

**NECESIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL Y DE PROMOCIÓN HUMANA  
POR PARTE DEL PSICÓLOGO EN LA LABOR QUE REALIZA LA PASTORAL  
CON EL ADULTO MAYOR (PAM)  
NECESSITY FOR COMPREHENSIVE ATTENTION AND HUMAN PROMOTION  
FROM THE PSYCHOLOGIST IN THE LABOR PERFORMED BY THE PASTORAL  
WITH THE SENIOR CITIZEN (PAM)**

---

Recibido: 22/02/2012

Aceptado: 02/04/2013

LUIS DIEGO CHACÓN SANDOVAL Y JUAN JOSÉ ALPÍZAR GUSTAVINO

*Universidad Católica de Costa Rica*

**Resumen**

La intención de esta investigación fue demostrar si las Pastorales del Adulto Mayor (PAM) en la Vicaría Santo Cristo de Esquipulas, funcionan como un espacio de atención integral y de promoción humana para las personas adultas mayores; y como, desde una óptica psicológica se puede contribuir en la labor que realiza dicha institución religiosa. Para lograrlo se utilizó un enfoque mixto, con un diseño predominantemente cualitativo, donde se contó con una muestra de 119 participantes, los cuales fueron consultados en tres etapas de investigación. Los resultados mostraron que si bien la pastoral realiza una importante labor en la atención del adulto mayor, no se está cumpliendo con los requerimientos necesarios para una eficaz atención integral y promoción humana. Se evidencia que el escaso o nulo conocimiento sobre la conceptualización de ambos términos (Atención integral y promoción humana) por parte de los adultos mayores, así como de los coordinadores, repercute negativamente en la atención brindada y recibida.

**Palabras claves:** Adulto Mayor, Atención Integral, Promoción Humana, Intervención psicológica.

**Abstract**

The intention of this research was to demonstrate if the Senior Pastoral of the Vicariate Santo Cristo de Esquipulas, function as an area of comprehensive care and human development for seniors, and to find out how, from a psychological optics, can be contributed to the work of this religious institution. In order to achieve this proposal, a mixed approach, with a mainly qualitative design was used, and counted with a sample of 119 participants who were consulted in three stages of the

research. The results showed that even when the people in charged are achieving an important labor in taking care of the seniors, they are not accomplishing the necessary requirements for an efficient comprehensive care and human promotion. It is evident the lack of knowledge about the conceptualization of comprehensive care and human promotion from the seniors as well as from the coordinators. It negatively affects the given and received attention.

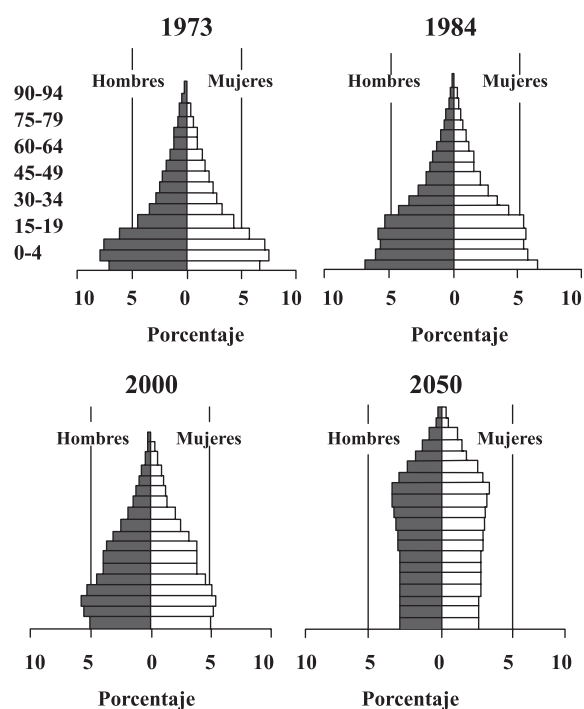
**Key Words:** Elderly, Care Integral, Human Development, psychological intervention.

### Introducción

El aumento de población adulta mayor no compete únicamente a los contextos costarricenses; de hecho, existe una fuerte tendencia global de considerar el tópico de manera pronta, sobre todo para planear medidas proactivas en la mejora de la calidad de vida de dicha población. El Plan Estratégico Nacional para la Atención de la Persona Adulta Mayor (2006-2012) muestra el rápido crecimiento en la esperanza de vida de la población mundial, ya que el número de personas mayores de 60 años en el año 2000, ascendió a los 600 millones de 600 millones y que en el año 2050, según proyecciones oficiales, llegará a ser de casi 2.000 millones. Esto significa que la población adulta mayor en el mundo pasará de un 10% en 1998, a un 15% en el 2025 (p. 12).

En el caso de Costa Rica, la población de personas adultas mayores no se aleja de estas proyecciones en cuanto a crecimiento; cómo se logra apreciar en la siguiente figura 1:

Figura 1: Pirámide de Población, Costa Rica, 1973 – 2050



**Nota:** Censos y proyecciones de población, INEC-CCP, UCR (tomado de Jiménez, 2004).

La acelerada evolución demográfica que ha sufrido la sociedad costarricense, los bajos niveles de mortalidad, así como los de fecundidad (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, CONAPAM, 2006), propician grandes retos y desafíos para las instituciones costarricenses, incluyendo la Iglesia Católica, en la búsqueda de estrategias y acciones

que resulten más adecuadas para lograr un envejecimiento y una vejez de calidad a nivel social.

