

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



ADULTOS MAYORES EN DESARROLLO: UN MODELO
DE INTERVENCIÓN EN ASILOS.

TESIS

PARA OBTENER POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS SOCIALES

PRESENTA

LIC. WILDA MARÍA CERDA PÉQUERO

CABU: FT



1020173036

MAYO DE 2012

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**



**ADULTOS MAYORES EN DESARROLLO: UN MODELO DE
INTERVENCIÓN EN ASILOS.**

TESIS

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN
EN PROYECTOS SOCIALES
PRESENTA**

LIC. ELIDA MARÍA CERDA PEQUEÑO

ASESORA: DRA. SAGRARIO GARAY VILLEGAS

MAYO DE 2012



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión del Proyecto de Maestría de la **Lic. Elida María Cerda Pequeño** hacen constar que han evaluado el Proyecto **"Adultos mayores en desarrollo: un modelo de intervención en asilos"** y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Sagrario Garay Villegas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>SG</u>
MC. Karina Elizabeth Sánchez Moreno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>KESM</u>
Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>BT</u>

En vista de lo cual, hemos decidido APROBAR este proyecto y damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales.

Vo.Bo. *Olga Lidia Martínez Chapa*
MTS. Olga Lidia Martínez Chapa
Subdirectora de Estudios de Posgrado
Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

San Nicolás de los Garza N.L., a 20 de Marzo de 2012



Cd. Universitaria, C.P. 66451
San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México
Tels. y fax: (81) 8352 1309, 8376 9177

Agradecimientos:

Agradezco a cada una de las personas e instituciones involucradas para la realización de éste proyecto de intervención ya que fueron un elemento esencial para el éxito del mismo

A mi asesora la Dra. Sagrario Garay Villegas quién con su amplio conocimiento y experiencia sobre el tema de los adultos mayores enriquecía tanto el proceso de la búsqueda de información adecuada que contribuía a sustentar el trabajo de intervención, como en la misma implementación de las actividades, ya que su experiencia, actitud pero sobretodo la dedicación y comprensión que brindaba a mi persona permitía un mejor desenvolvimiento, creatividad y seguridad de mi parte. Gracias por permitirme formar parte de su equipo.

A mis revisoras la Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez y la MTS Karina E. Sánchez Moreno, quienes dedicaron su tiempo a la lectura de éste documento y las cuales hicieron grandes aportaciones y contribuyeron al cumplimiento de una meta, la presentación del análisis de la situación actual de los adultos mayores así como de la intervención realizada en el asilo.

Un recurso importante es precisamente la institución donde se implementó el proyecto, por tanto agradezco con toda sinceridad a todo el personal del asilo Luis Elizondo del Municipio de Guadalupe, N.L, a las enfermeras, a los practicantes, al personal de cocina, pero sobretodo a la Lic. Gregoria, quien fungía como apoyo en la logística dentro de la institución para que las actividades se llevaran a cabo; a la Contadora Bibiana Magallanes que fue la persona quien con entusiasmo, respeto e interés por los residentes del asilo me abrió las puertas y facilitó la realización de cada una de las sesiones programadas, y de la misma manera agradezco a todos y cada uno de los residentes que participaron en las actividades de este proyecto, ya que sin su apoyo, interés y participación no se hubiera alcanzado el objetivo.

Así mismo, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), que apoyaron económicamente mis estudios de Maestría con una beca que permitió dedicar el tiempo necesario a la preparación académica y obtener los recursos materiales indispensables para el desarrollo y éxito del proyecto.

Al grupo de alumnas de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano quienes interesadas por el bienestar de las personas, con entusiasmo participaron en diversas actividades ya sea como apoyo en las sesiones o como parte de la red de apoyo que visitaban semanalmente a los residentes, estoy segura que esta experiencia marcó sus vidas y amplió su visión profesional. Gracias por creer en mí y en este proyecto.

Y por supuesto agradezco a mi familia, mis padres, mis hermanos(as), mis sobrinos(as), mis cuñados(as), quienes como siempre apoyan mis decisiones, buscan mi desarrollo personal y profesional y se congratulan de cada uno de mis logros. Gracias por su apoyo, paciencia, comprensión pero sobretodo su amor que hace que los momentos difíciles se hagan más llevaderos, cada uno de ustedes aportaron su tiempo, ingenio, así como en ocasiones hasta el trabajo en terreno lo cual se que también esta experiencia ya es una experiencia en sus vidas.

