

LA INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA CON PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

*Katia Vanesa Sevilla Segura**

*“Cualquier cosa que no hayamos descifrado y clarificado
mediante nuestro esfuerzo personal,
cualquier cosa que haya estado clara antes de nuestra
intervención en ella, no es nuestra ni nos pertenece”.*
M. Proust.

Resumen: Los individuos cuidadores de personas adultas mayores se exponen a asumir una responsabilidad que, si no conocen a profundidad, podría terminar absorbiéndolas al punto de desgastarles y, por ende, ser la próxima generación de personas adultas mayores con menos calidad de vida que sus predecesores. Los profesionales en Gerontología tenemos la obligación de percatarnos de esta situación y desarrollar habilidades y destrezas que nos permitan una intervención oportuna, eficiente y eficaz.

Palabras claves: cuidadores de mayores, personas adultas mayores, profesional en gerontología, habilidades, intervención gerontológica.

Abstract: Elderly people's caregivers expose themselves while assuming a responsibility that, if they do not have in-depth knowledge about, could lead them to a wearing occupation. Consequently, the next generation of elderly people could have an inferior quality of life than their predecessors. Gerontology professionals have the duty to realize this situation, and develop skills that enable an appropriate, efficient, and effective intervention.

Keywords: elderly people's caregivers, elderly people, Gerontology professionals, skills, gerontological intervention.

* Dirección electrónica: ksevilla2002@gmail.com o ksevilla@racsacosta.cr

I. INTRODUCCIÓN

Ser profesional en Gerontología es un asunto eminentemente de índole personal más que de índole académico o cognoscitivo. Es decir, cualquier persona con inteligencia suficiente puede cursar un posgrado y graduarse, pero enamorarse realmente de la disciplina, ubicarse en sus demandas y alcances, es un asunto que va más allá de los elementos eminentemente cognoscitivos. Vivir día a día conscientes del propio envejecimiento y realizar acciones para optar por una vejez con calidad, así como, también, tener la habilidad para entender a las personas cuidadoras de mayores, en su dimensión cuatridimensional, es un reto que el solo hecho de poseer un título académico no hace que el profesional en Gerontología lo sea.

Las características de la persona prestataria de cuidados para mayores –persona cuidadora de mayores– y del profesional en Gerontología deben enmarcarse en acciones que sean acertadas para dar soporte a las demandas tanto explícitas como implícitas que recibirá la persona cuidadora, no solo de las personas adultas mayores a quienes apoyará, sino de su propio proceso de envejecimiento.

Asimismo, el método de intervención seleccionado debe ajustarse a las necesidades de la persona cuidadora de mayores (PCM) y debe ejecutar acciones gerontológicas puntuales.

¿Quién es la persona cuidadora de mayores? ¿Qué habilidades debe tener un profesional en Gerontología? ¿Cuál método debe usar el profesional en Gerontología al trabajar con personas cuidadoras de mayores?; estas, precisamente, son las interrogantes que guían el presente artículo.

II. ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS CUIDADORAS DE MAYORES?

Antes de desarrollar del tema propuesto, es pertinente homogeneizar algunas interrogantes, y, quizá, la que más salta a la vista es la de ¿quiénes son las PCM?

Para responder la interrogante, debe clarificarse, en primera instancia, qué se entiende por PCM y cuáles son las dimensiones de cuidado.

Respecto al término “PCM”, se entenderá a aquellas personas que cuidan de otras (definición propia). Y es precisamente aquí donde se inicia con las discusiones en torno a si es adecuado o no hablar de personas cuidadoras de mayores, por cuanto se debe fortalecer la autonomía funcional de las personas adultas mayores. Cuando se escribe o se expone acerca de las personas cuidadora de mayores, surge la idea preconcebida de que la labor de cuidado está circunscrita solo al ámbito de fragilidad combinada con disminución evidente de autonomía funcional. Y esta es una concepción errónea debido al desconocimiento de los alcances del término o, como le denominó, las dimensiones del cuidado.