En relación con lo anterior, países latinoamericanos han desarrollado importantes esfuerzos en políticas y procedimientos, tal es el caso de Perú, que mediante la Dirección General de la Salud a partir de varios estudios reflexivos sobre la realidad de las personas adultas mayores en Perú en cuanto a servicios de salud, consumo de sustancias psicoactivas, salud mental, polifarmacia y automedicación, salud sexual, nutrición, analfabetismo, condición de pobreza, entre otros; estableció los siguientes lineamientos para la atención integral de la salud de las personas adultas mayores, a saber: a) Rectoría y Gestión en la atención integral de salud para las personas adultas mayores; b) Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud; c) Reorientar la organización de los servicios de salud de atención integral al adulto mayor con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable; d) Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del Sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores; e) Mejoramiento del sistema de información de las acciones de salud realizadas en beneficio de las personas adultas mayores; f) Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad; g) Impulsar

las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades de salud del adulto mayor, y, h) Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores. De esta serie de lineamientos se desprendió como interés fundamental para esta investigación, la intención tan marcada de buscar la atención integral de las personas adultas mayores; políticas que de aplicarse efectivamente significarían una verdadera actividad encausada a una calidad de vida y un auto bienestar del adulto mayor.

Autores como Rosero, Fernández y Dow (2009), manifiestan que en el caso de Costa Rica y América Latina en general, no se está preparado para afrontar el reto que supone el envejecimiento demográfico. Según los anteriores autores, la explosión demográfica de los adultos mayores afectará las políticas relacionadas con el seguro médico, los sistemas de atención de salud, la tecnología médica, los beneficios de pensión, los ahorros, las transferencias intergeneracionales y el combate a la pobreza que viven estas regiones; acontecimientos de interés y atención que le compete a las generaciones actuales, las cuales a mediano o largo plazo serán personas adultas mayores.

El aumento, y las problemáticas que trae consigo el aumento demográfico, ha generado cambio en la percepción de lo que es adulto mayor pues se consideraron adultos mayores “a los de más de 60 años, para los que viven en los países en vías de desarrollo, y de 65 años a los que viven en países desarrollados” (Novelo, 2003, p. 2),

sin embargo, esta situación cambia para 1994, donde la Organización Panamericana de la Salud establece que “la persona adulta mayor es toda aquella que cuente con 65 años o más de edad” (Novelo, 2003), a causa del cambio acelerado de la población adulta mayor que se estaba presentado ya para esos años.

Al respecto del compromiso u objetivo en cuanto a una vejez de calidad, es que se gesta en Costa Rica la ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935, que plasma en papel la realidad del acontecer nacional y, a su vez, el compromiso social que asume el Estado con la población adulta mayor de esta nación

Con fundamento en dicha ley, muchas instituciones públicas y privadas del país están ofreciendo servicios y atención en pro a esta población.

La Iglesia Católica, como institución al servicio de la sociedad también se involucra y plantea como uno de sus objetivos en la V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe (2007), la atención integral de las personas adultas mayores como uno de los aspectos por considerar. Al respecto, Zúñiga y Hernández (2004) recalcan como misión de la iglesia, la promoción integral del adulto mayor en los diferentes contextos, así como estimularle en el cumplimiento de sus objetivos de vida, mejorarle la calidad de vida y propiciar que sean evangelizados y evangelizadores sin perder de vista el sentido humano y cristiano.

En relación a los objetivos anteriores de la iglesia, se consideró importante preguntarse si: ¿el trabajo de la Iglesia es

integral y promocional como lo pretende el Documento de Aparecida? o si ¿los programas utilizados por la Iglesia están cumpliendo el objetivo de brindar una atención integral a las personas adultas mayores?

Por otra parte, se consideró significativo conocer, ¿Qué papel puede desempeñar el psicólogo en estos espacios de atención a las personas adultas mayores?, y ¿Cómo, el mismo, puede contribuir a favor de la atención integral y promoción humana en este tipo de población?, En paralelo a estos cuestionamientos, Hernández (2004), manifiesta que “Todavía queda un amplio campo de trabajo para este profesional de la salud con el referido grupo etario” (p. 304), además enfatiza que la psicología ha quedado debiendo mucho en este campo.

### **Atención integral en el adulto mayor**

Es importante tener presente que las distintas definiciones de atención integral en la actualidad, se complementan unas a otras y en su mayoría hacen referencia a generalidades que involucran en común de todos los aspectos del individuo; sobre esta línea, la Ley integral para la persona adulta mayor (No. 7935) define la atención integral como:

Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos,

capacidades funcionales y preferencias. (Art.2, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1999).

Un elemento relevante a considerar es el trabajo multidisciplinario a realizar cuando se habla de atención integral; esta temática involucra muchos campos profesionales para que resulte efectiva como tal; al respecto el Ministerio de Salud (2006) de la república del Perú, señala que:

Atención integral. Es la atención multidimensional a través de un equipo interdisciplinario. Proceso por el cual se satisface las necesidades de salud a través de la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las PAM, considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. (p.11).

