1:</b> El autobús, cuenta con pizarras electrónicas de tamaño legible, cuanto, con información impresa con normativas y derechos de los usuarios, los asientos están demarcados y rampas de acceso al bus para cumplir con la ley °7600 y la ley de la persona adulta mayor no paga pasaje. Existe una política interna donde el chofer es sancionado si da un maltrato a personas adultas mayores.</p> <p><b>AS2:</b> Si, porque los PAM son los principales consumidores de nuestro producto mediático impreso, por qué no muchos acceden a la tecnología, por lo tanto, el periódico impacto trabaja para que la redacción sea sencilla y la impresión</p>	<p><b>AS9:</b> Se realiza por avisos en pulperías e iglesias, Ejemplo en el cementerio brinda información de las cuotas e información de las bóvedas y nichos, y tratamos de adaptarnos a las personas que atendemos.</p> <p><b>AS10:</b> Nosotros al menos en la municipalidad no tenemos, esta información es general para toda la población.</p>

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
				tenga buena calidad de letra. <b>AS3:</b> A nivel comunitario si se da y dentro del hogar al menos sí.	
7	<b>Dispositivos electrónicos aptos para la persona adulta mayor.</b>	<b>AS5:</b> No, pero sí sé que existen diversos dispositivos electrónicos dirigidos a los PAM y creo que las PAM se van adaptando a estas tecnologías, creo que las PAM se adaptaron por el tema pandemia. <b>AS7:</b> A nivel de la CCSS si existen letreros de información visible, pantallas electrónicas.	<b>AS4:</b> No solo los que están dirigidos a las PAM, exacto no tenemos cajeros que dirijan a los PAM. <b>AS6:</b> Creo que no, esto es algo que se ha ido perdiendo, ya dejamos mucho atrás las teclas todo es más digital, creo que se evolucionará a un comando por voz. <b>AS8:</b> No, Como cantón a lo que refiere a plataforma de servicio hay muchos casos donde los PAM le solicita a un tercero para poder utilizarlo.	<b>AS9:</b> Yo creo que los dispositivos si tienen todas las adaptaciones para las PAM, pero nos hace falta saber cómo usarlos.	<b>AS1:</b> No existen dispositivos adaptados a personas adultas mayores todo son iguales. <b>AS2:</b> No prestó atención a esto, pero la mayoría de PAM necesitan acompañamiento para la utilización de diversos dispositivos. <b>AS3:</b> No, por ejemplo el cajero automático son estándar para todo. Los PAM casi siempre necesitan ayuda de una tercera persona <b>AS10:</b> Pienso que la mayoría no son aptos para esta población.

Ítem	Área temática	Comunicación e información			
	Código	Institucional		Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar	Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
	<b>Disponibilidad de equipo tecnológico e internet.</b>	<p><b>AS4:</b> Existen bibliotecas públicas, pero no sé si todos los cantones lo tienen.</p> <p><b>AS5:</b> Las bibliotecas públicas y existen laboratorios, pero poblaciones en general, sí existen, pero algunos en desuso.</p> <p><b>AS6:</b> Conozco de municipalidades del sector oeste, como la municipalidad de palmares o san ramón he visto que colocaron internet en los parques centrales, otro tema importante que es la educación digital que no se está dando, creo que el internet debería ser de acceso público</p> <p><b>AS7:</b> tenemos la biblioteca pública, pero no sé si tiene las condiciones para las PAM.</p>	<p><b>AS8:</b> No conozco ninguno, la mayoría son instrumentos propios y ellos solicitan ayuda de un tercero para realizar las gestiones.</p>	<p><b>AS3:</b> Si, me parece que, en el complejo cultural, se dan cursos de PAM.</p> <p><b>AS1:</b> Que yo esté enterada, solo existe wifi de manera gratuita en el parque central del cantón, y no estoy enterada de otro tipo.</p> <p><b>AS10:</b> Si conozco la biblioteca municipal, el parque aún tenía acceso a internet.</p>	<p><b>AS2:</b> No puedo contestar, existe el complejo cultural de la Municipalidad que cuenta con servicios de cómputo e internet, pero dirigidos a estudiantes, pero para PAM no tengo conocimiento.</p> <p><b>AS9:</b> Yo creo que en las bibliotecas y también he visto en el registro, en los bancos, en la universidad, Pero creo que nos hace falta saber usarlos.</p>

**Continuación: Matriz con información obtenida de entrevistas semiestructuradas aplicadas a actores sociales.**

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
13	<b>Instalaciones seguras y accesibles</b>	<p><b>AS1:</b> Están muy bien las instalaciones de los servicios de salud, otras instituciones cuentan con una infraestructura accesible todo aplica a la ley 7600, lo que falla es los accesos para sillas de ruedas a nivel a aceras, parques siento que faltan más.</p> <p><b>AS2:</b> Si, cuentan con los servicios correspondientes a la ley 7600.</p> <p><b>AS3:</b> Si, se adoptaron a las normativas es buena, tienen rampas, barras para caminar, tiene elevadores.</p> <p><b>AS4:</b> En la mayoría de los lugares es accesible, por la ley 7600 que obliga a mantener las condiciones aptas para atender a esta población, pero por otro lado existen edificios que no fueron creados para este fin y si existen algunas limitaciones.</p> <p><b>AS6:</b> Pienso que con la implementación ley 7600 si tienen una construcción segura, en tema de acceso barandas, rotulación al igual de servicios de enfermería sillas de ruedas, se mejoró mucho. pero infraestructura pública si hace falta mucho.</p> <p><b>AS7:</b> Deficiente es muy excluyente por parte de las instituciones accesibles con instalaciones adecuadas.</p> <p><b>AS8:</b> Todas las instalaciones son accesibles desde que este país tomó la decisión de apegarse</p>	<p><b>AS5:</b> La mayoría de instituciones, están apegadas a la ley 7600, pero otras no, de igual forma si las PAM van solas están muy limitadas.</p> <p><b>AS10:</b> Bueno si empezamos porque no tenemos aceras, no tenemos marcación transversal peatonal creo que tengamos instalaciones tengo que decir que no.</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		a la ley 7600, ahora toda la obra nueva cumple las pautas para ser accesible. <b>AS9:</b> SI todos lo, tienen rampas, los baños con la ley 7600, Bancos, Iglesia, el cementerio, Hospitales, Escuelas, los Buses.	
14	<b>Información clara y accesible sobre los servicios de salud</b>	<p><b>AS2:</b> Creo que sí existen buenos canales de distribución por medio de tecnología, redes sociales y radio Sinaí distribuyen información.</p> <p><b>AS3:</b> Si se da de forma clara, se da de forma escrita, medios de comunicación radio o medios televisión, forma impresa.</p> <p><b>AS4:</b> Los servicios de salud sí porque ellos se enferman y buscan la información por medio de su familia, pero en el ámbito social porque instituciones</p> <p><b>AS7:</b> La verdad se da más de boca a boca, no está dirigida a estas poblaciones.</p> <p><b>AS8:</b> Considero que el flujo de información a partir de la dinámica social que tiene en el cantón esto nos permite tener una dinámica oportuna, considero que la dinámica social de las personas se conoce se identifican entonces y considero la información es oportuna.</p> <p><b>AS9:</b> Yo digo que sí, porque cuando se hizo una planta nueva en Pérez Zeledón, había persona para explicarle a uno y orientarlo.</p>	<p><b>AS1:</b> No sabría contestarla, existen campañas, pero dirigidas a población en general o se difunde por los EBAIS los cuales llegan a las casas.</p> <p><b>AS2:</b> No, conozco</p> <p><b>AS5:</b> Podría mejorar</p> <p><b>AS6:</b> Pienso que no lo veo en mi comunidad por ejemplo mi caso que podría ser igual a los PAM yo me entero de estas campañas o información por algún vecino lo pasa en redes sociales.</p> <p><b>AS10:</b> Se realiza esfuerzos por parte de la municipalidad, ahorita se está dando por redes social, tal vez clara sí, pero accesible, tal vez aquí sí pero fuera:</p> <p>.</p>
11 Y 12	<b>Distribución geográfica estratégica y conveniente a</b>	<p><b>AS1:</b> Son accesibles pueden llegar por medio de transporte público, no están a distancias largas.</p> <p><b>AS2:</b> En relación con los hogares de ancianos si están cerca y accesibles a centros de salud y no</p>	<b>AS1:</b> Los hogares de ancianos no están muy cerca del centro sólo existe uno, Siento que la comunidad se integra a ellos como los colegios en relación con el trabajo comunal.

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
	<b>servicios de transporte.</b>	<p>se encuentran a gran distancia del centro de San Isidro.</p> <p><b>AS2:</b> En San isidro del general existen EBAIS están cerca de la población, pero también existen barrio alejados donde sí es más complicado el acceso a estos.</p> <p><b>AS6:</b> En caso del INS, si se toman estudios por ejemplo dónde está el centro de gravedad de la población, se trabaja con el CONAPAM, Se toma en cuenta la ley 7600, para brindar mejor accesibilidad, igual los servicios de transporte son bastante eficientes en temas de transporte.</p> <p><b>AS7:</b> Los servicios están concentrados en el centro, al menos el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla está cerca de las paradas de bus, ejemplo las personas con limitaciones también se les da el transporte.</p> <p><b>AS8:</b> Considero que las distancias no son exageradas, los esquemas de movilidad urbana las paradas de bus están bien localizadas, si hablas de las distancias el hospital y el centro de salud están a una distancia prudentes”.</p> <p><b>AS9:</b> Si en esto le tengo que contestar afirmativamente, todo está accesible para una PAM.</p>	<p><b>AS3:</b> No pienso que no están ubicados estratégicamente, ejemplo: los servicios de transporte llegan a la terminas y las PAM tienen que caminar 10 min de la terminal al Hospital</p> <p><b>AS4:</b> Si tenemos accesibilidad a los EBAIS en todo el país existen la red de cuidado de CONAPAM brinda servicio, la CCSS tiene cuidado al final de la vida, en Upala está, Pérez Zeledón si existen proyectos.</p> <p><b>AS5:</b> No son accesibles, no todos los medios de transportes lo son. Pero los hogares de larga estancia si tienen una buena ubicación geográfica.</p> <p><b>AS10:</b> Bueno como este cantón cuenta con zona rural, semi rural y urbana, me parece que aquí en el centro estamos bien pero apenas usted sale a lo rural todo se complica.</p>
15	<b>Servicios de salud y comunitarios coordinados y sencillos.</b>	<b>AS2:</b> coordinado si, sencillo no porque siempre tenemos casos diferentes, debe ser más estudiado.	<b>AS1:</b> No sé exactamente cómo funciona, entiendo que cada institución trabaja de forma coordinada.