Agradezco a mi esposo, por ser parte de este sueño, por compartir mis metas, apoyarme y comprender la responsabilidad y dedicación que se merece no solo este conjunto de actividades y la propia investigación documental sino la población a quien va dirigido, porque sé que compartimos los mismos valores que son los cuales guían nuestros pasos, agradezco su motivación y el alentarme en los momentos de cansancio, su preocupación e interés por este proyecto. Gracias por estar ahí siempre.

Gracias le doy a Dios por todo lo que he logrado, por permitirme seguir aprendiendo de la vida, de los demás, gracias le doy porque he podido conocer y reconocer que existe una necesidad y que hay que hacer algo al respecto, agradecida estoy por todas las bendiciones que he recibido y las personas que se han sumado a este sueño. Gracias porque hace diez años me guió para elegir mi profesión y ahora concluir con un grado más que me permite basada en mis principios y valores de fé, personales y profesionales, actuar en beneficio de la población especialmente de aquellos que por su situación de vulnerabilidad más lo necesitan.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. En este sentido el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de edad, raza, religión, ideología política o condición económica o social, éste derecho particularmente en México, ha mejorado en el último medio siglo, hecho que se refleja de manera muy clara en la esperanza de vida al nacimiento pues entre 1950 y 2005 el país ganó 27 años en este indicador, ya que las mujeres mexicanas pueden esperar vivir 73.1 años y 77.8 los hombres (INEGI, 2010).

Uno de los indicadores que refleja la mejora en la salud es precisamente la esperanza de vida, la cual va aumentando con el paso de los años debido a los avances de la ciencia en cuanto a medicamentos, prácticas sanitarias, lo anterior muestra que el perfil demográfico es causa y consecuencia del perfil epidemiológico del país, lo que a su vez está provocando que la estructura por edad muestre una población que envejece paulatinamente, con el desplazamiento ascendente de la edad mediana, una menor participación de la población infantil, y un crecimiento de los grupos de edad media en edad productiva, así como el incremento acelerado de la población mayor de 65 años (OMS, 2006).

Dicha situación invita a recordar que durante el ciclo de vida natural del ser humano se presentan una serie de cambios, situaciones que deben preverse para vivirlos no “sufrirlos”, y es por ello que el tema del envejecimiento resulta de suma importancia por los grandes cambios que se presentan desde los físicos hasta los económicos y/o laborales los cuales repercuten en el desarrollo del ser humano; relacionado a esto, Yales (1996) describe este concepto como: *cualquier cambio temporal en un sistema que puede ser bueno, malo o indiferente a un determinado juez u observador, lo cual quiere decir que este estado o periodo no está determinado por una edad cronológica simplemente, sino por diversos factores que influyen en el individuo* (citado en Krassoievitch, 1993).

En el presente trabajo se propone la realización de un proyecto de intervención Gerontológica, fundamentado principalmente en la Teoría de la actividad según Sánchez (2000) y en el Desarrollo Humano de Lafarga (1989), para posteriormente plantear las estrategias a implementarse acorde a un diagnóstico previamente realizado, así como también se delimitan tanto la metodología como los recursos destinados al logro de los objetivos y por ende al éxito del proyecto.

En base a los datos mostrados y a los estudios realizados respecto a la tercera edad¹ es importante tomar acciones convenientes, si bien es cierto que es difícil el cambiar esto en términos de porcentaje, algo se puede hacer en relación a la concientización, a la creación de una cultura del cuidado y atención al Adulto Mayor y fomentar su bienestar personal y social, lo cual se pretende abarcar en el proyecto de intervención que más adelante se planteará.