Aunado a lo anterior, se evidencia que para hablar sobre atención integral, es necesario valorar si existe un equipo interdisciplinario que ponga en uso cada una de las especialidades que maneja. Al respecto cabe citar a Marín (2000) ya que comenta:

La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diagnóstico multidisciplinario e idealmente transdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, sociales y psíquicos que presenta el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así

como la óptima utilización de los recursos necesarios para afrontarlos. (p.4)

Es imperante aun comprender los contextos de las personas adultas mayores, no se trata de solamente aplicar una teoría a la realidad del sujeto, se trata de entender cómo funciona el ambiente; cómo lograr a partir de su realidad brindar una atención integral en cuanto a salud, promoción humana, prevención, recuperación y rehabilitación de los daños sociales y morales que sufre la sociedad actualmente y que los involucra; que estrategias, acciones e intervenciones puede desarrollar un equipo interdisciplinario (Ministerio de Salud, 2006) donde se involucre además todas las esferas que directa o indirectamente repercuten sobre la calidad de vida del individuo en cuestión, como la comunidad, la familia y hasta el mismo sujeto en cada uno de sus contextos.

La realidad de la atención integral no puede excluir ninguna de las aristas que conforman la complejidad del ser; por tanto en la medida que se trabaje enfocado desde esta línea será una intervención integral; y en la medida en que se no se trabaje o desatienda algún área, se estará perdiendo el enfoque integral

### **Promoción humana en el adulto mayor**

De acuerdo con la realidad actual que vive el adulto mayor, es trascendental la implementación de estrategias que permitan sobrellevar de manera positiva las afectaciones que los malos tratos recibidos

puedan generar en ellos. La promoción humana en este sentido es un recurso fundamental para generar bienestar, ya que conforme se va entrando a la etapa de la vejez, la autonomía, la independencia, las creencias y las relaciones con el medio determinaran en gran medida la calidad de vida del individuo (Jiménez, 2004) ante lo cual se debe procurar que las personas adultas mayores adquieran o bien mantengan esas características propias que necesita cada individuo.

No obstante es fundamental considerar que hacer intervención con las personas adultas mayores no significa tratarlos diferente que a los demás; esto “no debe ser excusa para tratarlas en forma diferente, para infantilizarlas o subestimarlas” (Jiménez, 2004. p.5). Lo que significa que es importante desarrollar acciones que procuren el apoyo para las personas adultas mayores en su bienestar, sin embargo es menester tener presente las palabras de Jiménez (2004) donde refiere que:

En este sentido siempre debe prevalecer la idea de que aunque a la palabra “apoyo” hay que darle contenido, las acciones que se enuncien precisan de que sean dirigidas a fomentar una vida de independencia y autonomía, lo cual se constituye en la meta principal de cualquier gestión que se plantee, tanto a nivel social como familiar. (p.5)

Desde tal perspectiva es prudente tomar en cuenta que la población de trabajo necesita soporte para sentirse estable y si lo requiere mejorar sus condiciones de vida

sin que esto signifique estar marginados o subvalorados por la sociedad en general, ya que regularmente se encuentran expuestos a tales situaciones que les afectan y denigran, al respecto Jiménez (2004) expone:

Las personas mayores tienen menos posibilidades de ser incluidas en la asignación de recursos y son más vulnerables a sufrir una merma de la autoestima y la dignidad asociadas con el desempeño de una función reconocida. (p.28).

Es por tales razones que la promoción humana como generador de bienestar, cumple un papel fundamental en el trabajo, que desde una visión integral, pretenda desarrollar con los adultos mayores ya que los mismo y esto incluye a cualquier otro individuo, necesita sentirse socialmente valorado y reconocido; como bien lo plantea Ladrón de Guevara, 1994, citado por (Hernández, 2004):

La realidad es que la gente mayor tiene necesidad de hallar nuevas metas y reorganizar la vida sin caer en la inutilidad y el ocio rutinario. Es indispensable que encuentren satisfactores vitales que les proporcionen alegría de vivir y metas que los conduzcan a una verdadera estabilidad (319).

## **Método**

### **Enfoque y diseño de investigación**

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó un enfoque mixto, con un diseño

anidado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 571); puesto que la presente investigación fue predominantemente cualitativa; buscó nutrirse de elementos que pudieran arrojar los instrumentos cuantitativos

### Participantes del estudio

Este proyecto involucró a personas adultas mayores, así como a los coordinadores de cada grupo de Pastoral de Adulto Mayor

pertenecientes a la Vicaría Foránea de Santo Cristo de Esquipulas, ante lo cual y en congruencia con el enfoque mixto se utilizó un muestreo denominado, por “multiniveles” (Hernández *et al*, 2010), donde se combinó técnicas probabilísticas (para el enfoque cuantitativo) y técnicas guiadas por un propósito (para el enfoque cualitativo), donde se contó con la colaboración de un total de 119 participantes, como se muestra en la siguiente tabla 1.

Tabla 1: Características de los participantes de estudio.