Y es que cuidar es “*Asistir a alguien que lo necesita*”¹ y estas necesidades pueden ser desde aspectos emocionales tales como compañía, hasta condiciones biológicas como alimentación enteral (sin manipular la sonda ni asumir acciones que no le competen). En otras palabras, cuidar no implica, por sí misma, la dependencia de una persona adulta mayor, pero sí denota, para quien dispensa los cuidados, el desarrollo de algunas características o calidades humanas tales como disposición, disponibilidad, conocimiento de la responsabilidad asumida, planificación de actividades, autocuidado, entre otras. Ejemplo de ello lo constituyen

1 Disponible en: www.wordreference.com

las palabras de don Álvaro (2008), una persona mayor conocida recientemente: “*lo más importante es la calidad humana, de ahí se desprende todo*”.

Las dimensiones del cuidado se interrelacionan, dado que las necesidades de las personas son infinitas y los satisfactores de estas son finitos (Max-Neff *et al*, 1986) y podría ser que un mismo satisfactor permita subsanar varias necesidades interrelacionadas. Por ejemplo, una necesidad de que la persona mayor ingiera alimentos – no presenta problemas físicos para hacerlo, pero de igual manera no lo hace–, requiere que se revisen aspectos como soledad, motivos de vida, sentido de pertenencia, los cuales, a la postre, son aspectos de primera intervención gerontológica para poder actuar a posteriori sobre la necesidad de alimentación, o bien, como nos ha sucedido en el equipo de Orientación Integral para la Familia –OIFA–, que la necesidad planteada (que no es la misma que la subyacente) se subsana por sí sola al atender las necesidades subyacentes e implícitas.

Llegados a este punto, se puede constatar la pregunta original: ¿quiénes son las personas cuidadoras de mayores?, y la respuesta sería: somos todos. Al tan ampliamente incluyente, se está considerando a todas las personas de todos los grupos etarios: infantes, adolescentes, jóvenes, personas adultas y adultas mayores.

No obstante lo anterior, y sin que se preste a contradicciones, se puede decir que las PCM, en nuestro país, se caracterizan, principalmente, por ser de género femenino, con una edad comprendida entre los 40 y los 60 años de edad y con una escolaridad de primaria completa (Sevilla, 2000). Lo anterior puede explicarse por la toma de conciencia de lo que las personas adultas hacemos (o se espera que hagamos) respecto del rol que desempeñamos y a que

los estudios gerontológicos en general, que se han enfocado en las relaciones intergeneracionales, no mencionan a personas de edades diferentes como “cuidadores”. Al respecto, el *I Informe de estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica* (2008: p. 3) señala que:

Las mujeres participan más en el cuidado de la población adulta mayor, y casi todas las cuidadoras son menores de 50 años, a pesar de que hay un grupo considerable de mayores de 60 años.

En el caso de las personas residentes en el hogar, algunas cuidadoras son las cónyuges, aunque existe una gran cantidad de personas mayores de 60 años que cuidan de sus padres, sea que estas vivan en el hogar o no.

Esta situación ocurre con mayor frecuencia a medida que aumenta la longevidad de los adultos mayores, como ha estado ocurriendo. Entre las cuidadoras residentes predominan las mujeres solteras que, en su mayoría, han vivido siempre en el hogar. En el caso de personas que viven en el hogar, pero no son parientes de la persona adulta mayor, o las hijas no residentes, se trata, en su mayoría, de personas en unión (unidas o casadas).

En el caso de las personas cuidadoras que residen en el hogar pero no son hijas de la persona adulta mayor, estas siempre pertenecen al grupo familiar. En su mayoría, son nueras (16%), nietas (33%) o hermanas (18%). Una de cada diez personas adultas mayores tiene como cuidadora principal a una empleada doméstica y la misma proporción existe para alguna otra persona no familiar. Cuando concierne a no residentes, esto obedece, en su gran mayoría, a personas que viven en el mismo barrio.

Una explicación de lo anterior se origina en los factores culturales y sociales de Costa Rica, donde, a pesar de los avances tenidos en múltiples campos, aún imperan factores de machismo, aspecto (feminización del proceso de cuidado) que podría profundizarse en otro momento.