Para ello es fundamental tener bases teóricas que sustenten la importancia de éste proyecto, por lo cual a continuación se presenta el desarrollo de la necesidad, el problema que a futuro se visualiza en cuestión demográfica, así como también el contexto en el cual se desarrolla y como los sistemas del ambiente pueden ser un recurso primordial para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

¹ Posteriormente se hará alusión al término vejez, adultos mayores o personas de la tercera edad para referirse a la población con 60 años o más.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	I
INTRODUCCIÓN.....	III
CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROYECTO	
Introducción	
1.1. Definición del problema	
1.1.1 Definición de vejez.....	1
1.1.2 Envejecimiento demográfico en México.....	3
1.1.3 Adultos Mayores en Nuevo León.....	4
1.1.4 Vinculación con una Política Social	8
1.2. Contexto del proyecto	
1.2.1 Algunas implicaciones del envejecimiento.....	11
1.2.1.1 Aspectos económicos.....	11
1.2.1.2 Aspectos familiares.....	14
1.2.1.2.1 Familia y envejecimiento.....	14
1.2.1.3 Relaciones familiares y redes sociales.....	16
1.2.2 Calidad de vida del Adulto Mayor.....	19
1.2.3 Desarrollo Humano, una herramienta rumbo a la calidad de vida.....	20
1.2.4 El Adulto Mayor y su estancia en una institución de cuidado. Asilos.....	21
1.2.5 Institución en donde se implementará el proyecto.....	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA DEL PROYECTO	
Introducción	30
2.1. Resultados del Diagnóstico.....	31
2.2 Justificación de la intervención.....	33
2.3 Presentación del proyecto.....	34

2.3.1 Programación.....	40
2.3.2. Distribución de actividades del proyecto.....	41
2.3.3. Análisis de involucrados.....	42

CAPÍTULO III: EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Introducción.....	43
3.1. Propuesta de evaluación.....	44
3.2. Evaluación realizada.....	45
3.2.1. Desarrollo Humano.....	46
3.2.2. Musicoterapia.....	49
3.2.3. Acondicionamiento físico.....	51
3.2.4. Redes de apoyo.....	53
3.3. Clausura del proyecto.....	56
3.4. Evaluación General.....	57

REFLEXIONES FINALES.....	59
--------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	61
-------------------	----

ANEXOS.....	65
-------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No.1. Proyección de la población de 60 años y más en México.....	3
Cuadro No. 2. Nuevo León. Distribución de la población según grupos De edad y sexo 1990-2010.....	6
Cuadro No. 3. Residencia en viviendas colectivas a nivel nacional.....	22

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROYECTO

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

1.1.1. Definición de vejez

La vejez es un término que generalmente se asocia con la edad, sin embargo según algunos autores la edad puede tener distintas acepciones (Krassoievitch, 1993; Aranibar, 2001):

- *Edad cronológica.* Es la edad biológica y hace referencia al calendario, es decir, al número de años que cumple una persona. Lo anterior generalmente se refleja en una serie de cambios para el individuo en su posición dentro de la sociedad, ya que muchas de las normas que definen las responsabilidades de una persona dependen de su edad cronológica. Como por ejemplo, la edad para votar, para casarse, para enfrentar un proceso jurídico, la edad para jubilarse, entre otras.
- *Edad social.* Hace referencia a una construcción social, así como a las actitudes y conductas que socialmente se consideran adecuadas, a la percepción de la edad del propio sujeto y a la edad que le atribuyen los demás.
- *Edad biológica y fisiológica.* Es la que se relaciona con las capacidades funcionales y con la reducción gradual de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza.

Entre algunos de los cambios asociados con edades avanzadas se han señalado: alteraciones en la visión, audición y tacto, aumento de la fatiga, lentitud motriz, etc. Todo ello supone una disminución de la autonomía funcional de las personas.

- *Edad psicológica*: estudia las capacidades del individuo para una conducta adaptativa.

A su vez hay quienes consideran que la vejez¹ es “una construcción social que ha cambiado en la historia de la humanidad, así como lo ha sido también la etapa de la niñez y adultez inclusive el ser mujer u hombre en algún momento en la historia” (GEG, 2005)². La vejez al igual que la edad, presenta diversos significados distinguiéndose entre: vejez cronológica, funcional y como etapa de la vida, estas se conceptualizan de la siguiente manera (GEG, 2005):

- *Vejez cronológica*: se define por el hecho de acumular un determinado número de años. Existe consenso sobre el alargamiento de esta etapa de la vida que se identifica como la última del ser humano.
- *Vejez funcional*: se define a través de las disfunciones y discapacidades que experimentan las personas; es decir, es lo referente a las funciones que se pierden más que a las que se conservan o mantienen.
- *Vejez como etapa de la vida*: periodo de la vida que busca mantener las condiciones favorables para etapas saludables, activas y placenteras. Se caracteriza por las capacidades pero es consciente de las limitaciones.