	Participante	Rango Edad	Sexo	Cantidad	Total
Primera Etapa (Cualitativa) Entrevista	Adulto mayor	65/80 años	Masculino	2	4
	Adulto mayor	65/80 años	Femenino	2	
Segunda Etapa (Cualitativa) Cuestionario	Adulto mayor	65/80 años	Masculino	2	109
	Adulto mayor	65/80 años	Femenino	2	
	Coordinador	65/80 años	Masculino	2	
	Coordinador	30/50 años		1	
Tercera Etapa (Cualitativa) Grupo de Enfoque	Coordinador	65/80 años	Masculino	2	6
	Coordinador	30/50 años		1	
	Coordinador	65/80 años	Femenino	2	
	Coordinador	30/50 años		1	

### Criterios de Inclusión.

Entre los criterios de inclusión considerados, se delimitaron los siguientes:

- Únicamente costarricenses.
- Persona activa dentro del grupo de Pastoral del Adulto Mayor por más de 5 meses.

### Para las personas adultas mayores:

- Tener entre 65 y 80 o más años de edad.

### Para los coordinadores de grupo:

- Sin distinción de estudios académicos.

- Únicamente costarricenses.
- Estar participando de diversos grupos parroquiales por más de cinco años.
- Persona con cargo de coordinador(a) de grupos de Pastoral de la Persona Adulta Mayor con no menos de 5 meses de encontrarse en el cargo.

### Proceso de recolección de datos

En lo concerniente a la obtención y recolección de los datos; esta fue realizada en las siguientes tres etapas:

*En la primera etapa:* se aplicó la entrevista semiestructurada (cualitativa) a cuatro personas adultas mayores con la finalidad de dirigir la obtención de los datos hacia el foco de la investigación y evitar que se abordaran temas que no eran de interés para el proyecto.

Las entrevistas se desarrollaron en sesiones de 50 minutos con cada participante, realizando una entrevista por vez en cada grupo de Pastoral del Adulto Mayor según la disponibilidad de los mismos. La intención fue no efectuar las entrevistas el día que el grupo se reúne, siguiendo la calendarización de reuniones ya establecidas. Cada uno de los diálogos fue grabado en el espacio de reunión, estas grabaciones fueron fundamentales para su posterior análisis.

*En la segunda etapa,* se aplicó un cuestionario cuantitativo a 109 adultos mayores en un promedio de 15 participantes por grupo y a seis coordinadores simultáneamente; los

cuestionarios mezclaron preguntas cerradas de tipo dicotómicas con preguntas abiertas, las cuales buscaban medir la implementación en la pastaral de acciones de atención integral y promoción humana.

El procedimiento consistió en entregar el cuestionario para que fueran completando la información solicitada, esto por supuesto en el espacio de reunión.

Simultáneamente al momento de entregar el instrumento a los adultos mayores, se entregó otro cuestionario preparado para el coordinador de grupo, el cual fue entregado para ser contestado por el dirigente en el mismo momento que los usuarios.

Este instrumento estaba diseñado para un tiempo aproximado de entre 20 y 30 minutos; además, en todo momento estuvo presente el entrevistador a fin de atender consultas que surgieran sobre las preguntas planteadas.

*Por último,* en la tercera etapa se realizó un grupo de enfoque con seis de los coordinadores participantes en las anteriores etapas, con el propósito de presentarles y analizar la perspectiva o visión que tienen los adultos mayores en cuanto a la atención recibida, datos proporcionados por la entrevista y el cuestionario aplicado. A través de la técnica de discusión de grupo se fue desarrollando la sesión, explorando las ideas que expresaban cada uno de los participantes.

Por su parte, el entrevistador iba dirigiendo las temáticas según se presentaban en busca de ahondar a profundidad en aspectos de relevancia para la investigación.



La sesión fue de una hora y treinta minutos, la cual se grabó para que al igual que la entrevista, se transcribiera para el análisis de los datos obtenidos.

### **Proceso de análisis de datos**

Para el análisis de la información en las fases cualitativas, se utilizó la codificación de primer y segundo nivel, propuesta por Hernández *et al.* (2010). Este análisis consistió en un proceso donde, en primer lugar “se codifican las unidades en categorías; en el segundo, se comparan las categorías entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones” (p. 448). Es importante señalar que el procesos de análisis fue realizado con el apoyo de la herramienta especializada, el software para análisis de datos cualitativos *Atlas.ti*® que se caracteriza por facilitar la organización búsqueda, y recuperación de contenido cargado en su base de datos. Además, se cumplieron con procedimientos de saturación y triangulación de datos e investigadores en la asignación tanto de códigos como de categorías.

De acuerdo a los datos obtenidos por la aplicación del cuestionario, se transfirieron a una matriz, se limpiaron de errores y se procedió a analizarlos por medio de *software SPSS v.19* (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Se realizó un análisis estadístico descriptivo de frecuencias para medir la utilización de actividades de atención integral y promoción humana dentro de las pastorales.

Se utilizó además, en este proceso de análisis, la triangulación múltiple que

expone Denzin, (1970, citado por Rodríguez, 2005), la cual “puede ser definida como la combinación de múltiples métodos, tipos de datos, investigadores y teorías en una misma investigación” (p. 7). De acuerdo con el anterior autor “El fundamento de estas técnicas subyace en la idea de que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un grado de validez mayor que si proviene de una sola de ellas” (Rodríguez, 2005, p. 2).