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		<p><b>AS7:</b> No existe esta facilidad o apoyo en tramitología yo pienso que son los mismos trámites en general.</p> <p><b>AS8:</b> Se está realizando un esfuerzo importante mediante una directriz de ley en la asamblea legislativa se ordena la creación de oficina facultativa de mujer y el adulto mayor, La cual lidera la política pública institucional y me parece que el cantón está dando buenos pasos en esa línea</p> <p><b>AS9:</b> Si existen yo conozco las ventanillas preferenciales, pero igual todo tiene mucha burocracia en los trámites, es muy difícil en mi caso yo tengo que apuntar todo porque si no se me olvida, pero si ha mejorado los mismos trabajadores lo orientan sobre las filas preferenciales.</p>	<p><b>AS3:</b> No se da, los PAM tienen siempre que cumplir con toda la tramitología de las instituciones.</p> <p><b>AS4:</b> No son pensados y ni siquiera existe la paciencia de las personas usuarias, hasta hace un par de años se incluyó un traductor de lescó en los hospitales, pero estamos muy lejos, de poder ser amigable con los PAM.</p> <p><b>AS5:</b> No el sistema no es accesible y menos para los PAM.</p> <p><b>AS6:</b> Yo pienso que es el mismo diseño burocrático de todas las instituciones públicas. A todas las instituciones públicas.</p> <p><b>AS10:</b> No hay Específicos Para Adultos Mayores todo es para población en general y la tramitología es Misma Burocracia Para Todos y Tienen Que Presentar Los Mismos Requisitos.</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
17 Y 18	<b>Barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud.</b>	<p><b>AS1:</b> Si existen, y no hay organizaciones comunitarias interesadas en minimizar estas barreras.</p> <p><b>AS2:</b> Si existen porque no todos los adultos mayores cuentan con la pensión de la CCSS.</p> <p><b>AS3:</b> Si existen barreras para las PAM.</p> <p><b>AS5:</b> Esta siempre es una variable media esto ocasiona, que las personas accedan o no los servicios de salud.</p> <p><b>AS5:</b> Existen, pero son muy caros, hasta para una persona de salario promedio profesional.</p> <p><b>AS4:</b> No debería haber porque la CCSS brinda los pases o transporte son algo limitadas en acceso o tiempo.</p>	<p><b>AS6:</b> Por su puesto, el tema aumenta cuando es tratamiento crónico, son complejos en temas de citas y tramitología, ejemplo laboratorios, MEDICAMENTO.</p> <p><b>AS7:</b> Existe una falta de recurso para atender este tipo de población en tema CCSS, nos limita para mejor la atención. Desde mi punto de vista los servicios de salud privados son muy caros y creo que una PAM con una pensión de 83 mil colones no lo logra.</p> <p>El club de leones apoyó a disminuir las brechas.</p> <p><b>AS8:</b> Existen las barreras económicas.</p> <p><b>AS9:</b> Si existen barreras, porque en mi caso yo ocupó una cirugía de próstata, se me canceló 6 veces por la saturación del servicio y lo privado no se puede costear.</p> <p><b>AS10:</b> si existen barreras económicas, es más ellos aún tiene que trabajar como personal de cuidado ejemplo las mujeres mayores de 65 años, son las cuidadoras de sus nietos, definitivamente no les alcanza”</p>
20	<b>Cementerios accesibles y suficientes.</b>	<p><b>AS3:</b> Si existen, son accesibles.</p> <p><b>AS6:</b> Si existen, no veo que exista problemática, no creo que se accesible para todos</p> <p><b>AS7:</b> Solo conozco un municipal, pero no tengo idea si está lleno o no, pero si existen privados en los cuales se para por el nicho.</p> <p><b>AS10:</b> Esta respuesta es afirmativa actualmente se terminó la construcción de un cementerio</p>	<p><b>AS1:</b> El cementerio público está lleno es municipal, existen cementerios público y semi privados y existen otros dos más privados.</p> <p><b>AS2:</b> Es un problema porque requiere una renovación ya existe el proyecto, pero aún no se ejecuta.</p> <p><b>AS4:</b> Existen, pero lleva un seguimiento, pero siempre tienen que pagar.</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		hecho por la municipalidad esto con el fin de descongestionar el antiguo cementerio.	<p><b>AS5:</b> Existen públicos muy saturados y los privados son súper caros, pero esto es un tema para la población en general y que la muerte va de la mano con una edad.</p> <p><b>AS8:</b> Existe el cementerio general del cantón, pero por el momento está colapsado no hay espacio por esto se está realizando esfuerzo para la creación de un segundo cementerio este si es accesible estructuralmente, pero si está a una distancia mayor que el anterior, pero si se puede llegar por medios de transporte público.</p> <p><b>AS9:</b> No creo porque cada cantón tiene un montón de distritos y en cada distrito hay muchas comunidades y muchas no tienen, porque la población más rural viene también a este cementerio por qué es lo más cerca, y creo que no todas la PAM pueden pagarlo, el cementerio de san isidro está lleno y el camposanto es solo para ricos”.</p>
9	<b>Gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario</b>	<p><b>AS1:</b> Los servicios de salud son diversos, la intención en estos servicios es excelente, también existe parte privada las cuales brinda muy buena atención, en la parte pública existen ventanillas de uso exclusivo para personas adultas mayores o con discapacidad.</p> <p><b>AS2:</b> Si, existen los EBAIS en el centro del distrito, pero también existen pueblos del distrito muy alejados no tiene acceso a los EBAIS es algo donde se podría trabajar.</p>	<p><b>AS5:</b> Yo a título personal, no existe un apoyo real, público no existe y privado es impagable, no hay una institución que apoye realmente a PAM en condición de vulnerabilidad.</p> <p><b>AS8:</b> No están de forma idónea, tenemos problemática que en el cantón no existen EBAIS, toda la atención se centraliza en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.</p> <p><b>AS10:</b> No creo que exista una adecuada gama de servicios de salud, porque la CCSS que es la institución que debe velar por estos temas no</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		<p><b>AS3:</b> si, se puede contar con los EBAIS y los hospitales, en el distrito de San Isidro está el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.</p> <p><b>AS4:</b> Existen brindados por la CCSS.</p> <p><b>AS6:</b> SI sé que existe aquí en el INS, CCSS, empresas privadas</p> <p><b>AS6:</b> SI, ejemplo con mis padres siempre tienen un buen servicio, creo que es un tema país, pero creo que hace falta más en la prevención en la comunidad, si tiene acceso y existe un adecuado seguimiento en poblaciones crónicamente enfermas, pero sí podría mejorar.</p> <p><b>AS7:</b> A nivel de la CCSS, existen campañas de prevención en salud, están los EBAIS los ATAPs ellos van a las casas de las personas a vacunar y otras fusiones de atención primaria, podría mejor la gama de servicios porque nos falta profesionales con en terapia física, psicología u otros para atención primaria nos falta recurso a nivel país.</p> <p><b>AS9:</b> Existen, Hospitales, EBAIS, el ministerio de salud, yo pienso que, si hay, pero nos hace falta porque la población es muy grande.</p>	<p>tienen la capacidad para atender todas las necesidades de los PAM tienen que ir Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla este es un Hospital regional que no cuenta con todas las especialidades y no está especializado en PAM.</p>
10	Servicios de cuidado domiciliar	<p><b>AS4:</b> esta la red de cuidado del CONAPAN que incluye servicios de cuidado y domiciliar, pero no el cantón lo tiene y la CCSS tiene cuidados paliativos, pero está muy saturado y conozco en Pérez Zeledón tiene una serie de programas por medio de la vicealcaldesa, pero son del tema recreacionales.</p>	<p><b>AS1:</b> Solo cuidados paliativos de la CCSS. No hay instituciones privadas que los brindan.</p> <p><b>AS2:</b> No conozco, solo conozco centros morfo para personas con discapacidad.</p> <p><b>AS3:</b> No hay, lo que funciona es la red de cuidado, pero lo que ofrece es alimentación y equipo.</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		<p><b>AS7:</b> Existe la red de cuidado por esta limitado a equipos de apoyo, Ejemplos también esta Clínica de cuidados paliativos que brindan servicio de enfermería y geriatría para apoyar a población de forma domiciliar, pero claro está limitado y a nivel privado desconozco.</p> <p><b>AS8:</b> Se está trabajando en dos centros diurnos para PAM por parte de la Municipalidad, se habilitan espacios en el polideportivo para que venga hacer actividades de recreaciones como zumba, también se celebra y conmemora el día de la persona adulta mayor.</p> <p><b>AS9:</b> Existen como cuidados paliativos, pero esto se hace una visita, donde se supervisa el cuidado, educación, formas de tratar a una PAM en camada, atienden a la persona y hacen recetas, pero el cuidado siempre cae en la familia.</p>	<p><b>AS5:</b> No hay una institución que realmente de apoyo a las PAM y menos a los cuidadores.</p> <p><b>AS6:</b> Muy pocos, creo que no existen.</p> <p><b>AS10:</b> <b>Creo</b> que no hay ninguna o al menos no tengo conocimiento.</p>
<b>16</b>	<b>Personal privado y público sensibilizado con la PAM</b>	<p><b>AS1:</b> Si, por lo poco que sé siempre las personas adultas mayores son atendidas de muy buena forma y cumpliendo lo establecido por la ley 7600.</p> <p><b>AS2:</b> Sí, en la mayoría de empresas públicas y privadas. También conozco de quejas al transporte público por el trato al PAM.</p> <p><b>AS3:</b> Si está capacitado, pero si podría mejorar en la parte de la capacitación.</p> <p><b>AS4:</b> Me enteré que el banco popular y también se conozco CCSS cuando van las PAM tiene ventanillas preferenciales.</p>	<p><b>AS4:</b> Existen, pero las personas tienen que estar preparadas, pero no existe ningún seguimiento.</p> <p><b>AS10:</b> Bueno normalmente la idiosincrasia del tico son personas amables dispuestas a ayudar, respetuosos y amistoso; pero que el personal se entrene para atender a esta población no lo creo.</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		<p><b>AS5:</b> Existen instituciones que sí dan una capacitación dirigidos a las PAM y otros que no</p> <p><b>AS6:</b> SI, en visto en lo público y lo privado existe un grado de calidez, si existe un trato respetuoso y servicial.</p> <p><b>AS7:</b> Las personas están sensibilizadas, pero desconozco si tienen algún tipo de formación en este tema</p> <p><b>AS8:</b> Considero que es parte de los esquemas de gestión empresarial, sin embargo, se debe insistir en este tema</p> <p><b>AS9:</b> Yo creo que sí, siempre los orientan con respeto y está la ventanilla del PAM.</p>	
19	Servicios voluntarios.	<p><b>AS1:</b> El voluntariado de este tipo viene de los colegios públicos o privados.</p> <p><b>AS3:</b> Si, conozco personas capacitadas por AGECO para brindar apoyo a PAM.Y también Coopealianza</p> <p><b>AS5:</b> Existen, pero también la mayoría de estos voluntarios son adultos mayores.</p> <p><b>AS6:</b> Solo las damas voluntarias.</p> <p><b>AS9:</b> Yo conozco el club de leones, IMAS, y las cooperativas.</p> <p><b>AS10:</b> Actualmente conozco 11 organizaciones públicas y privadas que brindan apoyo a esta población, pero son con motivos recreacionales.</p>	<p><b>AS2:</b> Desconozco en el distrito, en otras partes del país</p> <p><b>AS4:</b> No conozco ninguno.</p> <p><b>AS7:</b> Desconozco</p> <p><b>AS8:</b> Existen grupos, pero son autofinanciados por ellos mismos.</p>
21	Programas de emergencias que incluyen a la PAM	<p><b>AS1:</b> Si existen instituciones como bomberos, Cruz roja, CCSS, comité nacional de emergencias y el club de leones, las damas de la</p>	<p><b>AS3:</b> No se acercan, ahorita en tiempo de pandemia no se acercaron para poder establecer medidas de prevención o similares.</p>

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		Positivo por potenciar	Negativo por mejorar
		<p>mesa redonda que tiene este fin en temas de vulnerabilidad.</p> <p><b>AS2:</b> Existen ayudas como el IMAS cuando se generan inundaciones, pero solo se da por tres meses y las personas vuelven a su casa. existen brechas</p> <p><b>AS5:</b> Existen comunidades que sí lo tienen, pero cuesta que exista una cultura de planificación y menos dirigida a esta población, ejemplo la comisión nacional de emergencias no tiene el recurso.</p> <p><b>AS7:</b> Si a nivel CCSS se giran lineamiento de nivel, para atención ejemplo COVID se realiza una evolución de la población por los ATAP, se realiza seguimiento telefónico, claro con limitaciones ejemplo si las personas no tenían teléfono, pero es algo por mejorar.</p> <p><b>AS8:</b> Considero que los protocolos desde la parte institucional, hasta la comisiona nacional de emergencia, siempre le da un papel importante a la PAM para poder ser atendidas de una mejor manera.</p> <p><b>AS9:</b> Si existen, porque las autoridades siempre toman en cuenta a las personas vulnerables, como niños y adultos, yo pienso que las instituciones que se encargan de eso si lo toman en cuenta, yo lo viví con el huracán César.</p>	<p><b>AS4:</b> No existe aún no es muy considerada la planificación en PAM.</p> <p><b>AS6:</b> No desde la misma planificación es un gran reto y conocer las necesidades de cada una de las poblaciones.</p> <p><b>AS10:</b> En caso de emergencias y no existe un censo que nos dé el nombre de personas vulnerables, la atención se da, pero es para población en general.</p>

Fuente: Murillo y Rodriguez (2023).

**Anexo13. Matriz de procesamiento de información obtenida de entrevistas abiertas, aplicadas a personas adultas mayores y personas cuidadoras de personas adultas mayores**

ítem	Área temática	Comunicación e información	
		Distrital	
		POSITIVO POR POTENCIAR	NEGATIVO POR MEJORAR
1	¿Experiencia en obtener información que necesita de su entorno, ejemplo servicios, eventos, formación?	<p><b>PAM3:</b> Es que por radio se escucha todo, ahí es donde uno se informa.</p> <p><b>PAM2:</b> La información es buena, pero es porque yo la busco y la comparto con los vecinos, Pero la mayoría de PAM son analfabetos.</p> <p><b>PAM4:</b> Pertenezco a un grupo de PAM, se exponen temas y así conseguimos información, pero con la pandemia se nos limitó mucho.</p> <p><b>PAM 7:</b> Es buena yo la obtengo por redes sociales, por grupos de WhatsApp y otro método, como por ejemplo cuando voy a la iglesia.</p> <p><b>PAM9:</b> Aquí lo llaman a uno, por ejemplo: los del ICE llaman cuando van a cortar la luz.</p> <p><b>PAM 10:</b> En mi casa, la tecnología, por medios como la televisión y el teléfono además la comunicación con mi familia que ellos nos llevan información del cantón, si uso redes sociales.</p> <p><b>PAM 12:</b> En mi caso yo soy de una asociación de desarrollo y siempre me gusta estar informado del pueblo.</p>	<p><b>PAM1:</b> Podría mejorar, porque la información si no la busco no llega.</p> <p><b>PAM5:</b> Yo voy a charlas, grupos, e instituciones de adultos mayores que nos dan, JUPEMA o ADEP, pero viendo la experiencia de otros a los PAM no le llega, pero la PAM está abandonada en este tema.</p> <p><b>CD1:</b> No es fácil porque aquí estamos un poco largo del centro, pero no tenemos internet, vale muy caro.</p> <p><b>CD2:</b> No creo.</p> <p><b>CD3:</b> No a un PAM no le llega información, a mí me llega porque yo uso redes sociales, la única forma que llegue información seria que les dejen volantes.</p> <p><b>CD4:</b> La mayoría de información llega por redes sociales y ese medio no es lo que ellos usarían.</p> <p><b>CD6:</b> Los adultos mayores se les dificulta porque no está hecho para los PAM.</p> <p><b>CD7:</b> Siento que la información se distribuye por redes sociales.</p> <p><b>CD8:</b> Es deficiente, no existen medios de comunicación que sea dirigidos a ellos.</p>