Lo anterior solo es una muestra de que la percepción y la definición de la vejez no es única, de ahí que con la finalidad de tener un criterio internacional, algunas organizaciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido que a los 60 años de vida se inicia la vejez y que el envejecimiento de todas

¹ Posteriormente se hará alusión al término vejez, adultos mayores o personas de la tercera edad para referirse a la población con 60 años o más.

² Siglas que dan referencia a un documento del Gobierno del Estado de Guanajuato.

las personas depende de diferentes factores como la calidad de vida.¹ la atención adecuada de la salud y las características genéticas de la persona misma; a su vez México, ha tomado este mismo criterio para denominar a los adultos mayores, además, de que las jubilaciones y programas de apoyo suelen estar en función de este criterio etario² (Consejo Nacional de Población, 2004).

1.1.2 Envejecimiento demográfico en México

La disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad, así como los aumentos en la esperanza de vida de las personas en México han provocado un envejecimiento de su población, incluso se señala que en los próximos 26 años prácticamente se triplicará la población de adultos mayores, éstos datos son de acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), quien a su vez muestra que en el año 2004 esta población representaba 7.9 millones; en el 2010 alcanzó la cifra de 9.9 millones; para 2020, se espera que haya 15 millones; y para el año 2030 serán 22 millones de personas con 60 años o más. Dentro de este grupo, los mayores de 70 años suman ya 3.5 millones y se prevé que alcanzarán 4.4 millones en 2010, 6.5 millones en 2020 y 10.2 millones en 2030 (CONAPO, 2004).

Cuadro No.1

Proyección de la población de 60 años o más en México

AÑO	PROYECCIÓN
2004	7.9 millones
2010	9.9 millones
2020	15 millones
2030	22 millones

Fuente: Consejo Nacional de Población, 2004

¹ Este concepto representa tener buenas condiciones de vida e incluye las satisfacciones colectivas de necesidades sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. Es un concepto que integra el bienestar físico, mental, ambiental y social como es percibido por cada individuo y por cada grupo (Help Age, 2002).

² Etario: se define como lo que corresponde a varias personas que tienen la misma edad. Perteneciente o relativo a la edad de una persona (Real Academia de la Lengua Española, 2011).

También un dato relevante es la transformación de la estructura por edades de la población que tiene en el envejecimiento poblacional una de sus manifestaciones más claras y se muestra en la evolución de la edad media de la población, que pasó de 21.8 años en 1970 a casi 27 años en 2000, es uno de los indicadores que confirma que nuestra sociedad ha entrado en este proceso, así es que se prevé que para 2030 México tendrá una edad media de 37 años y de poco menos de 43 en 2050, por su parte, la esperanza de vida seguirá en aumento, al pasar de 75.2 años en 2004 a 76.6 en 2010, 78.5 años en 2020 y 79.8 en 2030 (CONAPO, 2004).

Por ende uno de los problemas emergentes que México requiere enfrentar es el rápido crecimiento de la población de la tercera edad, la presencia de menos niños y adolescentes y de más personas adultas y envejecidas requiere de una nueva visión social y cultural sobre los distintos segmentos de la población y su funcionamiento, habrá cambios sustanciales en las capacidades de trabajo y productividad, los patrones de demanda y consumo de bienes y servicios, las necesidades de atención a la salud, los requerimientos a la seguridad social, las relaciones familiares, la conformación de redes de apoyo, etc. (Ham, 1999).

Por ello es inminente la búsqueda de estrategias que respondan a las necesidades de una sociedad que está en constante cambio y transformación, las cifras antes mencionadas incitan a hacer una reflexión sobre la situación que podría convertirse en un verdadero problema si no se incluye dentro del plan de un país.

1.1.3 Adultos Mayores en Nuevo León

El panorama Nacional puede presentar algunas particularidades cuando se distingue por región, por ejemplo; en Nuevo León, la proporción de personas con 60 años o más en el año 2000 representó un 7 por ciento de la población total, siendo la esperanza de vida para este mismo año de 72.6 para los hombres y 77.4 años para las mujeres, posteriormente y de acuerdo al censo del 2010 se incrementó esta proporción al 9% una esperanza de vida de 73.1 y 77.8 años para hombres y mujeres respectivamente (INEGI, 2010), a su vez un dato interesante que da a conocer el CONAPO, es que según sus proyecciones esta proporción se incrementará a 12.4 por

ciento en el 2020 calculándose que la esperanza de vida sea de 81.4 años en las mujeres y de 76.7 años en los hombres (CONAPO, 2004).