Los aspectos mencionados en párrafos anteriores también pueden orientar al profesional en Gerontología para que tenga presente que, cuando se trabaja con PCM, estas personas cuidan con mucho cariño y pocos conocimientos formales –o informales– y, en ocasiones, las intervenciones que se les brinda a los PCM giran en torno a dotarles cognoscitivamente de herramientas que les permitan desempeñarse como excelentes cuidadores, pero se deja de lado la consideración global del individuo que ejecutará las labores de cuidado: ¿es mujer?, ¿es hombre?, ¿transitan mediana edad?, ¿cómo está su *leitmotiv*?, ¿cómo están espiritualmente?, ¿cómo es su escala de valores?, ¿cuáles son las normas y los valores sociales que les asisten?

Por ello, después de redimensionar al cliente, debemos hacerlo también con respecto a las necesidades que nos plantea, tanto las explícitas como las implícitas para poder determinar cuáles elementos satisfactores debemos maximizar con miras a abarcar la mayor cantidad de necesidades planteadas. Generalmente, las PCM tienen muy definidas y claras sus necesidades en función de la labor de cuidado, pero no saben ni conocen las suyas propias. De allí que el profesional en Gerontología quien trabaja con PCM, debe visualizarlas de forma dual: por un lado, desde la dimensión de persona prestataria de cuidados y, por el otro, desde la dimensión de un individuo en franco envejecimiento y que debe planificar su vejez con antelación de

manera que pueda disfrutar de mejores niveles de calidad de vida cuando sea una persona adulta mayor.

Este proceso de intervención no es tan fácil, sobre todo si nos enfrentamos a PCM con altos niveles de estrés y frustración, en donde la intervención gerontológica se cataloga, al parecer de la autora, como “intervención en crisis”, y la cual se enfocará en aspectos puntuales. Sin embargo, es pertinente aclarar, en primera instancia, que el trabajar con PCM que presentan altos niveles de estrés negativo o síndrome de “*burn out*” es una intervención en crisis por cuanto los cuidadores con estas sensaciones realmente están sometidos a situaciones de extrema tensión y la labor del profesional en Gerontología es ayudarlo para disminuir los efectos adversos y facilitar el crecimiento integral; contenido que es oportuno abordar en otro artículo.

Continuando con el tema que nos ocupa, puede argumentarse que la intervención gerontológica con PCM no debe ser vista solo sobre problemas, sino como la intervención oportuna, eficiente y eficaz de una necesidad visualizada como de extrema prioridad para quien la vive. Por supuesto que esta intervención, en ocasiones, puede estar supeditada a factores tales como: límites institucionales, experiencia del profesional (que no exime la responsabilidad por resultados obtenidos), disponibilidad de recursos materiales y similares.

En este punto surge, entonces, la siguiente interrogante: ¿qué habilidades debe tener un profesional en Gerontología?

Determinado nuestro cliente, es preciso clarificar al profesional en Gerontología, quien deberá tener algunas competencias y habilidades que le faciliten el acercamiento con la persona.

El profesional en Gerontología no es únicamente la persona quien ha recibido un título universitario que le acredite como tal, pues este aspecto constituye solo el 50% del camino por recorrer; el otro 50% es producción personal individual, es decir, el profesional en Gerontología es aquel individuo, indistintamente de su género, credo y características socioeconómicas quien, además de tener sólidos conocimientos en Gerontología, está claro de su propio proceso de envejecimiento y, por ende, puede visualizar, de manera integral, a sus clientes. En otras palabras, no se es gerontólogo por el solo hecho de tener un título; se es gerontólogo porque se es consciente y se vive el proceso de envejecimiento, y al experimentarlo se puede comprender de manera empática a los demás individuos quienes viven el suyo propio. Esta visión “desde adentro” le dota al profesional en Gerontología de habilidades de empatía que no se obtienen de otra manera. Una vez claros ambos partícipes del proceso de intervención (PCM y profesional en Gerontología), es posible ahondar en la intervención propiamente dicha.

Por intervención se entenderá:

...introducción, interposición o intermediación desde una postura de autoridad científica de un elemento externo, en una situación determinada, con la intención de MODIFICAR, o interferir en el funcionamiento de un proceso o sistema en una dirección dada. Es decir, la intervención comporta un proceso de interferencia e influencia y persigue un cambio. (Yanguas, 1998: p. 76).

Si retomamos esta definición y la combinamos con técnicas e instrumentos y teorías subyacentes gerontológicas, la intervención tomará un enfoque gerontológico.