		<p><b>CD5:</b> La información si viene por teléfono, pero a terceros de la familia, por radio no se enteran de todo.</p> <p><b>CD9:</b> Las PAMS generalmente obtienen información por medio de los familiares o las personas que los cuidan, de boca en boca. A mí los pacientes me dicen -Mi hija me dijo que van a suspender el servicio de agua.</p> <p><b>CD10:</b> Se trabajó tablas ilustrativas, también pienso que actualmente muchas PAM tienen acceso a la tecnología. Pero si son personas en regiones rurales es más complicado.</p> <p><b>CD12:</b> Existe, pero puede ser mejor, la información la consigo por internet.</p>	<p><b>CD11:</b> En mi caso creo que no, esto en relación con las palabras muy elevadas o pocos medios alternos de comunicación.</p> <p><b>PAM 6:</b> Por los celulares, que le llega información a mi hija, pero sino está mal, Pero por radio me entero.</p> <p><b>PAM8:</b> Cuesta encontrar información.</p> <p><b>PAM 11:</b> Yo no me informo, lo que escucho es lo de la misa, yo no pregunto.</p>
2	¿Es oportuna y útil?	<p><b>PAM4:</b> Si me doy cuenta de lo que pasa en el pueblo, Ahí fue como me di cuenta de la pandemia.</p> <p><b>PAM 6:</b> Yo por radio me entero de todo, o la televisión.</p> <p><b>PAM 9:</b> Si se me hace útil.</p> <p><b>PAM 10:</b> A mí me gusta buscar información y es útil en el campo donde yo me desenvuelvo como es el deporte, estoy en varios círculos relacionados como la municipalidad o la CCSS, así me entero de las cosas.</p> <p><b>PAM12:</b> En mi caso es más fácil porque vivo cerca del centro, se me hace más fácil encontrar información.</p> <p><b>CD2:</b> La información es por teléfono, o de otras personas, pero muy poca.</p>	<p><b>PAM1:</b> No es oportuna porque yo la tengo que buscar, porque si no, no llega.</p> <p><b>PAM2:</b> Es buena, pero está relacionada a mi antiguo centro de trabajo, pero si no es por eso no llega, siempre es de boca en boca.</p> <p><b>PAM3:</b> No es oportuna.</p> <p><b>PAM5:</b> La información no va dirigida a PAM, todo se envía por medios electrónicos.</p> <p><b>PAM 7:</b> Esta información ha estado muy truncada por la pandemia del COVID porque ahora no salimos, pero la información la obtengo por redes sociales.</p> <p><b>PAM8:</b> Si no es por mi hija o la iglesia no me llega nada de información.</p> <p><b>PAM 11:</b> En mi caso, es que yo no entiendo muchas cosas, como en mi casa no nos dieron educación.</p>

		<p><b>CD3:</b> La información proviene de redes sociales e internet, la información si es entendible.</p> <p><b>CD8:</b> Es intermedia, cuando está, pienso que sí.</p>	<p><b>CD1:</b> Si es dirigida a los PAM no llega.</p> <p><b>CD4:</b> No es oportuna porque algunas PAM no tienen acceso a estos sistemas de información.</p> <p><b>CD5:</b> Siento que no en relación con los adultos, la información no es muy exacta.</p> <p><b>CD6:</b> No es buena ni dirigida a ellos.</p> <p><b>CD7:</b> Pienso que no.</p> <p><b>CD9:</b> No es suficiente. A veces ni avisan cuando van a suspender el servicio de agua, uno se da cuenta cuando ya la han quitado.</p> <p><b>CD10:</b> La mayoría de las veces no. Porque la información siempre llega de una tercera persona.</p> <p><b>CD11:</b> No existe un canal de comunicación dirigido a PAM.</p> <p><b>CD12:</b> No porque cuesta que llegue información dirigida a los adultos, no tenemos un sistema útil de comunicación.</p>
3	¿Resulta fácil de entender?	<p><b>PAM3:</b> Cuando iba a la clínica, si puedo leer los letreros.</p> <p><b>PAM4:</b> La información la dan en la caja ANDE, son revistas formales y muy específicas.</p> <p><b>PAM5:</b> Yo soy de la diócesis, y ahí tenemos un grupo de adultos, lo que hacemos es enviar la información por mensajes de voz, pero si está muy limitado.</p> <p><b>PAM 6:</b> Si la información es fácil, yo entiendo bien.</p> <p><b>PAM7:</b> La información es fácil de entender, la leo sin problema.</p>	<p><b>PAM1:</b> Uno no la entiende, porque está dirigida a otras personas más preparadas tal vez.</p> <p><b>PAM2:</b> Es difícil de entender por los medios actuales.</p> <p><b>PAM 11:</b> En mi caso, es que yo no entiendo muchas cosas, como en mi casa no nos dieron educación</p> <p><b>CD1:</b> Yo creo que a los adultos no está dirigida la información existe, pero no es para ellos.</p> <p><b>CD2:</b> Yo pienso que no.</p> <p><b>CD4:</b> Los diferentes panoramas de las personas, a algunos se le hace fácil usar tecnología y a otros no.</p>

		<p><b>PAM8:</b> A mí me parecen buenos, yo puedo ir al centro y no me pasa nada.</p> <p><b>PAM 9:</b> Si exactamente yo podía verlos, todo eso en el banco puedo verlos los rótulos.</p> <p><b>PAM10:</b> Si se me hace fácil de entender.</p> <p><b>PAM12:</b> En mi caso yo lo que hago llevo un cuaderno para apuntar, lo llevo para compartir con los demás compañeros, en las reuniones la información es fácil.</p> <p><b>CD3:</b> La información si es fácil de entender.</p> <p><b>CD7:</b> Pienso que si se entiende.</p> <p><b>CD10:</b> Si existen rotulaciones grandes y fáciles de entender, ejemplo en los buses.</p> <p><b>CD12:</b> existen, pero yo siento es que algunos lugares no tienen rótulos o tienen, pero cuesta entenderlas.</p>	<p><b>CD5:</b> La información existe, pero tal vez no la entienden Los adultos captan más por oído que viendo la tv está dirigida a otra población.</p> <p><b>CD6:</b> Yo creo que le resulta muy difícil entender, es algo que los discrimina.</p> <p><b>CD8:</b> Creo que la complica mucho el lenguaje técnico.</p> <p><b>CD9:</b> No, jamás, porque muchas veces es demasiada información, y con términos actualizados relacionado con el uso de tecnología, por ejemplo, le indican que pueden realizar transferencias sinpe, pero no les dicen cómo.</p> <p><b>CD11:</b> No creo que sea útil, y los medios de comunicación son limitados para los adultos, letras pequeñas.</p>
4	¿Tiene dificultades con sistemas automatizados?	<p><b>PAM2:</b> Yo personalmente lo uso bien, pero otras personas no saben usarlo bien.</p> <p><b>PAM5:</b> Yo tengo problemas, pero la mayoría van acompañados.</p>	<p><b>PAM1:</b> No se usarlos, no me dieron ninguna capacitación, yo siempre ocupo ir personalmente.</p> <p><b>PAM3:</b> Siempre tengo que ir acompañada.</p> <p><b>PAM4:</b> Yo no puedo, a mi familia no les gusta que les pregunte por utilización de instrumentos y se enojan, en el cajero últimamente me cuesta ver los números.</p> <p><b>PAM6:</b> Yo no sé usarlo yo voy presencial a todo.</p> <p><b>PAM7:</b> No manejo esos dispositivos, cuando lo necesito mi hijo lo hace.</p> <p><b>PAM8:</b> No los utilizo porque me da miedo.</p> <p><b>PAM9:</b> Yo no sé usarlos, pero se los doy, a mi hija y las muchas del banco me ayudan también.</p>

		<p><b>PAM 10:</b> En el caso de un cajero automático si les doy las tarjetas a mis hijas.</p> <p><b>PAM 11:</b> Yo no entiendo del todo, igual le doy la tarjeta a una hija para los cajeros automático o tengo un autorizado, si existe la disposición de banco por enseñarme, pero yo no la solicité.</p> <p><b>PAM12:</b> No me he preocupado mucho por aprender, y siempre hago gestiones directamente en el banco porque por teléfono me da miedo por esto de las estafas.</p> <p><b>CD1:</b> Para los PAM es muy difícil otras tecnologías.</p> <p><b>CD2:</b> Yo pienso que depende de la persona, a nosotros nos cuesta mucho.</p> <p><b>CD3:</b> Los adultos no lo utilizan, por ejemplo, cuando tienen que hacer trámites siempre ocupan ayuda de otra persona</p> <p><b>CD4:</b> Los adultos no se les hace fácil la utilización de estos sistemas, en relación con los números, letra, poca ayuda visual, como imágenes.</p> <p><b>CD5:</b> Para mi mamá es difícil yo creo que la forma del teclado es difícil, pero sería bueno, otros medios de apoyo como mensajes de voz.</p> <p><b>CD6:</b> No están hechos para la PAM.</p> <p><b>CD7:</b> Para nada es amigable con los PAM, ocuparía apoyo extra para atender esta población, y también por solo el hecho de tecnología muestran rechazo.</p> <p><b>CD8:</b> Creo que esto está en relación con las limitaciones, ya sea por letra, por tiempo de espera de más.</p> <p><b>CD9:</b> Muy difícil, pacientes o adultos mayores me dicen- yo no puedo ir al cajero, equis</p>
--	--	---

			<p>persona me saca la pensión- Yo he tenido que ayudarles a sacar dinero.</p> <p><b>CD10:</b> Pienso que sí, los cajeros son difíciles hasta para uno.</p> <p><b>CD11:</b> No, ellos no lo utilizan, y poco apoyo para enseñarles.</p> <p><b>CD12:</b> Yo en mi caso no lo uso, pero para los adultos creo que les cuesta mucho.</p>
5	<p><b>¿Dificultad con tamaño y formato de las publicaciones impresas?</b></p>	<p><b>PAM2:</b> Existen, pero no son llamativos para las PAM y si es por vía electrónica se dificulta porque muchos no saben leer.</p> <p><b>PAM3:</b> Los que están con letra grande sí, pero existen muchos con letra pequeña.</p> <p><b>PAM6:</b> Yo veo bien los rótulos, son grandes y los entiendo.</p> <p><b>PAM7:</b> Siento que la información es adecuada puedo leer los letreros.</p> <p><b>PAM8:</b> Si existen, pero cuesta entenderlas.</p> <p><b>PAM9:</b> Si con esto sí puedo verlos, pero no sé leer, pero entiendo los dibujos.</p> <p><b>PAM 10:</b> En mi caso yo aún veo muy bien, tengo la capacidad de leer bien los rótulos de buses y de todo.</p> <p><b>PAM 12:</b> Normalmente no tengo problema para verlos.</p> <p><b>CD1:</b> existe rotulación, pero a algunos se les hace difícil verla, igual algunos ni pueden salir de la casa</p> <p><b>CD2:</b> Yo pienso que, sí existe, pero se les hace difícil de entender.</p> <p><b>CD4:</b> En este punto si existen, y tienen imágenes, son fáciles de entender.</p>	<p><b>PAM 1:</b> Letra pequeña no la entiendo, o según el tipo de letra y en lugares poco visibles.</p> <p><b>PAM4:</b> Ahora que tengo problemas, con la vista me cuesta más ver los rótulos.</p> <p><b>PAM 5:</b> La letra, la forma de escribir es muy pequeña en facturas u otras impresiones de comercios no son idóneas para las PAM.</p> <p><b>PAM11:</b> Yo ya no puedo leer los rótulos o precios tengo que ir acompañada de mi hija a hacer las compras.</p> <p><b>CD3:</b> No cuando ponen rótulos no son visibles y simples, no son llamativos.</p> <p><b>CD6:</b> No es adecuado el tamaño o la letra.</p> <p><b>CD7:</b> Creo que no, las letras son pequeñas y los rótulos no son hechos para ellos.</p> <p><b>CD8:</b> Creo que no todos son legibles a las personas mayores, porque están en letras pequeñas.</p> <p><b>CD9:</b> Normalmente son carteles que uno ni ve, entonces menos las personas adultas mayores.</p> <p><b>CD10:</b> pienso que si se podría mejorar en algunos lugares las letras son difíciles de ver hasta para uno.</p>