Cabe señalar que en Nuevo León se registra un patrón demográfico similar al nacional. En el año 2000 existían en el estado 270 mil personas de 60 años y más que representaban un 7 por ciento de la población total; y en 2030 se estima que habrá un millón de adultos mayores, es decir, un 18 por ciento con respecto al total de la población proyectada para ese año. Los censos de 1990 y 2000 registran que en el año 2000, el 10 por ciento (96 mil) de los hogares nuevoleonenses incluía entre sus miembros al menos a un adulto mayor⁵ (Consejo de Desarrollo Social de Nuevo León, 2006).

⁵ Véase cuadro No. 2

porcentaje que ocupan y que ha ido cambiando de acuerdo a los resultados obtenidos de esta actividad censal van de un 6% a un 7.2% hasta llegar a un 8.7% respectivamente.

Por lo tanto y teniendo como base la tabla anterior el grupo de los adultos mayores irá acrecentándose y no se puede decir que lentamente sino que tendrá un giro radical, y de ser Nuevo León un estado de jóvenes se convertirá en un estado de viejos esto realmente no es el problema, la dificultad radica principalmente en que es escasa la atención que se le está brindando, por lo tanto es fundamental generar estrategias de atención a este sector de la población.

Ciertamente esta conceptualización y visión de cada uno de los elementos planteados sobre este tema permiten reflexionar sobre varios aspectos de la población adulta mayor; sus condiciones de salud (física y emocional) y la atención que reciben, ambos aspectos se vinculan de forma muy estrecha con el papel que tiene el Estado en la protección a este sector de la población y esto mismo permite plantear las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las políticas o iniciativas que al transcurso del tiempo han venido surgiendo en beneficio de las personas adultas mayores? ¿Verdaderamente se ha vuelto la mirada hacia este sector de la población que ha venido aumentando y por ende demandando más atención y cuidados?

Para dar respuesta a estas interrogantes, en la siguiente sección se presenta un breve análisis de los programas o acciones más significativas propuestos por diversos organismos o iniciativas particulares en beneficio a los Adultos Mayores, lo cual ampliará el panorama sobre esta problemática de exclusión que vive esta población y contribuirá al acercamiento del objetivo primordial, el cual va encaminado a que ellos específicamente sean visibles también a los ojos de la comunidad y los planeadores de políticas gubernamentales quienes a su vez deben ser sensibles a las necesidades de las personas vulnerables, sobre todo ante los cambios demográficos y sociales que en su momento organismos como el CONAPO previeron y que ahora el país y el mundo entero lo está viviendo.

1.1.4 Vinculación con una Política Social

Políticas sociales a las personas "vulnerables"

Debido a que uno de los problemas emergentes que México requiere enfrentar es el rápido crecimiento de la población de la tercera edad, diversas instituciones u organizaciones a lo largo de la historia han aportado ideas o impulsado acciones en el tema del envejecimiento, ya que la presencia de menos niños y adolescentes y de más personas adultas y envejecidas requiere de una nueva visión social y cultural sobre los distintos segmentos de la población y su funcionamiento; habiéndose producido cambios sustanciales en las capacidades de trabajo y productividad, los patrones de demanda y consumo de bienes y servicios, las necesidades de atención a la salud, los requerimientos a la seguridad social, las relaciones familiares, la conformación de redes de apoyo, etc. (Ham, 1999).

Así mismo y debido a la presencia de esta situación se puede ver como un fenómeno que obliga a hacer cambios, en relación a la creación de nuevas acciones o políticas hacia este sector de la población, la cual como se viene analizando va en constante crecimiento, así como también es indispensable la valoración de las necesidades y requerimientos que conforme avanza el tiempo se vuelven más demandantes.