Una vez revisado el concepto o la definición, se pueden revisar algunas habilidades y destrezas.

De la experiencia derivada del trabajo con PCM, realizada desde hace 12 años, se desprende que algunas de las habilidades y las destrezas que se deben tener al intervenir con cuidadores son:

- Disposición: de nada sirve la intervención planteada si sentimos aversión hacia el cliente. Y valga la aclaración: es vital que el profesional en Gerontología se escuche a sí mismo: ¿se siente a gusto con el cliente?, ¿siente apatía hacia el cliente?, ¿tiene claros los sentimientos que le genera su cliente?, ¿conoce el origen de esos sentimientos? Si estas interrogantes no están claras antes de iniciar la intervención, probablemente la calidad de esta se vea afectada.
- Saber escuchar: todos los individuos tenemos en nosotros mismos las respuestas a nuestros conflictos pero, en ocasiones, “no vemos más allá”. En primera instancia, el profesional en Gerontología debe desarrollar la habilidad de la escucha activa, genuina y auténtica. Debemos recordar que las personas cuidadoras de mayores, por lo general, han dejado de verse a sí mismos y cuando tienen un pequeño espacio para hablar de sí mismo/a no saben cómo hacerlo. De allí que el profesional en Gerontología puede orientarle de manera adecuada, si le escucha atentamente e, inclusive, puede demostrarle al cliente sensaciones y sentimientos que no expresa verbalmente, pero evidencia.
- Empatía: “implica un proceso de comprensión e inspección intelectual que accede a los estados emocionales de

los otros”². De ahí que quienes trabajen con PCM deben visualizarlas intelectualmente antes de posicionarse en el plano emocional desde el cual les transferirán o recibirán emociones, demandas, atenciones, etc.

- Comprensión holística de las dimensiones de la labor de cuidado: esto significa tener claridad de las exigencias y las renunciadas a las cuales estará expuesta la persona cuidadora, así como de las consecuencias tanto para ella como para quien es cuidado.
- Conocimientos sobre el trabajo en equipo: no es lo mismo ser un miembro de un equipo de trabajo, que ser miembro de un trabajo en equipo. Si se posee claridad al respecto, es factible que el profesional en Gerontología no tenga dificultades para poder acudir a su red de apoyo profesional. En otras palabras, al ser la Gerontología una ciencia interdisciplinaria, el profesional en este campo también debe asumir tal visión y es esta la que debe imperar en el trabajo en equipo.

Al respecto, Fernández-Ballesteros *et al* (2000: p. 598-603), en su libro *Gerontología Social* menciona que “*el profesional en gerontología debe tener habilidades generales, instrumentales, cognitivas y en situaciones específicas con mayores*” y, aunque las ubica como habilidades para ejecutar en el campo clínico, se considera que algunas de ellas se pueden aplicar a otros ámbitos como el educativo. Para efectos del tema que se desarrolla, se ha considerado que, de las clasificadas por la citada autora como las habilidades generales, las que pueden ayudar en nuestro trabajo con PCM, son:

- a) Calidez y gentileza: deben persistir en todas nuestras actuaciones y reforzar oportunamente cuando se trabaja con personas mayores.
- b) Autenticidad: ser auténtico supone toda una actitud y una forma de entender el quehacer psicológico. Supone ser capaz de expresar, de manera abierta, espontánea y clara, opiniones y emociones a la persona. Eso no implica, por supuesto, decir todo lo que se piensa en todo momento; la situación diplomática exige diplomacia y sentido de la oportunidad.
- c) Respeto: ...no juzgar al cliente... hay que aceptarlo incondicionalmente como una persona, la cual puede vivir con problemas o aprendizajes disfuncionales que le hagan sentirse mal.
- d) Sentido del humor: el humor y las habilidades de desdramatización utilizados con respeto, son medidas que nos pueden ayudar en muchas situaciones terapéuticas difíciles.
- e) Habilidades pedagógicas: las destrezas para transmitir información son, claro está, claves en cualquier intervención, sin embargo, con personas mayores debemos ser más cuidadosos para facilitar la comprensión.
- f) Lenguaje adecuado: ...debe utilizarse un lenguaje claro y aquellos términos técnicos que se utilicen deberán traducirse en lenguaje asequible.
- g) Mantenimiento del objetivo: esta es una de las habilidades más difíciles de practicar al realizar un trabajo con personas mayores. Con frecuencia, algunos individuos van a hablar mucho, saltando de un tema a otro con mucha facilidad. Es fundamental ser profesionales y tener muy claro cuál es nuestro objetivo en cada sesión.
- h) Flexibilidad: a pesar del mantenimiento del objetivo, es importante ser flexible.