		<p><b>CD5:</b> Los anuncios la mayoría son anuncios grandes con letra grande.</p> <p><b>CD12:</b> creo que existen en todos los lugares, pero a los adultos se les hace difícil de entender, imágenes o rótulos que están borrosos.</p>	<p><b>CD11:</b> Existe información, pero no está hecha para los adultos mayores, por ejemplo, la letra del súper, los precios muy pequeños.</p>
6	<p><b>¿Dispone y usa nuevas tecnologías: teléfono móvil, internet, etc.?</b></p>	<p><b>PAM2:</b> Si la mejor información me llega por teléfono y redes sociales, pero no va dirigida al PAM y está dirigida a otra población.</p> <p><b>PAM7:</b> Si uso la televisión, el celular.</p> <p><b>PAM8:</b> Si tengo el celular, pero solo para llamar, no uso otra cosa.</p> <p><b>PAM9:</b> Si tengo teléfono y tiene sonidos en el teclado así lo uso.</p> <p><b>PAM 10:</b> Si uso teléfono celular, y redes sociales.</p> <p><b>PAM12:</b> Yo uso teléfonos celulares, uso redes sociales, tengo correo electrónico, me parecen herramientas muy útiles.</p> <p><b>CD7:</b> Existen algunos, les enseñan, pero no es lo frecuente.</p> <p><b>CD9:</b> Algunos si tienen la facilidad para comprarlos, pero no tienen la facilidad para saberlos usar.</p> <p><b>CD10:</b> Me parece que los adultos mayores utilizan mucho los teléfonos en mi caso yo tengo internados a 15 PAM en el hospital y de esos 15 al menos 14 tienen teléfono celular. Saben usarlo usted los veo en video llamadas, con audífonos.</p> <p><b>CD12:</b> Existen algunos adultos que utilizan esta tecnología, pero son pocos.</p>	<p><b>PAM 1:</b> No lo sé usar, solo para llamadas y el internet no lo uso.</p> <p><b>PAM3:</b> Los PAM, no podemos con eso.</p> <p><b>PAM4:</b> Ahora me cuesta mucho con los teléfonos.</p> <p><b>PAM5:</b> este tipo de dispositivo, son solo para la élite, o por su formación educativa, otros no pueden costearse, o no tienen internet, pero si es limitado o no saben usar los, o por la vista u otros problemas.</p> <p><b>PAM6:</b> A mí no me gusta usarlo, yo no me siento bien al usarlos.</p> <p><b>PAM 11:</b> Yo ya ni el televisor se usa.</p> <p><b>CD1:</b> Para un PAM es muy difícil, aun yo que no soy PAM me cuesta mucho.</p> <p><b>CD2:</b> Eso depende del adulto, pero la mayoría no están hechos para los adultos.</p> <p><b>CD3:</b> Algunos adultos si los utilizan y otros no porque no los orientan en la utilización de estos dispositivos.</p> <p><b>CD4:</b> Existen las tecnologías, pero se les hace difícil.</p> <p><b>CD5:</b> Este tipo de dispositivo, como celulares se le complicaría para escribir, esto en relación con su nivel educativo, problemas físicos del envejecimiento, la letra es pequeña, son</p>

			<p>tradicionalistas a su forma de obtención de información.</p> <p><b>CD6:</b> Aquí en el centro solo usan el teléfono para llamar, se les complica, pero lo más que usan son la radio y tv.</p> <p><b>CD8:</b> Siento que muy poco, no tienen, los adultos no les dan la inducción al uso de tecnología.</p> <p><b>CD11:</b> En mi caso, mi mamá no usa el celular, porque no saben usarlo o también otros vecinos adultos no tienen una educación para poder usarlos.</p>
7	<p><b>¿Ofrece la municipalidad información pública sobre los temas que les afectan a las personas adultas mayores?</b></p>	<p><b>PAM7:</b> La municipalidad presenta en vivo la sesión municipal todos los martes en un canal local, ahí uno se puede enterar.</p> <p><b>PAM4:</b> Si llega información, pero de temas en relación con los servicios, no dirigida a PAM.</p> <p><b>PAM5:</b> Si existe, va dirigido, pero a los grupos de adultos, pero no es para todos.</p> <p><b>PAM 10:</b> Yo pienso que, si los tiene, pero uno no está muy enterado, ejemplo la Municipalidad si hace campaña, pero yo encuentro mucha información como yo me muevo en el cantón.</p>	<p><b>PAM1:</b> No conozco ningún sistema que ofrezca la municipalidad.</p> <p><b>PAM2:</b> La municipalidad no tiene nada, el que va a la vanguardia es la CCSS, ellos organizan grupos de PAM en actividades de prevención.</p> <p><b>PAM3:</b> No dan ninguna información solo cuando son las votaciones se acuerdan de uno.</p> <p><b>PAM6:</b> No existe nada, de parte de la municipalidad porque nosotros tenemos necesidades, pero no nos toman en cuenta.</p> <p><b>PAM8:</b> No sabría decirle.</p> <p><b>PAM9:</b> No nos toman en cuenta, el adulto mayor aquí lo tienen olvidado, solo cuando uno se atrasa con los impuestos si lo llaman.</p> <p><b>PAM11:</b> No conozco</p> <p><b>PAM 12:</b> Que yo tenga conocimiento muy poco.</p> <p><b>CD1:</b> No se da ninguna información y menos a los PAM.</p> <p><b>CD2:</b> Yo pienso que no tenemos eso.</p>

			<p><b>CD3:</b> Por la municipalidad no existe, existen PAM que viven solos y no vienen a ver las circunstancias.</p> <p><b>CD4:</b> No, ya no se usa aquí ese tipo de información impresa.</p> <p><b>CD5:</b> Toda la información está hecha para adultos jóvenes u otra población.</p> <p><b>CD6:</b> Lo desconozco al menos en la municipalidad.</p> <p><b>CD7:</b> No existen.</p> <p><b>CD8:</b> No, la verdad no.</p> <p><b>CD9:</b> No, antes de la pandemia había más opciones, grupo de adultos mayores con clases de baile, ejercicios y manualidades, pero con la pandemia se cerraron. Conozco un grupo a la que va una adulta mayor, pero ella va solo porque es muy independiente. Antes se veían ATAPS más seguidos llevando información a la casa persona ahora se ven menos, y serán los únicos que van casa por casa</p> <p><b>CD10:</b> No se da, porque lo que se ve en comunicación no va dirigido a los PAM.</p> <p><b>CD11:</b> No conozco la verdad.</p> <p><b>CD12:</b> Nosotros no tenemos conocimiento.</p>
8	<p><b>¿Los canales de comunicación con la municipalidad incluye retroalimentación o escucha a las personas</b></p>	<p><b>PAM9:</b> Aquí pasan unos carros, anunciando para informar a la gente por perifoneo o los vecinos me cuentan.</p>	<p><b>PAM1:</b> No los conozco, ninguno ni de ellos a nosotros o de nosotros a ellos.</p> <p><b>PAM2:</b> La municipalidad no tiene nada, que yo sepa.</p> <p><b>PAM3:</b> No existe, ninguna solo en las votaciones.</p> <p><b>PAM4:</b> No me a l enterado de ninguno.</p> <p><b>PAM5:</b> Yo soy sindica de la municipalidad, entonces sí estoy muy involucrada pero un</p>

			<p>canal de comunicación activa se enfoca a población en general, pero un programa en si no conozco.</p> <p><b>PAM6:</b> La municipalidad no tiene esa función, se enfoca más a los adultos jóvenes.  <b>PAM7:</b> No recuerdo la verdad.  <b>PAM8:</b> No existe la verdad.  <b>PAM 10:</b> Que yo sepa no hay.  <b>PAM11:</b> No sé.  <b>PAM12:</b> No le podría decir, no sé si existe algún espacio que se le dé a los PAM.  <b>CD1:</b> No existe nada que yo conozca.  <b>CD2:</b> No sé la verdad.  <b>CD3:</b> No, creo que no se preocupan por ese tema.  <b>CD4:</b> No estoy enterada del tema.  <b>CD5:</b> No tengo idea sobre ese tema.  <b>CD6:</b> No sé nada de información, desconozco yo.  <b>CD7:</b> Al menos aquí no tengo conocimiento sobre canales de comunicación.  <b>CD8:</b> La verdad no.  <b>CD9:</b> Después de la pandemia no se hace nada, las municipalidades no tienen ningún tipo de canal de información eficiente.  <b>CD10:</b> No tanto, se enfoca más en el emprendedurismo y la población adulta joven.  <b>CD11:</b> La información la mayoría es por redes sociales.  <b>CD12:</b> No hay ninguna.</p>
9	¿Cuáles son los medios por lo que obtiene	PAM 1: Si la tv es la más certera, programas de radio y los periódicos.	

	<p><b>información, teléfono, radio, tv, impresa, de persona a persona, etc.?</b></p>	<p><b>PAM2:</b> los más frecuente es persona a persona, porque se les dificulta leer o utilizar tecnología.</p> <p><b>PAM3:</b> escucho la radio o veo el tv.</p> <p><b>PAM4:</b> Siempre uso la radio desde toda mi vida o también persona a persona y la tv.</p> <p><b>PAM5:</b> Tv o teléfono y algunas revistas.</p> <p><b>PAM6:</b> Es por radio.</p> <p><b>PAM7:</b> Para mí la verdad la tv y teléfono, es algo que me gusta, pero la información impresa no existe aquí.</p> <p><b>PAM8:</b> Por las noticias en la televisión y entre vecinos persona a persona.</p> <p><b>PAM9:</b> Teléfono, por los vecinos, y los carros que pasan por perifoneo.</p> <p><b>PAM10:</b> Teléfono, redes sociales, Tv, de persona a persona.</p> <p><b>PAM 11:</b> Solo lo que me cuentan, yo voy a centros de oración.</p> <p><b>PAM12:</b> La televisión, el teléfono, pero está en algún momento no se si es cierta o falsa</p> <p><b>CD1:</b> Es por internet que uno se da cuenta de todo.</p> <p><b>CD2:</b> Por teléfono, radio, tv.</p> <p><b>CD3:</b> Por la tv y el periódico.</p> <p><b>CD4:</b> Por medio de tv, radio o el periódico.</p> <p><b>CD5:</b> Es regular, ellos solo por la radio o lo que uno le cuenta.</p> <p><b>CD6:</b> Radio, tv.</p>	
--	--	--	--

		<p><b>CD7:</b> En mi experiencia los adultos mayores utilizan la radio, televisión, periódicos y de persona a persona.</p> <p><b>CD8:</b> Radio y tv.</p> <p><b>CD9:</b> El principal son las personas que viven alrededor de ellos, el de boca en boca, ahora para las campañas de vacunas, la mayoría se daba cuenta porque los hijos les informaban, pero no porque hayan ido los de las clínicas a avisarles- Como segundo la tv sin embargo la tv a veces anuncian las cosas, pero ya es tarde, y como tercero los celulares, para los que los saben usar, que no son la mayoría.</p> <p><b>CD10:</b> Radio, televisión, teléfono.</p> <p><b>CD11:</b> Tv, radios, o persona a persona</p> <p><b>CD12:</b> Solo del radio, televisión, persona a persona.</p>	
10	<p><b>¿Cómo podría definir su experiencia en relación con la obtención de información de su entorno</b></p>	<p><b>PAM11:</b> Me parece buena, lo que llega está bien</p> <p><b>PAM 12:</b> En mi caso, yo tengo que buscar la información, siempre me ha gustado ir a buscar la información, pero también me gusta buscar información, pero de fuentes confiables.</p> <p><b>PAM 7:</b> Siento que tengo la información que necesito, me informa de forma local, nacional e internacionales.</p> <p><b>PAM 10:</b> A mí me parece buena, pero podría mejorar.</p> <p><b>CD3:</b> Yo pienso que, si se da, pero mucha se da por WhatsApp, y grupos de adultos mayores de aquí encuentran información.</p>	<p><b>PAM 1:</b> Es importante mejorar para nosotros.</p> <p><b>PAM2:</b> Muy difícil por los medios de comunicación que tenemos los adultos.</p> <p><b>PAM3:</b> No nos llega información, menos con interés a los PAM.</p> <p><b>PAM4:</b> La experiencia es regular, la información viene de persona a persona y si no fuera al grupo, no llegaría la información.</p> <p><b>PAM 5:</b> Es regular, uno ve tv solo informan cosas negativas, pero también a los PAM nos tienen muy abandonados</p> <p><b>PAM 6:</b> Es regular.</p> <p><b>PAM8:</b> En mi casa a mí no me llega información.</p>

		<p><b>CD12:</b> Es buena, siempre llega</p>	<p><b>PAM9:</b> Bueno aquí lo que veo es que las juventudes ya están agarrando volados de los adultos mayores, le explican más a uno.</p> <p><b>CD1:</b> No existe información o no llega.</p> <p><b>CD2:</b> Creo que llega muy poca información a los adultos.</p> <p><b>CD4:</b> Difícil para los adultos mayores, la información que se envía no va dirigida para ellos.</p> <p><b>CD5:</b> Es regular, falta mucho.</p> <p><b>CD6:</b> Siento que se les complica a los adultos y aún más si viven solos.</p> <p><b>CD7:</b> Es difícil para ellos para obtener información.</p> <p><b>CD8:</b> Es muy deficiente la distribución de la información.</p> <p><b>CD9:</b> Casi siempre la información de cambios o de inventos es por redes sociales Y los adultos mayores solitos no pueden acceder a esa información porque la mayoría no tiene redes sociales.</p> <p><b>CD10:</b> Bueno existen una diferente si hablamos de lo rural y lo urbano, ejemplo lo urbanos las personas viven más aparte, pero tienen información por teléfono celular redes sociales, en cambios en lo rural existen una mayor convivencia entre las personas hablan persona a persona sobre cosas del cantón o decisiones comunitaria, pero existe mucho menos la información por redes sociales.</p> <p><b>CD11:</b> Creo que es muy escasa o nula, la información se emite la mayoría por redes sociales, si no de algún vecino que le cuenta a uno.</p>
--	--	---	--