### **Resultados**

En cuanto a la identificación de la Pastoral del Adulto Mayor como un espacio de atención integral para las personas adultas mayores, se puede identificar lo siguiente:

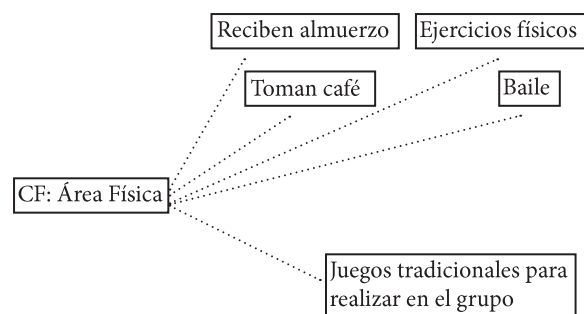
Existe un conformismo generalizado de las actividades que se realizan en la institución, aspecto que eventualmente genera un clima de inconformidad y ambigüedad en la comunidad de la institucional; por una parte, los adultos mayores no satisfechos con la forma en que se realiza el manejo de los conflictos y por otra, los coordinadores que, desde su perspectiva, creen que los resuelven bien. Ante esta situación y con el silencio como mediador, la primera opción de la persona adulta mayor es desertar del grupo.

Otro aspecto importante, consiste en el hecho de que tanto adultos mayores como coordinadores coinciden en que existe motivación para la participación en actividades; empero, hacen falta iniciativas

por parte de los coordinadores generar más y varias acciones. De acuerdo con las entrevistas los mismos participantes han intentado proponer algunas actividades nuevas, pero que no son tomadas en cuenta.

El área física, como puede verse en la siguiente figura 2, se encuentra marcadamente descuidada, ya que los pocos esfuerzos que se hacen no son constantes y básicamente se enfocan en la alimentación, que no es sinónimo de salud física.

Figura 2: Aspectos del área física



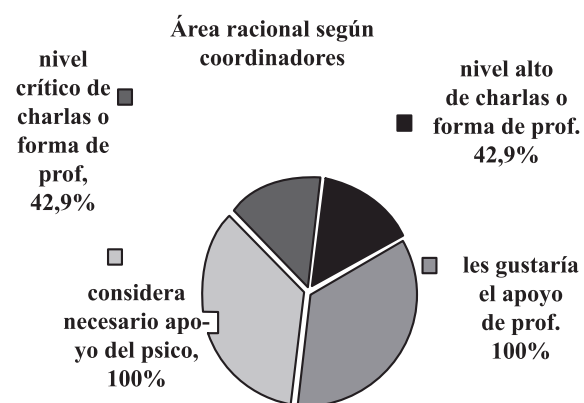
A pesar de que los coordinadores han intentado desarrollar actividades físicas, existe una escasa motivación o disposición para practicar ejercicios por parte de los adultos, situación que no contribuye con la satisfacción en esta área. Esto lleva al cuestionamiento sobre la pertinencia del abordaje y la estimulación que debe brindársele a la Pastoral del Adulto Mayor (PAM).

Por otra parte, se descubre que aunque el área espiritual es la que más atención se brinda, no existe en la mayoría de los participantes la disposición para recibir charlas sobre religiosidad; este hecho sugiere las siguientes dos cuestionantes: 1. ¿están las personas adultas mayores tan satisfechas

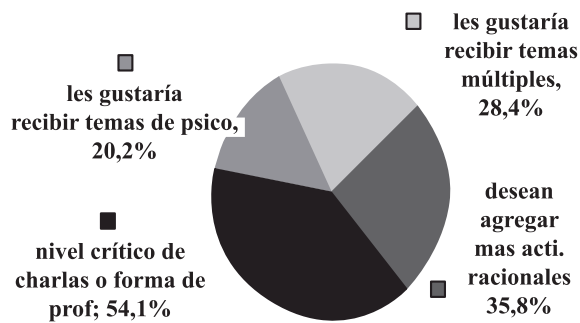
con el trabajo en lo religioso que no se toma como una necesidad de ser reforzada? ó 2. ¿es otro el motivo por el cual llegan al grupo y, por lo tanto, hay poco o nulo interés en lo religioso, que repercute directamente sobre el desarrollo del área espiritual?

Los adultos mayores opinan que es necesario el aporte de un profesional que apoye el trabajo del coordinador, ellos abogan por la realización de charlas por parte de diversos profesionales, incluyendo al sacerdote, como una acción que les motivaría a salir de la rutina; aspecto que se complementa con lo expuesto por Ladrón de Guevara (1994), citado por Hernández, (2004), donde refiere que: “la realidad es que la gente mayor tiene necesidad de hallar nuevas metas y reorganizar la vida sin caer en la inutilidad y el ocio rutinario” (p. 319). Consecuentemente, se ratifica la situación anterior, en las siguientes dos gráficas, ya que en un 54,1% de los usuarios y 42,9% por parte de los coordinadores, señalan la necesidad de contar con el apoyo de profesionales en diversos campos que contribuyan con el trabajo que se realiza en la PAM.

Gráfica 1: Área racional identificada por adultos mayores del PAM



Gráfica 2: Área racional según coordinadores del PAM.