² Wikipedia, 2008.

En ocasiones, debemos aplazar los contenidos de una sesión para tratar el problema que plantea la persona.

- i) Habilidad de escucha: un buen profesional en Gerontología debe saber escuchar activamente; es decir, devolver una retroalimentación no verbal la cual exprese que estamos entendiendo y comprendiendo lo que se nos dice. Con las personas mayores debemos saber intercalar momentos de escucha activa con momentos de intervención porque si no podemos perder el control de la sesión.

Al llegar a este punto, el lector podrá preguntarse, entonces: ¿cuál método debe usar el profesional en Gerontología al trabajar con PCM? Al respecto, se puede mencionar que, durante doce años de trabajo con CPM, se ha visto desfilar por las actividades educativas de OIFA, personas de todos los grupos etarios, desde niños de 7 años hasta personas mayores de 70 años y más.

Al principio, la participación de estos individuos, niños/as y personas mayores, no estuvo claramente definida como perfil de ingreso para las actividades educativas, sino que fueron casos especiales, pero ambos ejemplos enseñaron a adecuar las estrategias educativas para realizar un acercamiento y efectuar modificaciones de atención oportunas. Este es el primer elemento que debe considerar el profesional en Gerontología y que se mencionó ampliamente en párrafos anteriores: tener claridad en el perfil del cliente. Tenemos que visualizarlo cuatridimensionalmente: aspectos emocionales, sociales, espirituales y biológicos. Y, a partir de allí, elaborar una propuesta de intervención gerontológica “a la medida”.

El método educativo es otro de los elementos que debemos considerar. En este podemos ubicar dos posiciones claras, por un lado, la Gerontología Educativa, la cual, según Rodríguez *et al* (2006):

fue descrita por Peterson (SF) como el estudio y práctica de las tareas de enseñanza dirigidas a y acerca de las personas envejecidas y el proceso de envejecimiento en la que está implícita una triple perspectiva teórico-práctica, e incluye tres ámbitos diferentes pero íntimamente relacionados entre sí. El primero, se refiere a educar a personas de mediana edad o mayores, en la que tiene particular importancia profundizar en las características del proceso de aprendizaje de las personas mayores para que la actividad educativa se corresponda con las necesidades individuales o los contextos ambientales en los que se desarrolla. En realidad, la disciplina pretende prevenir los declives prematuros, facilitar roles significativos a las personas mayores y desarrollar o potenciar el crecimiento psicológico y el pleno disfrute de la vida, y para lograr tales propósitos centra el conocimiento en los cambios intelectuales que se derivan del envejecimiento como tal y las adaptaciones instructivas y motivacionales que se imponen para lograr la participación activa de los mayores en las actividades socio-educativas.

Como segundo ámbito, se cita el valor de la educación del público en general en torno al envejecimiento y los mayores, con el objetivo fundamental de promover y facilitar el cambio de actitudes sociales, prejuicios, estereotipos negativos, etc., que prevalecen

en todos los sectores de la población hacia la vejez y que, con frecuencia, limitan los espacios sociales disponibles para los mayores. Por último, hace referencia a la capacitación del personal que trabaja o pretende hacerlo con mayores...

De esta forma, la Gerontología Educativa facilita la realización de la intervención social a través de acciones educativas, formales o informales, tanto para ancianos como sobre ancianos, y en todo momento la teoría y la práctica han de ser elementos inseparables.

Y, por el otro lado, la Gerontología, entendida como "*ciencia educativa interdisciplinaria cuyo objeto de estudio es la persona mayor en situación pedagógica*" (Pedrero, 2008: p. 09).