Ítem	Área temática	Servicios comunitarios y de salud	
	Código	Distrital	
		POSITIVO POR POTENCIAR	NEGATIVO POR MEJORAR
1	¿Su experiencia sobre la capacidad de respuesta de los servicios comunitarios a las necesidades de una PAM?	<p><b>PAM3:</b> Es bueno, porque todos tenemos pensión, y hasta vienen a verme a la casa.</p> <p><b>PAM4:</b> Es buena, tienen buena respuesta, no me quejo la verdad.</p> <p><b>PAM 6:</b> Es bueno, en la atención</p> <p><b>PAM7:</b> Los servicios públicos tienen respuesta, pero falta, que se dirijan más a la población adulto mayores.</p> <p><b>PAM8:</b> Si tenemos, pero si tarda.</p> <p><b>PAM9:</b> Si son buenos, el otro día me enferme y llame a una ambulancia y en 10 min ya estaban aquí.</p> <p><b>PAM 10:</b> Muy buena, la verdad las personas no aprecian lo que tenemos con la CCSS.</p> <p><b>PAM11:</b> Excelente tenemos muy buenos doctores y las enfermeras ni para qué lo atiende muy bien a uno, por no tenemos EBAIS aún.</p> <p><b>CD1:</b> Es bueno existen para los PAM.</p> <p><b>CD2:</b> Existen, pero tarda mucho.</p> <p><b>CD3</b> Es bueno, existen los EBAIS, y también existen los servicios privados.</p> <p><b>CD4:</b> Existen hospitales públicos y privados, si tiene buena atención existen especialistas.</p> <p><b>CD5:</b> Es bueno, pero si tiene limitaciones, como medicamentos.</p> <p><b>CD6:</b> Existen, pero la capacidad de respuesta más lenta.</p>	<p><b>PAM1:</b> Siempre hace falta más personal, porque no entiendo cómo uno tiene que esperar desde las 4 am por un espacio.</p> <p><b>PAM2:</b> Negativa pero dirigida a los PAM, porque nos atienden igual a todos.</p> <p><b>PAM5:</b> Antes de la pandemia la PAM hacía fila más que las otras personas, porque está saturado los servicios en relación con el hospital, es igual el trato para todos.</p> <p><b>PAM 12:</b> A nosotros de ser área rural, es complicado porque para poder lograr tener un acueducto o un centro de salud todo fue esfuerzo de la comunidad.</p> <p><b>CD8:</b> Tenemos los servicios, pero son servicios saturados, poca respuesta, se trata de una manera no diferenciada a la PAM.</p> <p><b>CD9:</b> Servicios de emergencias es deficiente, llamar una ambulancia puede durar más de 8 horas en llegar, los bomberos si son más eficientes, pero los otros como AyA, ice y demás no atienden rápido las necesidades. Con mi abuela agonizando la ambulancia nos dijo a las 3:00 pm que teníamos que esperar hasta la media noche para que hubiera una disponible.</p> <p><b>CD10:</b> No creo que las personas estén capacitadas para atender a las PAM.</p>

		<p><b>CD7:</b> Existen, pero la respuesta, puede ser lenta, tiene un trato normal como otra persona más sin distinción.<b>CD11:</b> La verdad en mi experiencia cuando vamos, tenemos, pero si está muy saturado, no tenemos atención dirigida</p> <p><b>CD12:</b> Dura mucho, la respuesta, pero existe.</p>	
2	<p><b>¿Qué tipo de servicios públicos están disponibles?</b></p>	<p><b>PAM1:</b> Existe una gran cantidad de servicios público y privados.</p> <p><b>PAM2:</b> Aquí estamos muy bien tenemos de todos los servicios, solo que se queda pequeño para población.</p> <p><b>PAM3:</b> Si existen hay bastantes.</p> <p><b>PAM4:</b> Aquí hay de todos, todos son buenos.</p> <p><b>PAM 5:</b> Estamos bien en esa parte tenemos de todo, farmacias, bancos, y demás, pero el trato no es diferenciado a los de los demás, estamos muy subdesarrollados.</p> <p><b>PAM6:</b> Si tenemos varios, como del agua o de la luz, pero entre más lejos del centro cuesta más.</p> <p><b>PAM7:</b> Tenemos de todo el servicio, clínicas, bancos, de todos.</p> <p><b>PAM8:</b> Existe de varios servicios.</p> <p><b>PAM9:</b> Si aquí hay de todo.</p> <p><b>PAM10:</b> AyA, electricidad, internet de todo</p> <p><b>PAM 11:</b> De todo</p>	

		<p><b>PAM 12:</b> La corriente, el teléfono, el puesto de salud, escuela, acueductos, servicio de bus.</p> <p><b>CD1:</b> Si es publico claro se puede ir.</p> <p><b>CD2:</b> Yo pienso que si están disponibles de todos.</p> <p><b>CD3:</b> Existen de todos</p> <p><b>CD4:</b> Existen varios servicios.</p> <p><b>CD5:</b> Existen servicios, farmacias, bancos, de todos los servicios.</p> <p><b>CD6:</b> Existen varios tipos.</p> <p><b>CD7:</b> Existe de todo.</p> <p><b>CD8:</b> Tenemos de todo.</p> <p><b>CD9:</b> Banco, clínicas privadas y públicas, ice, AyA. En San isidro tenemos muchas opciones, tanto públicas como privadas, muchas farmacias.</p> <p><b>CD10:</b> Existen varios, bancos los cuales cuenta con accesos y a nivel CCSS si existe, pero estamos sobresaturados.</p> <p><b>CD11:</b> Existen de todos los servicios público y Privados</p> <p><b>CD12:</b> Si tenemos de todos.</p>	
3	¿Estos servicios son accesibles?	<p><b>PAM4:</b> La caja es muy buena, pero si tengo limitaciones económicas, no tengo apoyo de mi familia.</p> <p><b>PAM8:</b> Los servicios públicos me tratan bien, si están disponibles y en servicios privados me tratan bien.</p> <p><b>PAM7:</b> Estos servicios existen por dicha en mi caso si lo puedo costear por mis hijas, pero existen otros PAM que no lo pueden hacer.</p>	<p><b>PAM1:</b> Siempre hace falta, porque siempre existe la necesidad.</p> <p><b>PAM2:</b> Lo que pasa es que los sistemas automatizados no son accesibles para los adultos mayores y se excluyen entonces ellos se quedan sin citas, por ejemplo.</p> <p><b>PAM3:</b> Comprar medicamentos son muy caros, comprar pañales también.</p>

		<p><b>AM 9:</b> Si los hay, pero me toca pagar, porque son más rápidos que los de la CCSS.</p> <p><b>PAM10 + PAM11:</b> Hoy en día por medio de la tecnología todo es más fácil</p> <p><b>CD1:</b> Aquí, los servicios públicos existen, pero privados casi no.</p> <p><b>CD3:</b> Son un poco caros, pero existen de todo.</p> <p><b>CD4:</b> Existen servicios públicos, pero algunos medicamentos no nos lo pueden dar y nosotros los compramos.</p> <p><b>CD7:</b> Esto si depende de la capacidad económica de la persona, pero existen públicos y privados.</p> <p><b>CD9:</b> Algunos buses se encuentran muy sensibilizados con la población, con asientos preferenciales, rampas, los choferes incitan a que la gente respete los asientos, los ayudan con las bolsas. Hace tiempo una de las empresas de bus de la comunidad recibió un taller sobre cómo tratar a la persona adulta mayor. Sin embargo, en los hospitales es muy difícil, a veces no le tiene paciencia a uno, ahora a una persona adulta mayor es más difícil. Falta sensibilización</p> <p><b>CD12:</b> Lo público siempre los tratan bien, está disponible</p>	<p><b>PAM5:</b> Los servicios de salud privados no hacen diferencia entre PAM o el resto de población.</p> <p><b>PAM6:</b> No me los puedo permitir con la pensión.</p> <p><b>PAM12:</b> Eso falta bastante, no tenemos aceras, el centro de salud si es accesible y los buses están equipados para personas discapacitada</p> <p><b>CD2:</b> Existen, pero son caros.</p> <p><b>CD5:</b> Existen, pero son caros para pagarlos con las pensiones.</p> <p><b>CD6:</b> Existen, pero la atención no es lo mejor.</p> <p><b>CD8:</b> Las personas no pueden costearse servicios privados con la pensión.</p> <p><b>CD10:</b> No creo que los PAM tengan la capacidad, porque la pensión es de 70 mil colones y todas las necesidades de salud la suple la CCSS.</p> <p><b>CD11:</b> Una persona con solo la pensión, no le alcanza.</p>
4	¿Se lo pueden permitir económicamente?	<p><b>PAM 3:</b> Si, pero son muy caros igual.</p> <p><b>PAM6:</b> Si se puede vivir, pero no es suficiente.</p>	<p><b>PAM1:</b> Creo que no para todos, porque algunos son caros de pagar.</p> <p><b>PAM2:</b> Servicios privados son caros y con la pensión no alcanza.</p>

		<p><b>PAM7:</b> En mi caso puedo costearlo, pero existen otros adultos mayores que no se lo pueden pagar.</p> <p><b>PAM12:</b> Si existen yo he ido varias veces, pero son caras, no tienen diferencia de precio entre adultos mayores o jóvenes</p> <p><b>CD3:</b> Son un poco caros, pero existen de todo.</p> <p><b>CD4:</b> si se pueden costear si la persona tiene apoyo de su familia, pero si es por un tema de pensión del régimen no contributivo, no creo.</p>	<p><b>PAM4:</b> no lo puedo costear,</p> <p><b>PAM 5:</b> El apoyo económico es muy poco, el gobierno no nos apoya, aquí falta que se descentralice la ayuda.</p> <p><b>PAM8:</b> Son muy caros.</p> <p><b>PAM9:</b> Aquí con el gobierno ya casi ni plata para comer.</p> <p><b>PAM10 + PAM11:</b> Nosotros no los usamos.</p> <p><b>CD1:</b> La mayoría de PAM no se puede costear por la pensión es muy baja.</p> <p><b>CD2:</b> Los adultos mayores la mayoría solo tienen la pensión y no creo que sea suficiente.</p> <p><b>CD5:</b> La verdad que la pensión no alcanza para comprar medicamentos fuera, si tienen algún tipo de imprevisto no se puede.</p> <p><b>CD6:</b> No, es muy difícil por lo caro que son los medicamentos.</p> <p><b>CD7:</b> No todos creo que esto varía entre las personas.</p> <p><b>CD8:</b> No creo que se pueda.</p> <p><b>CD9:</b> No, tendrían que tener alguien que les ayude, porque generalmente son de alto costo, las farmacias por lo general tienen precios muy caros, hay variedad, pero muy caras.</p> <p><b>CD10:</b> NO creo que la pensión de estas personas es muy baja y no les permite costear estos gastos.</p> <p><b>CD11:</b> Creo que si no tienen apoyo de la familia no se podría, solo con la pensión</p> <p><b>CD12:</b> No se puede pagar porque son muy caros.</p>
--	--	---	---

5	<p><b>¿Cómo se sienten sobre su protección financiera y seguridad económica?</b></p>	<p><b>PAM7:</b> Yo siento que estoy bien, tengo buena red de apoyo, también somos afortunados por la seguridad social.</p> <p><b>PAM8:</b> Si estoy tranquila con nuestras pensiones.</p> <p><b>PAM10 + PAM11:</b> En nuestro caso vivimos bien, no le debemos nada a nadie.</p> <p><b>CD3:</b> La pensión del régimen no contributivo está hecha para una persona no para una familia y si alcanza.</p> <p><b>CD4:</b> Yo siento que existe buen apoyo público, pero necesita apoyo financiero de la familia.</p> <p><b>CD6:</b> Siento que la pensión existe, pero es muy poca.</p> <p><b>CD8:</b> Esto está muy relacionado directamente con la familia, la mayoría tienen pensión, también existen instituciones de apoyo como CONAPAM.</p> <p><b>CD11:</b> En el caso de mami, ella está bien porque la pensión solo se usa en ella.</p> <p><b>CD12:</b> Las pensiones las tienen siempre acompañadas de donaciones de la familia.</p>	<p><b>PAM1:</b> No me siento seguro, con mi pensión no me alcanza.</p> <p><b>PAM2:</b> No me siento protegida, porque la pensión, no es suficiente para todo incluyendo gastos de médico.</p> <p><b>PAM3:</b> Es difícil porque todo es muy caro, yo no tengo pensión y los medicamentos y pañales son muy caros.</p> <p><b>PAM4:</b> No , yo tengo que hacer préstamos aquí y allá y no tengo ayuda de mi familia.</p> <p><b>PAM 5:</b> El apoyo económico es muy poco, el gobierno no nos apoya, aquí falta que se descentralice la ayuda.</p> <p><b>PAM6:</b> No me siento bien, porque es poca la pensión.</p> <p><b>PAM9:</b> Yo pienso que si no hay plata uno tiene que buscar de donde, porque con la pensión no alcanza.</p> <p><b>PAM12:</b> Creo que muy complicado todo va peor, esto no mejora.</p> <p><b>CD1:</b> Los adultos la mayoría tiene gastos mayores a los montos de la pensión.</p> <p><b>CD2:</b> No están seguros, yo siento que la pensión es poca.</p> <p><b>CD5:</b> No es suficiente, porque los PAM siempre tienen gastos, tenemos apoyo del seguro social, pero no para todo.</p> <p><b>CD7:</b> Pienso que es delicado, está muy limitado en estas personas en relación con sus ingresos.</p> <p><b>CD9:</b> Vulnerable, no sé cómo hacen los adultos mayores que no tienen ayuda de los hijos. Una pensión de 70 mil colones no alcanza para todo, solo para la comida, pero no alcanza para pagar</p>
---	--	---	--