Con la información proporcionada con las anteriores graficas se evidencia la necesidad y posibilidad de campos en los que puede contribuir el profesional en psicología en benéfico de la labor que realiza este tipo de institución.

Por otro lado, en el área social, se evidencia que las actividades dentro de esta área se realizan en el espacio destinado para reunión únicamente; algunas actividades que se acostumbraban hacer fuera del espacio de reunión (como paseos) han ido en descenso y otras ya no se realizan; además, se puede identificar que en las que se hacían, no se tomaba en cuenta el factor generacional, el cual es necesario en las relaciones de la persona adulta mayor y necesario para la sensibilización. Esta área social se convierte, por tanto, en otra de las más desatendidas, y en suma, según comentan los adultos mayores, es lo que más les agrada de estos espacios; la posibilidad de hacer paseos, de salir a diferentes lugares, de compartir con otras personas.

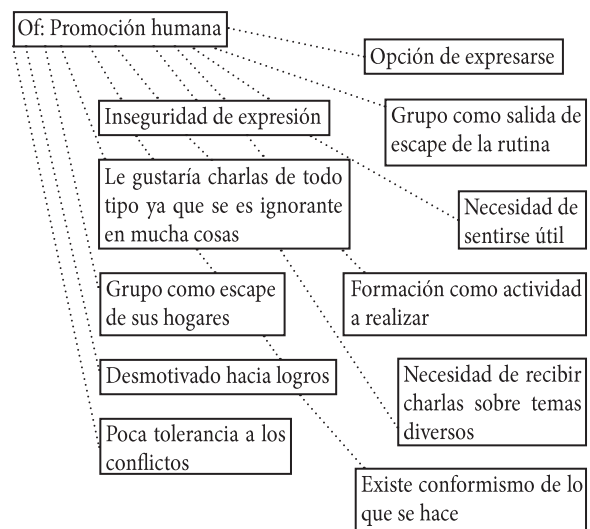
### Promoción humana en la PAM

Con respecto a si las Pastorales del Adulto Mayor buscan estimular el desarrollo

de la promoción humana; se identificó que no existe acuerdo entre los coordinadores y los adultos mayores, ya que los primeros dicen estar haciendo lo necesario, pero los segundos niegan que esto se esté dando.

De acuerdo con la ambivalencia anterior, hace falta que las personas adultas mayores se sientan autogestoras de su participación y crecimiento dentro del grupo, de otro modo se corre el riesgo de entrar en un puro asistencialismo de tipo paternalista, que contribuya al estancamiento de los adultos mayores, situación que en nada beneficia en la intención de brindar una atención de calidad. Al respecto, Hidalgo (2001) comenta que: “psicológicamente, se han propuesto argumentos a favor de estipular que los ‘viejos’ son castigados por su avanzada edad, pues experimentan discriminación debido a su estatus social, que repercute en una menor autoestima y menor confianza en sí mismos” (p.102) realidad que se refleja claramente en la siguiente figura 3.

Figura 3: Promoción Humana identificada en las PAM.



Como puede apreciarse en la figura anterior, la desmotivación sin duda significa un reto por vencer dentro del contexto Pastoral; además de evaluar que elementos pueden estar interfiriendo para que los adultos mayores no logren expresarse amplia y significativamente.

Por otra parte, se identifica que el espacio del grupo es un medio de escape, ya sea de sus hogares o de la rutina, como lo mencionan los participantes del estudio; aspecto que demuestra la escasa realización que se logra en cuanto a promoción humana. Se identifica, además, que no existe conciliación cuando se trata de tomar decisiones para el beneficio del grupo; una gran parte de la muestra de personas adultas mayores, argumenta no ser tomada en cuenta para las decisiones del grupo con respecto a nuevas actividades por realizar, o bien, para otros asuntos; en contraposición a este resultado, los coordinadores mencionan sí tomar en cuenta a los adultos mayores en su totalidad, para tomar decisiones que le competen al grupo.

### **Discusión**

Desde una perspectiva psicológica se puede inducir que es necesario instruir en los coordinadores de la PAM, sobre la teoría integral y la promoción humana, aspectos como los siguientes:

La preparación y formación en la correcta conceptualización de atención integral, con el fin de obtener beneficios en

dos líneas, en la primera, si los coordinadores saben utilizar de forma adecuada el concepto, esto permite que puedan elaborar un plan de trabajo que contemple y equilibre las áreas que componen dicho tipo de atención; y en la segunda, si los adultos mayores conocen qué elementos contiene una pertinente atención integral, pueden ser conscientes de recomendaciones para aportar y de si efectivamente reciben la atención según se establece; como lo comenta unas de las entrevistadas: *“Hay mucha gente que no cree en los psicólogos, uno sí, yo veo mucho tele, entonces en la tele, en Buen Día en la mañana, usted sabe que ahí hablan los psicólogos, hablan los doctores, los maestros, no los maestros salen muy poco, y uno como abuela o como madre que fue, verdad, y que es, hay cosas de los hijos que uno no acepta sus ideas, verdad, y que ellos no aceptan de uno y entonces, por parte de un psicólogo le llega a uno el mensaje”*, haciendo referencia a la importancia de la intervención que podría realizar un psicólogo en la población.