Los elementos técnicos que caracterizan una y otra posición no se expondrán en este artículo porque no son su objetivo. No obstante, podemos decir que el profesional en Gerontología dispone de diversos ámbitos de acción delimitados para efectos de presentación en este escrito, pero interrelacionados durante el ejercicio práctico: intervención gerontológica en las áreas educativa, psicológica, social, espiritual y biológica. El cómo se adecue o priorice uno y otro ámbito dependerá de nuestro cliente: el CM y la necesidad explícita planteada y la implícita o subyacente. Asimismo, el método de intervención, así como las técnicas y los instrumentos gerontológicos por utilizar se corresponderán con el área de acción priorizada por intervenir.

III. CONCLUSIÓN

Las PCM son individuos que mantienen una relación directa con una persona

adulto mayor a quien le dispensan atención y ayuda en sus necesidades integrales: desde aspectos de orden emocional hasta de orden fisiológico. La relación entre prestatarios de cuidados y receptores de cuidados varía desde los vínculos consanguíneos hasta los que no lo son. Asimismo, la edad, la escolaridad y el género de las PCM principalmente responden a una feminización de la labor de cuidado.

El profesional en Gerontología, por otra parte, es una persona que posee conocimientos formales en Gerontología pero, a la vez, debe disponer de una serie de habilidades personales y generales que le permitan insertarse oportunamente en la dinámica de cuidados y de la PCM, de manera que sea un coadyuvante para que, quien cuida, adquiera calidad de vida y, al mismo tiempo, empoderarlo para que sea un facilitador para que, quien es receptor de los cuidados, adquiera la suya propia.

Las intervenciones del profesional en Gerontología se pueden encuadrar en diversos ámbitos y la selección de métodos, técnicas e instrumentos gerontológicos de intervención dependerán tanto de la necesidad planteada por el cliente como por la correspondencia con el ámbito de intervención gerontológica.

BIBLIOGRAFÍA

Álvoro. (2008). Persona adulta mayor conocido durante la presentación del *I Informe de estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*, efectuado el 28-10-08, en la Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio Brenes, San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica.

Diccionario de la Lengua Española. Consultado el 29-10-08. Recuperado

- de: <http://www.wordreference.com/definicion/cuidar>
- Fernández, C. (2008). *La gerontagogía: una nueva disciplina*. Consultado el 23-09-08. Recuperado de: http://www.ceuandalucia.com/escuela-abierta/pdf/articulos_ea3/cfernandez_ea3.pdf
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- García, T. (2007). *La educación de adulto mayor. Antecedentes y perspectivas*. Consultado el 20-10-08. Recuperado de: <http://www.psicologiaincientifica.com/buscar/?pagina=2&pitrn=La%20++educación%20++del%20++adulto%20++mayor>
- Max-Neff, Manfred *et al.* (1986). *Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro*. Santiago, Chile: CEPAAUR.
- Pedrero, E. (2008). *Los mayores: una nueva edad adulta en el siglo XXI*. Trabajo monográfico para el curso virtual educación para el envejecimiento. Recuperado de: <http://psiconet.com/tiempo/monografias/mayores.htm>
- Rodríguez, M. *et al.* (2006). *Boletín del adulto mayor*. Programa Tercera Edad de Cáritas Cubana. Año 2, #3. Septiembre-Diciembre/2006. Recuperado de: www.gerontologia.org
- Sevilla, K. (2000). *Perfil de los cuidadores de mayores que asisten a los cursos de capacitación de Orientación Integral para la Familia*. San José, Costa Rica. Universidad de Costa Rica. (2008). *I Informe de estado de la situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Wikipedia. (2008). *Empatía*. Consultado el 20-10-08. Recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Empatia>
- Wikipedia. (2008). *Andragogía*. Consultado el 20-10-08. Recuperado de: <http://es.wikipedia.org/wiki/andragog%C3%ADa>
- Yanguas, J. *et al.* (1998). *Intervención psicosocial en Gerontología: manual práctico*. San Bernardo, Madrid, España: Edición Cáritas Española.
- Yturralde, E. (2008). *Andragogía: ¿qué es la andragogía?* Consultado el 20-10-08. Recuperado de: www.yturralde.com/andragogia.htm

WEBGRAFÍA

http://www.una.ac.cr/revmar/index.php?option=com_remository&Itemid=33&func=select&id=3