			servicios públicos y menos para una consulta privada. <b>CD10:</b> NO todo sube y la pensión sigue igual.
6	¿Cómo describe la situación actual de las personas adultas mayores de la comunidad?	<p><b>PAM5:</b> Le pido a la Municipalidad que realicen un programa para cada etapa de la vejez, que nos tome más en cuenta, hace falta un hospital geriátrico.</p> <p><b>PAM7:</b> En esta comunidad estamos bien, incluso tenemos un centro diurno y grupos de PAM se programan para hacer actividades como cantar, me preocupa solo como desplazarme.</p> <p><b>PAM9:</b> Buena aquí, entre los vecinos nos ayudamos mucho están pendiente de mí, ahí me traen comida o me ayudan hacer vueltas o cosas de esa.</p> <p><b>PAM 10 + PAM 11:</b> Puedo decir que muy buena, tenemos casas para ancianos, si están enfermos existen programas de la CCSS, Existen grupos de ayuda para adultos mayores que llevan alimento abrigo.</p> <p><b>CD4:</b> Existe el apoyo del estado y salud, para los adultos, pero no se está dando o cumpliendo con sus necesidades.</p> <p><b>CD8:</b> Buena “buena” no es, pero tampoco es mala puede vivir con algunas limitaciones.</p> <p><b>CD9:</b> Yo creo que las PAMs pueden salir, disfrutar, y no solo estar sentados en la casa, en la comunidad deberían de ver grupos para las personas adultas mayores, se debe retomar los grupos. Porque ellos</p>	<p><b>PAM1</b> Aún hace falta mejorar bastante, a la PAM la tienen muy abandonada.</p> <p><b>PAM2:</b> Existe demasiado PAM, deberían hacer un centro o hogares de PAM y mi mayor temor es no tener quien me cuide.</p> <p><b>PAM3:</b> Los PAM, la mayoría viven mal, no digamos buena, uno tiene que conformarse, que nos vigilara un poquito para ver la realidad de los PAM.</p> <p><b>PAM 8:</b> Podría pedir que nos den una acera para caminar seguro.</p> <p><b>PAM4:</b> Si uno tiene hijos que lo quieran, aún sigo pidiendo préstamos para pagar gastos médicos, yo estoy muy abandonada, la municipalidad que nos ayude de alguna manera con la casa.</p> <p><b>PAM6:</b> No es buena, le diría a la municipalidad que nos ayudará más con la casa y nos ayude con las aceras.</p> <p><b>PAM12:</b> Es difícil y es complicado, aquí normalmente nosotros trabajamos en el campo toda la vida y si en algún momento ya no se puede trabajar se va a complicar más la situación y así a vemos muchas.</p> <p><b>CD1:</b> Las PAM, están abandonados, que la pensión no cueste tanto sacarla, uno dura hasta tres años para que le den una pensión</p> <p><b>CD2:</b> Siento que más o menos, ocuparía una pensioncita o más apoyo.</p>

		<p>pasan aburridos en la casa. En este momento no socializan, sino que están aislados en la casa, y muchas familias creen que protegerlos es tenerlos recluidos solo en la casa y esto los deteriora.</p> <p><b>CD10:</b> En acceso no estamos mal, pero existen muchos PAM viviendo solos, igual existe abandono de la población adulta.</p> <p><b>CD12:</b> Los PAM que conozco viven bien.</p>	<p><b>CD3</b> Siento que puede mejorar para que tengan una mejor forma de vida.</p> <p><b>CD5:</b> Le pido accesibilidad acera calles, barandas, porque ellos se caen mucho.</p> <p><b>CD6:</b> Existen dos puntos: los que tienen apoyos económicos de la familia están bien, pero los que están solos tienen limitaciones de todo tipo.</p> <p><b>CD7:</b> Es regular, esto depende de la red de apoyo, no conozco de adultos que existan adultos en condición de riesgo.</p> <p><b>CD9:</b> Vulnerable, no sé cómo hacen los adultos mayores que no tienen ayuda de los hijos. Una pensión de 70 mil colones no alcanza para todo, solo para la comida, pero no alcanza para pagar servicios públicos y menos para una consulta privada.</p> <p><b>CD11:</b> Bueno yo lo que he notado es que existen varios o muchos adultos que van solos a muchos trámites, como el banco o hospital. Los adultos cuando van a instituciones no tienen lugares especiales para ello y tienen que hacer fila igual a todos, y el hospital podría ser un lugar especializado solo para adultos mayores.</p>
7	<b>Consideraciones para el gobierno local</b>	<p><b>PAM 1:</b> NO se refiere.</p> <p><b>PAM2:</b> Que hicieran un asilo de ancianos, en el centro hay muchos adultos mayores que viven en la calle.</p> <p><b>PAM3:</b> Di Hay que nos vigilan un poquito, que lleguen a las casas para que vean cómo viven.</p>	<p><b>CD1:</b> Que no cueste tanto sacar una pensión y que se vigilen más a los PAM.</p> <p><b>CD2:</b> Que hubiera un apoyo económico para esta población, para que le den una vida mejor a uno.</p> <p><b>CD3:</b> No refiere.</p> <p><b>CD4:</b> No refiere.</p> <p><b>CD5 + PAM 6:</b> Accesibilidad, aceras están muy deterioradas hasta que mi mamá se cayó</p>

		<p><b>PAM4:</b> Pues yo le pediría una ayuda para repararla.</p> <p><b>PAM5:</b> Yo hablo por los demás, que hagan un programa de ayuda integral atención al PAM, donde se enfoque en cada uno de las etapas de los adultos y que los tomen en cuenta, luego nos hace falta un hospital geriátrico.</p> <p><b>CD5 + PAM 6:</b> Accesibilidad, aceras están muy deterioradas hasta que mi mamá se cayó dos veces y para una persona con discapacidad aún peor.</p> <p><b>PAM7:</b> Principalmente que arreglen las aceras, y por otro lado que nos ayuden con grupos de apoyo que sean financiados por ellos, porque los adultos mayores necesitamos mucho apoyo.</p> <p><b>PAM8:</b> Aceras porque esta carretera es muy angosta</p> <p><b>PAM9:</b> De manera que al PAM, no lo atropellen en ningún aspecto y en la forma que tengan para ayudarnos que lo haga.</p> <p><b>PAM 10:</b> Que se involucre más con la comunidad, solo hay apoyo por parte privada, o grupos que son limitados para ayudar a los adultos.</p> <p><b>PAM 11:</b> Que no se olviden de uno cuando, porque cuando son las elecciones si están ahí, pero luego ya no nos toman en cuenta.</p> <p><b>PAM 12:</b> Hay muchas cosas, ejemplo, impuestos no los perdona, debería ver algo que a los PAM ya no los cobren, por cómo le dije nosotros dependemos de la</p>	<p>dos veces y para una persona con discapacidad aún peor.</p> <p><b>CD6:</b> Tal vez más apoyó, pero solo conozco las pastorales que brindan apoyo a los adultos.</p> <p><b>CD7:</b> Quizás ayudas económicas, sociales y psicológicas para los PAM.</p> <p><b>CD8: No refiere.</b></p> <p><b>CD9:</b> Tener un canal de información donde las personas adultas mayores se puedan dar cuenta de que es lo que sucede en la comunidad, y a tiempo (oportuna). También que se haga una concientización de la población, para poder atender y ayudar a la PAM de forma eficiente.</p> <p><b>CD10:</b> No lo había pensado, tal vez si brindamos educación primero para que se pueda dar un canal de información o un espacio de información que sirva de guía para la vida cotidiana.</p> <p><b>CD11:</b> Puedo resumir, primero el sistema para movilizarse, aseo los PAM no pueden caminar en las aceras de Pérez Zeledón, y el propio acceso a la municipalidad, poder abrir una oficina dirigida a PAM para que ellos se sientan integrados a la comunidad.</p> <p><b>CD12:</b> Ocupamos aceras para los PAM y para toda la verdad.</p>
--	--	--	---

		agricultura, pero si ya no podemos trabajar como hacemos.	
--	--	---	--

Fuente: Murillo & Rodríguez (2023).

**Anexo 14. Matriz comparativa de hallazgos de la población personas adultas mayores, personas cuidadoras y actores sociales del distrito de San Isidro de General en el cantón de Pérez Zeledón**

<b>Objetivo específico:</b> Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.				
Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
Sociodemográfica	Edad	De un total de 12 PAM entrevistados, se dividieron en rangos de edad en los años de 65 a 70: 2 PAM, DE 71 A 76: 4 PAM, DE 77 A 82: 4 PAM, DE 83 A 88: 2 PAM.	De un total de 12 PAM entrevistados, se dividieron en rangos de edad en años: De 21 a 30: 4 De 31 a 40: 5 De 41 a 50: 0 De 51 a 60: 3	N/A
	Género	De un total de 12 PAM entrevistados: 8 son mujeres y 4 PAM son hombres.	Con un total de 12 cuidadores 8 son mujeres y 4 son hombres.	N/A
	Estado civil	De las PAM entrevistadas, 3 están casados, 1 vive en unión libre, 5 son viudos, 3 son divorciados.	En esta población 3 son casados, 8 solteros y 1 viudo/a.	N/A
	Nacionalidad	La totalidad son costarricenses.	La totalidad son costarricenses.	N/A
	Escolaridad	De los entrevistados solamente 1 no cuenta con ninguna educación, 3 tiene la primaria incompleta, 4 tienen primaria completa y 4 tienen estudios	De los entrevistados 3 tienen primaria completa, 2 completaron solamente la secundaria y 6 cuentan con estudios universitarios o parauniversitarios.	N/A

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		universitarios o parauniversitarios.		
	Lugar de residencia Hacinamiento	La totalidad de la población viven en San Isidro de El General en el cantón de Pérez Zeledón.	La totalidad de la población viven en San Isidro de El General en el cantón de Pérez Zeledón.	N/A
	Servicios públicos	Según la información recaudada la totalidad de las personas entrevistadas cuentan con el servicio de Electricidad y agua potable, por otro lado 6 personas tiene un teléfono fijo, 10 personas tiene teléfono celular, 10 personas tiene internet en sus hogares, 10 personas tienen televisión por cable y 10 personas tienen el servicio de recolección de basura.	En el caso de los cuidadores entrevistados. Según la información recaudada la totalidad de las personas entrevistadas cuentan con el servicio de Electricidad y agua potable, por otro solo una persona tiene un teléfono fijo, la totalidad cuentan con teléfono celular, 7 personas tienen internet en sus hogares, 10 personas tienen televisión por cable y las 12 personas tienen el servicio de recolección de basura.	N/A
	Ocupación	Asimismo, la PAM 10 personas están pensionados y 2 personas aun trabajan.	10 personas cuidadoras trabajan y 2 son pensionados.	N/A
	Tipo de ingresos	Por tanto, de las personas entrevistadas: 10 PAM sus ingresos provienen de una pensión del régimen de	En esta población de cuidadores 9 personas cuentan con un salario mensual, 2 personas cuidadoras cuentan	N/A

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zevallos en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables para las Personas Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		Invalidez, Vejez o Muerte. solo 1 persona sus ingresos provienen de otros ingresos y 1 persona tiene un ingreso proveniente de la una pensión y salario mensual.	una pensión alimenticia y 1 persona con ingresos de otros ingresos no especificado.	
	Vivienda	La totalidad de la población tiene casa propia.	9 personas tienen casa propia y 3 tienen una hipoteca por su casa	N/A
Comunicación e información	Existencia de un sistema de comunicación	Efectivamente existe un sistema de comunicación donde los PAM encuentran información por medio de redes sociales, WhatsApp, por la radio o de persona a persona cuando van a la iglesia. algunos mencionaron: <b>PAM 7:</b> “Es buena yo la obtengo por redes sociales, por grupos de WhatsApp y otro método, como por ejemplo cuando voy a la iglesia”.	El aporte realizado por los cuidadores: <b>CD1:</b> “No es fácil porque aquí estamos un poco largo del centro, pero no tenemos internet, vale muy caro” o <b>CD4:</b> “La mayoría de información llega por redes sociales y ese medio no es lo que ellos usarían” Retrospectivamente existen la información, pero se da por medios poco accesibles para las PAM.	A nivel institucional se apuesta por el uso de redes sociales, aunque se anota que las PAM utilizan la comunicación de boca en boca. Y se identifican afirmaciones como la siguiente: <b>AS6:</b> Falta sensibilidad en vista de infraestructura y señalización, no tenemos un sistema de comunicación efectivo. Ahora bien, a nivel distrital se recalca que

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>es una comunidad que abarca un espacio geográfico amplio y es posible que algunas personas queden excluidas de la información que se ofrece en el centro:</p> <p><b>AS3:</b> El distrito es muy grande siento que este tema podría mejorar porque tal vez en el centro si sucede, pero existen barrios alejados que tal vez no.</p> <p>De la misma manera se apuesta por el uso del internet como medio usado por las instituciones para transmitir la información sin embargo la población en estudio puede presentar algunos factores</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				determinantes que afectan su acceso: <b>AS9:</b> Actualmente creo que, si existen líneas de comunicación por medio de internet, claro existen personas mayores que no entienden un celular, por ejemplo, ya sea por qué son analfabetas o no conocen el funcionamiento de esta línea de comunicación.
	Distribución de la información periódica	Desde la perspectiva más general existe una distribución periódica de información, pero es de difícil acceso a la PAM. Algunos refieren: <b>PAM5:</b> “La información no va dirigido a PAM, todo se envía por medios electrónicos”,	La información es periódica sí, pero las PAM se encuentra con una barrera de accesibilidad según mencionaron algunos cuidadores: <b>CD1:</b> “Si es dirigida a los PAM no llega” <b>CD4:</b> “No es oportuna porque algunas PAM no tienen acceso a estos sistemas de información”.	Para los actores sociales la distribución periódica de información se limita a canales digitales a pesar de que las PAM’s son población de alto consumo de muchos servicios públicos generalmente deben