En segundo lugar, la correcta conceptualización de lo que significa promoción humana por parte de los coordinadores, lograría que las técnicas a utilizar incluyan aspectos que estimulen la autonomía, la independencia, las creencias y las relaciones con el medio, generando acciones concretas en la implementación del concepto, procurando así una mejora en la calidad de vida del individuo (Jiménez, 2004), hecho que proporciona mayor sentido de los niveles de realización personal que alcancen los adultos mayores.

## **Papel de psicólogo dentro de la PAM**

De acuerdo a los datos, se comprueba que la intervención y apoyo de un profesional en Psicología es necesaria, ya que es quien desde la población meta y los coordinadores, tendría como función el articular y gestionar acciones que beneficien a los adultos mayores. Tal como lo comenta Hernández (2004), una de las labores fundamentales del profesional en Psicología es la de mediador y conciliador. Esto en concordancia con los adultos mayores los cuales consideran al psicólogo importante para tratar algunas situaciones o para proporcionar charlas que les brinden beneficios a nivel creativo y cognitivo.

En congruencia con los resultados obtenidos, son muchas las acciones que puede implementar el psicólogo en beneficio de la población, dentro de los cuales se citan:

*Resolución de conflictos:* existen altercados que no se resuelven de forma efectiva, ocasionado más situaciones negativas en lugar de disminuirlas, dentro del grupo.

*Comunicación asertiva:* muchos de los adultos mayores cuentan con estructuras cognitivas muy rígidas e inflexibles, las cuales generan que el sujeto se comporte o comunique de la forma que aprendió, aspecto que puede traerle algunas situaciones desfavorables en su interacción intergrupar; para ello es necesario el trabajo del psicólogo en este aspecto fundamental de convivencia que es comunicarse asertivamente y para

lograrlo es necesario que los adultos mayores desarrollen destrezas cognitivas.

*Destrezas cognitivas:* el refuerzo en esta área, sin duda se fusiona con la necesidad que tiene los adultos mayores de sentirse útiles y de adquirir conocimientos; estos sujetos son conscientes del cúmulo de información de utilidad para sus vidas, que existe actualmente, hasta comentan que aunque ellos son viejos, son ignorantes en muchas cosas. El trabajo en este aspecto contribuiría significativa y cuantiosamente en la calidad de vida del sujeto.

*La autoestima:* este aspecto es bombardeado fuertemente en la actualidad por los medios de comunicación, las implicaciones y “limitaciones” que conciernen a la vejez en la sociedad actual. Eventualmente fracturan los recursos emocionales que poseen los individuos objeto de esta investigación, así lo expresa CONAPAM (2006), “la vejez ha sido visualizada por la humanidad con una etapa de ineludible decadencia, declinación y antecesora de la muerte. La palabra vejez está cargada de significado negativo como: inquietud, fragilidad y angustia” (p.18), por lo tanto, sin duda, la autoestima no se puede dejar pasar cuando de esta población se trata.

*Afrontamiento de situaciones específicas y familiares:* como se comenta en resultados anterior, algunos de los adultos mayores asisten a estos grupos para salir de sus hogares o como escape de la rutina. Al releer estos dos conceptos (escape y rutina)

con detenimiento, se logra reflexionar sobre la posibilidad de que existan elementos más profundos y difíciles de manejar para las personas adultas mayores que los aparentes. Sobre este punto en particular, Hidalgo (2001) comenta que en esta etapa de la vida se caracteriza por pérdidas: "...se pierde el trabajo, se pierde al cónyuge, la salud se deteriora, la apariencia juvenil se pierde, el ingreso merma, el estatus declina, en algunos casos se pierde el lugar de residencia y la independencia..." (p.197). Sobre este aspecto el psicólogo debe valerse de sus recursos formativos para otorgarle al individuo los recursos que le permitan maximizar sus capacidades inter e intrapersonales para que pueda manejar las situaciones que le aquejan.

*Cambios psicológicos en el envejecimiento, etapas de la vejez y sus particularidades:* los adultos mayores, pueden beneficiarse profundamente al comprender las potencialidades que poseen y los recursos con los que cuentan para poner en práctica. Sin duda, los conocimientos que puedan obtener sobre la etapa que están atravesando no solamente les benefician sino que, además, como "efecto dominó", se trasladará a su círculo de interacciones más próximo.

Estos planteamientos sobre las algunas de las áreas que el psicólogo puede tratar en la población, permite ver cómo la tarea del psicólogo es necesaria, a fin de procurar minimizar los daños emocionales que impiden el logro de identidad personal

tanto como social, incluyendo a las personas que trabajan con esta población.

En definitiva, el profesional en Psicología viene a reforzar la atención prestada, ya que aunque existe una disposición abierta y real por parte de los coordinadores de grupo, el trabajo realizado a partir del mero empirismo, sin una coordinación y planificación individual o de red, ocasiona que los esfuerzos no sean lo suficientemente congruentes con los objetivos que establecen las Pastorales en cuanto a la atención de los adultos mayores. Sobre esto comenta Hernández (2004) que no se trata de que el psicólogo aborde todos los temas a tratar sino de investigar cuáles son de interés para la población, seleccionarlos y seleccionar, asimismo, al personal idóneo para tratarlos mediante la invitación a otras instituciones; el psicólogo se encargará de planear, organizar y operar programas en conjunto con el coordinador.