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		<p><b>PAM 7:</b> “Esta información ha estado muy truncada por la pandemia del COVID porque ahora no salimos, pero la información la obtengo por redes sociales”, así mismo la pandemia como tal exacerbar esta problemática.</p>		<p>solicitar ayuda de un familiar o conocido para acceder a la información inclinándose la balanza a un negativo por mejorar tanto a nivel institucional como distrital</p> <p><b>AS4:</b> No existe comunicación asertiva dirigidas a la PAM y ejemplo EDUS de la CCSS. es algo que debería mejorar.</p> <p><b>AS1:</b> En este tema si hace falta, las personas adultas mayores se ocupan de terceros para realizar trámites, hace falta más información a nivel general.</p> <p><b>AS3:</b> Me parece que no se centra en el PAM, siento que hace falta información.</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
	Difusión de la información coordinada	<p>Existe una difusión de la información, pero los canales de esta información llegan muy poco o por terceras personas, o es nula, algunos PAM comentaron una respuesta positiva, pero estos en los casos que ellos salían a buscar la información, mencionaron:</p> <p><b>PAM 10:</b> “A mí me gusta buscar información y es útil en el campo donde yo me desenvuelvo como es el deporte, estoy en varios círculos relacionados como la municipalidad o la CCSS, así me entero de las cosas”.</p>	<p>Dentro de este orden la difusión no es suficiente, llega por terceras personas o no está dirigida al PAM, algunos comentaron:</p> <p><b>CD9:</b> No es suficiente. A veces ni avisan cuando van a suspender el servicio de agua, uno se da cuenta cuando ya la han quitado.</p> <p><b>CD10:</b> La mayoría de las veces no. Porque la información siempre llega de una tercera persona.</p> <p><b>CD11:</b> No existe un canal de comunicación dirigido a PAM.</p>	<p>En cuanto a la difusión de la información se repite la misma situación con respecto al código anterior, la difusión se hace por canales que no se consideran de fácil acceso para las personas adultas mayores:</p> <p><b>AS8:</b> El principal problema son los canales, como existe una estandarización hacia la digitalización, esto produce una deshumanización.</p> <p><b>AS9:</b> Pienso que si existe la forma de difusión y la información solo que es por medios de comunicación que no todo los PAM pueden utilizarlos.</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<b>AS10:</b> La realidad es que existe un gran desinterés por parte de las instituciones para realizar programas o brindar información dirigida a esta población.
	Sistema de información oral	Dentro de un orden de ideas existe un oportuno sistema oral, pero esto depende de la institución que la difunda esto porque la mayoría de información va dirigida a población en general: <b>PAM 11:</b> “En mi caso, es que yo no entiendo muchas cosas, como en mi casa no nos dieron educación”	En este marco, los cuidadores expresan que la información oral existe, pero está dirigido a población joven con lenguaje técnico o muy complicado para las PAM: <b>CD6:</b> “Yo creo que le resulta muy difícil entender, es algo que los discrimina”, <b>CD8:</b> “Creo que la complica mucho el lenguaje técnico”, <b>CD9:</b> “No, jamás, porque muchas veces es demasiada información, y con términos actualizados relacionado con el uso de tecnología, por ejemplo, le indican que pueden realizar transferencias SINPE, pero no les dicen cómo”.	A nivel institucional los actores sociales inclinan la balanza hacia lo positivo por mejorar destacando el esfuerzo que realizan en brindar información de importancia para la persona adulta mayor de forma oral de la siguiente forma: <b>AS5:</b> Existen algunos servicios, ejemplos nosotros tenemos una lista de contactos por medio de WhatsApp y esta población les encanta, pero estamos por mejorar, tenemos

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>el reto de ser lo más inclusivos posibles porque también existe diversidad de vejez</p> <p><b>AS2:</b> En cada institución existen programas de información, con producto y servicios, se realizan en forma presencial tipo charla.</p> <p><b>AS10:</b> Si existe algún tipo de información oral aquí en la municipalidad, pero falta sensibilidad a muchas de las personas en las instituciones que ven que este tipo de actividad es como un recargo o se les torna cansado atender a los PAM.</p>
	Servicios personalizados y amistosos de comunicación	Si bien es cierto existen varias instituciones públicas y privadas que brindan un servicio personalizado y	Por lo demás los cuidadores les parece que no está dirigida a las PAM, algunos si se les hace fácil a otros no, esto depende de	A nivel institucional se destacan oficinas que han creado ante la creciente demanda de

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		<p>amistoso. Aún existe una brecha por mejorar mencionaron las PAM:</p> <p><b>PAM1:</b> “Uno no la entiende, porque está dirigida a otras personas más preparadas tal vez”,</p> <p><b>PAM2:</b> “Es difícil de entender por los medios actuales”,</p> <p><b>PAM 11:</b> “En mi caso, es que yo no entiendo muchas cosas, como en mi casa no nos dieron educación”</p>	<p>la diferentes vejeces y la información no está dirigida solo para ellos, algunos mencionaron: CD1 “Yo creo que a los adultos no están dirigida la información existe, pero no es para ellos”, <b>CD2:</b> “Yo pienso que no”</p> <p><b>CD4:</b> “Los diferentes panoramas de las personas, algunos se le hace fácil usar tecnología y a otros no”</p> <p><b>CD5:</b> “La información existe, pero tal vez no la entienden Los adultos captan más por oído que viendo la tv está dirigida a otra población”</p>	<p>personas adultas mayores de sus servicios puestos de trabajo sensibilizados con la población:</p> <p><b>AS4:</b> Si conozco a Coopenae, está haciendo un gran esfuerzo. está haciendo un proyecto en Cartago que se llama Cartago con voz.</p> <p><b>AS6:</b> Si el INS al menos tenemos edecanes que son personas que los guían de forma verbal.</p> <p><b>AS8:</b> Puedo destacar los servicios de plataforma en los bancos y en los servicios de salud, se está trabajando en una problemática en la terminal de buses del centro para colocar pantallas para que la</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>población tenga acceso a información de horarios y tarifas.</p> <p>No obstante, se señala que los avances se destacan a nivel privado:</p> <p><b>AS9:</b> Claro que existen, pero usted me perdona, estos sistemas son los que uno paga ejemplo la atención en un hospital privado a usted lo ven le explican de todo, pero en lo público a usted lo pasan muy rápido y en ocasiones ni lo vuelven a ver menos darle información.</p>
	Información impresa apta para la persona adulta mayor	Efectivamente existe información impresa. Pero algunos inconvenientes según mencionan los PAM, como lo es el tamaño de la letra, según mencionan:	Así mismo los cuidadores refieren: <b>CD7:</b> “Creo que no, las letras son pequeñas y los rótulos no son hechos para ellos”	A nivel institucional se destaca que cuando se trata de información dirigida a la población se trata

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		<p>PAM 5: “La letra, la forma de escribir es muy pequeña en facturas u otras impresiones de comercios no son idóneas para las PAM”</p> <p>PAM11: “Yo ya no puedo leer los rótulos o precios tengo que ir acompañada de mi hija a hacer las compras”.</p>	<p><b>CD11:</b> Existe información, pero no está hecha para los adultos mayores, por ejemplo, la letra del súper, los precios muy pequeños</p> <p>Como resultado existe la información impresa pero no está pensada en el adulto mayor si no para la población en general.</p>	<p>de realizar acorde con sus necesidades:</p> <p><b>AS6:</b> Por parte del INS utilizamos muchos videos con subtítulos, con información visual, pero siempre es un tema por mejor hablando del tema tamaño de letra o lenguaje sencillo.</p> <p><b>AS7:</b> A nivel Caja si es información específica para adulto mayor si se toma en cuenta, pero cuando es otro tipo de información no se toma en cuenta.</p> <p>También a nivel distrital se brindan ejemplos como los diferentes servicios utilizados por las personas adultas mayores se organizan</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				para dar la información de la forma más apta posible como lo son los servicios de transporte y periódico: <b>AS1:</b> El autobús, cuenta con pizarras electrónicas de tamaño legible, cuanto, con información impresa con normativas y derechos de los usuarios, los asientos están demarcados y rampas de acceso al bus para cumplir con la ley °7600 y la ley de la persona adulta mayor no paga pasaje. Existe una política interna donde el chofer es sancionado si da un maltrato a personas adultas mayores.

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p><b>AS2:</b> Si, porque los PAM son los principales consumidores de nuestro producto mediático impresos, por qué no muchos acceden a la tecnología, por lo tanto, el periódico impacto trabaja para que la redacción sea sencilla y la impresión tenga buena calidad de letra.</p>
	<p>Dispositivos electrónicos aptos para la persona adulta mayor.</p>	<p>Retomando la experiencia, mencionan:  <b>PAM1:</b> “No se usarlos, no me dieron ninguna capacitación, yo siempre ocupo ir personalmente”  <b>PAM9:</b> “Yo no sé usarlos, pero se la doy a mi hija y las muchas del banco me ayudan también”             En esta perspectiva las PAM ocupan de un tercero para</p>	<p>Por consiguiente, los cuidadores refieren que son tecnologías no diseñadas para la PAM, mencionan:  <b>CD2:</b> “Yo pienso que depende de la persona, a nosotros nos cuesta mucho”, o  <b>CD3:</b> “Los adultos no lo utilizan, por ejemplo, cuando tienen que hacer trámites siempre ocupan ayuda de otra persona”</p>	<p>El uso de dispositivos electrónicos se encuentra dividido entre las respuestas de las personas participantes por un lado se expone que las personas adultas mayores se han ido adaptando a su uso, pero por otro se destaca que muchos utilizan a un tercero</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		utilizarlos, no son fáciles para ellos.		<p>para hacer uso de los mismos.</p> <p><b>AS5:</b> No, pero sí sé que existen diversos dispositivos electrónicos dirigidos a los PAM y creo que las PAM se van adaptando a estas tecnologías, creo que las PAM se adaptaron por el tema de la pandemia.</p> <p><b>AS3:</b> No, ejemplo el cajero automático son estándar para todo. Los PAM casi siempre necesitan ayuda de una tercera persona.</p> <p><b>AS8:</b> NO, Como cantón a lo que refiere a plataforma de servicio hay muchos casos donde los PAM le solicita a un tercero para poder utilizarlo.</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
	Disponibilidad de equipo tecnológico e internet.	<p>Efectivamente los adultos mayores cuentan la totalidad con acceso a equipo tecnológico o internet, pero se presenta una situación, por ejemplo:  <b>PAM 1:</b> “No lo sé usar, solo para llamadas y el internet no lo uso” O <b>PAM6:</b> “A mí no me gusta usarlo, yo no me siento bien al usarlos”</p> <p>Esto también va de la mano según los tipos de vejez porque también mencionan:  <b>PAM2:</b> “Si la mejor información me llega por teléfono y redes sociales, pero no va dirigida al PAM y está dirigida a otra población” <b>PAM12:</b> “Yo uso teléfonos celulares, uso redes sociales, tengo correo electrónico, me parecen herramientas muy útiles”.</p>	<p>Asimismo, los dispositivos electrónicos los adultos los tienen al alcance de su mano, pero se enfrentan limitación de tipo funcionamiento más que al acceso a los dispositivos menciona un:  <b>CD5:</b> “Este tipo de dispositivo, como celulares se le complicaría para escribir, esto en relación con su nivel educativo, problemas físicos del envejecimiento, la letra es pequeña, son tradicionalistas a su forma de obtención de información”.</p>	<p>La disponibilidad de equipo tecnológico de manera gratuita o de fácil acceso se observa en la mayoría de los casos proveniente de bibliotecas públicas sin embargo un punto relevante es si estas dirigidas o son de conocimiento de la población adulta mayor  <b>AS2:</b> No puedo contestar, existe el complejo cultural de la Municipalidad que cuenta con servicios de cómputo e internet, pero dirigidos a estudiantes, pero para PAM no tengo conocimiento.  <b>AS7:</b> tenemos la biblioteca pública, pero no sé si tiene las condiciones para las PAM.</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zúñiga en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables para las Personas Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				AS9: Yo creo que en las bibliotecas y también he visto en el registro, en los bancos, en la universidad, Pero creo que nos hace falta saber usarlos.
Servicios comunitarios y de Salud	Instalaciones seguras y accesibles	Recopilando la opinión de las personas entrevistadas existen edificios con rampas, elevadores, ventanilla para personas adultos mayores, la totalidad de instituciones públicas y privadas cumplen con la ley 7600, pero el acceso en aceras, calles marcadas tráfico peatonal está muy mal, mencionan: PAM 5 “las calles aceras están terribles, estamos subdesarrollados en este sentido”.	Desde una perspectiva general efectivamente existen las instalaciones seguras, accesible por medio de rampas, demarcación, elevadores y se apegan a la ley 7600, pero el problema radica en la falta de aceras, lugares de tráfico peatonal y cruces peatonales.	La ley 7600 se destaca como parte de la política pública que asegura instalaciones seguras y accesibles para la población en general sin excluir a la persona adulta mayor, aunque es una ley dirigida a personas con discapacidad los actores sociales destacan el impacto colateral a la población adulta mayor AS1: Están muy bien las instalaciones de los servicios de salud, otras instituciones