### **Atención integral y promoción humana**

De acuerdo con los resultados, se demuestra que no se está cumpliendo con los requerimientos necesarios para una eficaz atención integral y promoción humana en la Vicaría Foránea de Santo Cristo de Esquipulas. Además, se evidencia que el escaso o nulo conocimiento sobre la conceptualización de ambos términos (atención integral y promoción humana) por parte de los adultos mayores, así como en los coordinadores, repercute negativamente en la atención brindada y recibida. El hecho de

no contar con el conocimiento para trabajar hacia un resultado provoca que las acciones se desarrollen de manera aislada y sin una meta; por tanto, se incurre en hacer por hacer, sin un propósito a lograr.

A esto se suma la no existencia de un equipo interdisciplinario que contribuya en la pretensión de la institución de brindar atención integral y promoción humana; donde es una realidad la falta del profesional en psicología.

En definitiva, el profesional en Psicología podría reforzar la atención prestada, ya que aunque existe una disposición abierta y real por parte de los coordinadores de grupo, el trabajo que se realiza a partir del mero empirismo, sin una coordinación y planificación individual o de red, ocasiona que los esfuerzos no sean lo suficientemente congruentes con los objetivos que establecen las Pastorales en cuanto a la atención de los adultos mayores. Al respecto Hernández (2004) comenta que el psicólogo se encargará de planear, organizar y operar programas en conjunto con el coordinador.

Por otro lado, en referencia a las limitaciones del presente estudio, se evidencia que la poca participación del sexo masculino en los espacios de pastoral, priva de la opinión de dicho género y los aportes que pudieren brindar a las aspiraciones de esta investigación; ya que, del total aproximado de personas adultas mayores de la Vicaría, que asciende a unos 200 participantes, solo alrededor de 6 personas, son varones.

Finalmente, esta investigación se constituye como un aporte de relevancia

en su reproducción diagnóstica sobre las demás vicarias de la Arquidiócesis, así como de las otras Diócesis en las labores dirigidas al adulto mayor. En definitiva marca un precedente en la vinculación de la temática con la iglesia; abriendo una ventana que genera la misma inquietud (Atención integral y promoción humana) pero con las instituciones gubernamentales y privadas que ofrecen y brindan la atención a dicha población.

## Referencias

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, (1999) *decreta: Ley n° 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*. San José, Costa Rica.
- Arenas, S. y Pratginestós, E. (2005) *El Papel del Psicólogo en Centro Residenciales Geriátricos, Revisión de la situación actual y propuesta de funciones para un desarrollo óptimo de la actividad*. (Tesis de Maestría) Universidad de Barcelona, España. Recuperado de: [http://www.infogerontologia.com/documents/rol/rol\\_psico\\_arenas\\_pratginestos.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/rol/rol_psico_arenas_pratginestos.pdf).
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (CONAPAM, 2006). *Juntos Formamos un Mundo Mejor: orientaciones teórico-metodológicas del proyecto Juntos Formamos un Mundo Mejor*. (2ª ed.). San José, Costa Rica: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
- Dirección General de Salud de las Personas (2005) *Documento Técnico: Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Ministerio de Salud; República del Perú.
- Ginger, S. (2005) *Gestalt el arte del contacto. Una perspectiva optimista del comportamiento humano*. México, D.F.: Editorial Océano de México S.A. de C.V.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*, (5ta. Ed.). México, D.F.: McGraw- Hill
- Hernández, Z. (2004) *La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. Enseñanza e Investigación en Psicología*, (2002). Universidad Veracruzana. Xalapa, México, pp. 303-319
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento, aspectos sociales*. San José Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Jiménez, S. (2004) *Propuesta Programa Nacional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor Abusada y / o Abandonada, desde el enfoque del Envejecimiento Activo*. San José, Costa Rica: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, CONAPAM.
- Marín, P. (2000) Fragilidad en el Adulto Mayor Valoración Geriátrica Integral. *Boletín de la Escuela de Medicina* 29 (1-2) Chile, Universidad Católica de Chile.
- Ministerio de Salud (2006) *Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Republica de Perú.
- Novelo, H. (2003) Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la última década. *Revista Salud Pública y Nutrición* ® (ISSN 1870-0160) EE. (5). Recuperado de: [http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias\\_precongreso/01-precongreso.htm](http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm).
- Rodríguez, O. (2005) La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales. Recuperado de: <http://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>



Rosero, L., Fernández, X. E., y Dow, W. (2009). *CRELES- Costa Rica: Estudio de longevidad y envejecimiento saludable*. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población CCP.

V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe (2007) Documento de Aparecida. San Fe de Bogotá, D.C. Colombia: CELAM.

Zúñiga, E. y Hernández, J. (2004) *La pastoral de los adultos mayores. Una realidad necesaria*. Vicaría de Pastoral de la Arquidiócesis de Tlalnepantla, México: Impreso en México.

\*Luis Diego Chacón, ldchacon07@gmail.com. Juan José Alpízar, jjgustavino@gmail.com