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>cuentan con una infraestructura accesible todo aplica a la ley 7600, lo que falla es los accesos para sillas de ruedas a nivel a aceras, parques siento que faltan más.</p> <p>AS8: Todas las instalaciones son accesibles desde que este país tomó la decisión de apegarse a la ley 7600, ahora toda la obra nueva cumple las pautas para ser accesible.</p> <p>AS9: SI todos lo, tienen rampas, los baños con la ley 7600, Bancos, Iglesia, el cementerio, Hospitales, Escuelas, los Buses.</p> <p>No obstante, desde la municipalidad la percepción es distinta:</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables para las Personas Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				AS10: Bueno si empezamos porque no tenemos aceras, no tenemos marcación transversal peatonal creo que tengamos instalaciones tengo que decir que no.
	Distribución geográfica estratégica y conveniente a servicios de transporte.	Recopilando lo mencionado por algunos de los PAM existen una gama grande de servicios públicos y privados que son accesibles por transporte público y están cercanos según mencionó: PAM 3 “Si existen clínica, EBAIS y el hospital ejemplo yo al hospital puedo llegar caminando o en bus”.	Se destaca la presencia de servicios como hospitales, EBAIS, centros de corta estancia, se puede llegar caminando o en bus esto menciona: CD3 “si para llegar al EBAIS mí papá se va caminando o en bus”	Se anota que existen barrios alejados de los servicios de mayor consumo, sin embargo, se dispone de transporte seguro y consecutivo para acceder a estos AS6: En caso del INS, si se toman estudios por ejemplo dónde está el centro de gravedad de la población, se trabaja con el CONAPAM, Se toma en cuenta la ley 7600, para brindar mejor accesibilidad, igual los servicios de transporte son

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zevallos en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>bastante eficientes en temas de transporte.</p> <p>AS7: Los servicios están concentrados en el centro, al menos el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla está cerca de las paradas de bus, ejemplo las personas con limitaciones también se les da el transporte. No obstante, no es justo ignorar opiniones que apuntan a lo negativo por mejorar:</p> <p>AS1: Los hogares de ancianos no están muy cerca del centro solo existe uno, Siento que la comunidad se integra a ellos como los colegios en relación con trabajo comunal.</p> <p>AS3: No pienso que no están ubicados</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zevallos en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>estratégicamente, ejemplo: los servicios de transporte llegan a la terminal y las PAM tienen que caminar 10 min de la terminal al Hospital.</p> <p>AS10: Bueno como este cantón cuenta con zona rural, semi rural y urbana, me parece que aquí en el centro estamos bien pero apenas usted sale a lo rural todo se complica.</p>
	Servicios de salud y comunitarios coordinados y sencillos	<p>En este punto, existen los servicios, pero se encuentran saturados y la atención no está individualizado para cada persona a lo cual se refiere de la siguiente forma: PAM 5 “Uno se desespera por ser atendido por la espera, esto igual en el laboratorio”</p>	<p>Así mismo existen servicios como la cruz roja, salud por la CCSS, pero se encuentran saturados, según menciona: CD6 “Si tenemos ejemplo ambulancias, pero si uno la ocupa duran mucho para llegar en ocasiones tenemos que usar ambulancias privadas” CD4: Existen hospitales públicos y privados, si tiene</p>	<p>La coordinación de los servicios comunitarios aún se encuentra limitada para cada servicio como lo exponen los actores sociales: AS4: No son pensados y ni siquiera existe la paciencia de las personas usuarias, hasta hace un par de</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
			buena atención existen especialistas.	<p>años se incluyó un traductor de leasco en los hospitales, pero estamos muy lejos, de poder ser amigable con los PAM.</p> <p>Marcado por aspecto burocráticos poco amigables con las personas usuarias especialmente las personas adultas mayores: AS9: Si existen yo conozco las ventanillas preferenciales, pero igual todo tiene mucha burocracia en los trámites, es muy difícil en mi caso yo tengo que apuntar todo porque si no se me olvida, pero si ha mejorado los mismos trabajadores lo</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zevallos en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				orientan sobre las filas preferenciales. AS10: No hay específicos, todo es para población en general y la tramitología es la misma burocracia para todos y tienen que presentar los mismos requisitos.
	Barreras económicas que impiden el acceso a los servicios de salud.	Retomando la experiencia de esta población claramente existen barreras económicas que no permiten a las personas adultas mayores a otras opciones de servicio de salud porque no se puede pagar con las pensiones y los servicios de la CCSS están, pero muy saturados. PAM 5: Digamos en este sentido no hay ninguna diferencia ejemplo si uno va al médico privado lo mismo le cobran a una persona joven que a uno y la pensión	En este punto los adultos tienen acceso, pero están limitados a los tiempos de espera y tratamiento que ofrece la CCSS, claro existen servicios privados, pero estos son costosos y no todos pueden acceder a este tipo de servicios.	Se pueden identificar en la comunidad amplia gama de servicios de salud tanto privados como públicos, sin embargo, los actores sociales destacan que las barreras económicas pueden limitar el acceso no solo para los de paga sino también a los públicos que bajo la ley son solidarios y universales:

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
		es muy poco, aquí nos tienen muy abandonados.		<p>AS7: Existe una falta de recurso para atender este tipo de población en tema CCSS, nos limita para mejorar la atención. Desde mi punto de vista los servicios de salud privados son muy caros y creo que una PAM con una pensión de 83 mil colones no lo logra. El club de leones apoyó a disminuir las brechas.</p> <p>AS9: Si existen barreras, porque en mi caso yo ocupé una cirugía de próstata, se me canceló 6 veces por la saturación del servicio y lo privado no se puede costear.</p> <p>AS10: Si existen barreras económicas, es más ellos aún tienen que trabajar como personal de</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				cuido ejemplo las mujeres mayores de 65 años, son las cuidadoras de sus nietos, definitivamente no les alcanza.
	Gama adecuada de servicios de salud y apoyo comunitario	Esta población menciona la existencia de una adecuada gama de servicios: PAM 4 “Si tenemos bastantes farmacias, clínicas públicas y privadas, bancos y todos los servicios” PAM 5 “Aquí nos hace falta un hospital exclusivo para la atención del adulto mayor”	Encontramos una adecuada gama de servicios de salud y apoyo comunitarios existen servicios de salud de la CCSS o privados, farmacias, agua potable, servicio de recolección, servicio de cuidado, algunos cuidadores refieren: CD6 “Aquí estamos bien, tenemos de todo”	Los servicios de salud y apoyo comunitario se ofertan en la comunidad en la mayoría de los casos de forma suficiente, pero se señalan aspectos por mejorar según lo expuesto por los actores sociales: AS7: A nivel de la CCSS, existen campañas de prevención en salud, están los EBAIS los ATAPs ellos van a las casas de las personas a vacunar y otras fusiones de atención primaria, podría mejorar la gama de servicios

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zúñiga en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>porque nos falta profesionales con en terapia física, psicología u otros para atención primaria nos falta recurso a nivel país.</p> <p>AS9: Existen, Hospitales, EBAIS, el ministerio de salud, yo pienso que, si hay, pero nos hace falta, la población es muy grande.</p> <p>Desde la municipalidad se percibe una gama deficiente de los servicios de salud especializados para la persona adulta mayor:</p> <p>AS10: No creo que exista una adecuada gama de servicios de salud, porque la CCSS que es la institución que debe velar por</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zevallos en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				estos temas no tienen la capacidad para atender todas las necesidades de los PAM tienen que ir Hospital Dr. Frenando Escalante Pradilla este es un Hospital regional que no cuenta con todas las especialidades y no está especializado en PAM.
	Servicios de cuidado domiciliar	Se brindan servicios domiciliarios, estos son de atención primaria, visitas domiciliarias de tipo supervisión y guía para personas encamadas y consultas de rutina para personas adultas. Menciona: PAM 4 “Aquí venían las enfermeras y los doctores durante tres años cuando mi marido se enfermó”	Existen visitas de médicos y enfermeras estos que se brindan por CCSS, Existe el programa de cuidados paliativos de la CCSS: CD7 “Antes de la pandemia venían aquí al hogar una visita de médicos y enfermeras que venían a los PAM, pero aún no vuelven”.	Los servicios de cuidado domiciliar suelen ser referidos como la red de cuidados paliativos a nivel nacional: AS8: Se está trabajando en dos centros diurnos para PAM por parte de la Municipalidad, se habilitan espacios en el polideportivo para que venga hacer actividades de

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zúñiga en las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>recreaciones como zumba, también se celebra y conmemora el día de la persona adulta mayor.</p> <p>AS9: Existen como cuidados paliativos, pero esto se hace una visita, donde se supervisa el cuidado, educación, formas de tratar a una PAM en camada, atienden a la persona y hacen recetas, pero el cuidado siempre cae en la familia.</p> <p>De la misma manera el cuidado domiciliar se ve nublado por percepciones negativas que recalcan la necesidad de mejorar:</p> <p>AS3: No hay, lo que funciona es la red de cuidado, pero lo que</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				ofrece es alimentación y equipo. AS5: No hay una institución que realmente de apoyo a las PAM y menos a los cuidadores.
	Personal privado y público sensibilizado con la PAM	En este punto se mencionan dos opiniones que destacan, la primera la mayoría de los servicios tienen buena atención, pero no son individualizados es un trato igual para todos: PAM 5 “El trato que dan es muy indiferente como que no están para servirle al adulto mayor, si usted es amigo del guarda se salvó”	En general se brindan, una igualdad de tratos entre los pacientes no hay trata preferencial o similar a los PAM: CD7 “Solo una vez fui con un PAM a una cita, se le brinda buen trato, pero es el mismo trato que a otra persona”.	La balanza es este aspecto se inclina hacia lo positivo siendo la ley 7600 parte de los factores que han determinado el desarrollo alentador del mismo, se encuentran afirmaciones tales como: AS1: Si, por lo poco que sé siempre las personas adultas mayores son atendidas de muy buena forma y cumpliendo lo establecido por la ley 7600. AS6: SI, en visto en lo público y lo privado

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>existe un grado de calidez, si existe un trato respetuoso y servicial.</p> <p>AS8: Considero que es parte de los esquemas de gestión empresarial, sin embargo, se debe insistir en este tema.</p>
	Programas de emergencias que incluyen a la PAM	N/A	N/A	<p>Con respecto a programas de emergencias que incluya a las personas adultas mayores se expone una situación de planificación comunitaria como principal desafío para avanzar en el tema:</p> <p>AS2: Existen ayudas como el IMAS cuando se generan inundaciones, pero solo se da por tres meses y las personas vuelven a su casa. Existen brechas.</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				<p>AS5: Existen comunidades que sí lo tienen, pero cuesta que exista una cultura de PLANIFICACIÓN y menos dirigida a esta población, ejemplo la comisión nacional de emergencias no tiene el recurso.</p> <p>AS4: No existe aún no es muy considerada la planificación en PAM.</p> <p>AS6: No desde la misma planificación es un gran reto y conocer las necesidades de cada una de las poblaciones.</p> <p>AS10: En caso de emergencias y no existe un censo que nos dé el nombre de personas vulnerables, la atención se da, pero</p>

**Objetivo específico:** Describir la situación de la persona adulta mayor del distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Z las áreas temáticas de Comunicación e información y Servicios comunitarios y de Salud del programa “Ciudades Globales Amigables Mayores” de la OMS.

Variable	Indicador	Resumen de resultados		
		PAM	Cuidadores	Actores Sociales
				es para población en general.

Fuente: Elaboración propia.



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

Yo, Carlos Eduardo Rodríguez Alfaro, con cédula de identidad 1-1369-0880, en mi condición de autor del TFG titulado Lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e Información y Servicios comunitarios y de Salud del programa "Ciudades Globales con las personas mayores" de la OMS, en el distrito de San Isidro de El General del cantón de

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

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

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

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

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Carlos Eduardo Rodríguez Alfaro

Número de Camé: B79765 Número de cédula: 113690880

Correo Electrónico: cedurodriguez@gmail.com

Fecha: 21/04/2024 Número de teléfono: 87684241

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Msc. Gabriela Murillo Sancho

CARLOS  
EDUARDO  
RODRIGUEZ  
ALFARO  
(FIRMA)

Firmado digitalmente por  
CARLOS EDUARDO  
RODRIGUEZ  
ALFARO (FIRMA)  
Fecha: 2024.04.21  
13:38:17 -06'00'

**FIRMA ESTUDIANTE**

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



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

SEP Sistema de  
Estudios de Posgrado

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

Yo, Joselyn Murillo Vargas, con cédula de identidad 207200074, en mi condición de autor del TFG titulado Lineamientos para el desarrollo de las áreas temáticas Comunicación e Información y Servicios comunitarios y de Salud del programa "Ciudades Globales Amigables con las personas mayores" de la OMS en el distrito de San Isidro de El General del cantón de Pérez Zeledón

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

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

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

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

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nombre Completo: Joselyn Tatiana Murillo Vargas

Número de Carné: B14650 Número de cédula: 207200074

Correo Electrónico: jmurillo24@gmail.com

Fecha: 21/4/2024 Número de teléfono: 84389182

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Gabriela Murillo Sancho

**FIRMA ESTUDIANTE**

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