Ante el panorama que se presenta desde años atrás en el país y a nivel mundial a continuación se muestran algunas de esas acciones que diversas instituciones u organismos han impulsado y que han servido de base para el surgimiento de nuevas formas de intervención, entre las más significativas se encuentran como importantes de mencionar: en primer lugar, en México, hace ya tres décadas fue creado por Decreto Presidencial, el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), siendo el Presidente del país José López Portillo, exactamente el 22 de agosto de 1979, dicho Instituto se dedicó a proteger a las personas de 60 años y más, brindando su atención hacia esta parte de la población a través de un enfoque médico-asistencial.

Lo antes mencionado es una situación que se corrobora cuando se muestran datos que dicen que en México diariamente 799 personas cumplen 60 años, lo cual obliga a enriquecer las políticas sociales y por lo cual una de las iniciativas del Consejo Nacional de Población fue la

organización de el Taller sobre Envejecimiento y Políticas de Población que surgió como resultado de la declaración del *Año Internacional de las Personas de Edad declarado en 1999*, dicho evento tuvo lugar en la ciudad de México, en noviembre de 1998, teniendo como objetivo primordial; reunir propuestas para revisar y evaluar estrategias, programas y acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los adultos mayores quienes de unos años a la fecha han ido acrecentándose, así como sus necesidades y requerimientos que conforme avanza el tiempo se vuelven más demandantes (CONAPO, 2002).

Es por ello que en relación a estos requerimientos y demandas de nuestra "Gente Grande"⁶ que fueron cada vez mayores, el 17 de enero de 2002 se decretó que el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) modificaría su nombre por Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN) y pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social, siendo una de sus principales contribuciones la publicación de la Ley de los Derechos de las Personas Mayores acción realizada el 25 de junio de este mismo año, la cual otorga al Instituto el poder como órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años y más.

Dentro de esta misma publicación se plasma el perfeccionamiento en cuanto a la atención que este Instituto emplearía hacia la población adulta mayor, cambiando de un enfoque médico-asistencial a uno de desarrollo integral, buscando proteger, ayudar, atender y orientar a este grupo de personas, así como atender su problemática, promoviendo el desarrollo humano integral. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación, pasando solo de ser un enfoque médico-asistencial a una atención integral y de participación de los mismos adultos mayores (INAPAM, 2003).

Posteriormente y en base a la Constitución Mexicana; el Gobierno Federal presenta su Plan de Desarrollo, el cual marca el rumbo a seguir para abrir cauces al porvenir que queremos, apoyado esto de las normas y valores de la democracia (PND, 2007), el cual dentro de sus líneas de acción de los Planes de Desarrollo tanto a nivel Nacional como Estatal, van encaminadas hacia elevar la calidad de vida de las personas mayores y mejorar sus condiciones de bienestar a través de:

⁶ Término utilizado para referirse a las personas Adultas Mayores, de la Tercera Edad.

- Apoyos económicos
- Elevar los servicios de salud
- Acciones en conjunto con las ONG's para el equipamiento de asilos
- El respeto pleno a los derechos del adulto mayor.
- Acciones encaminadas al desarrollo equilibrado y armónico así como aprovechar su potencial productivo, a través de bolsas de trabajo programas productivos, realización de certámenes y premiaciones a su desempeño sobresaliente, etc.
- Creación de grupos de voluntarios para el apoyo a este sector
- Y la realización de actividades recreativas que sirvan de esparcimiento, distracción, y socialización para los adultos mayores

Así también el INAPAM muestra en su libro: *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas de 60 años o más*, en el cual el segundo eje rector va encaminado específicamente a la propuesta de intervención que se plantea posteriormente: *Envejecimiento Activo y Saludable*, dichas acciones están encaminadas a proporcionarles los medios y oportunidades para el goce de una vejez saludable, a través de actividades de recreación, esparcimiento, asociación y participación, que contribuyan directamente en su bienestar y autoestima (DOF, 2010)⁷.

Lo anterior responde a las recomendaciones que emitió la OMS (2005), en la cual invita a los Estados miembros a elaborar y evaluar políticas públicas y programas que promuevan un Envejecimiento Activo y Saludable, así mismo, responde al tercer punto de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, que conjunta las acciones regionales para el fomento de la salud (DOF, 2010). Cabe resaltar la importancia del seguimiento de las acciones para el logro verdadero de los objetivos, ya que el trabajo en conjunto desde los diferentes niveles provocará cambios en beneficio de la población, es así que aquí se presentan las más sobresalientes que procuran un cambio benéfico para esta población.

⁷ Hace referencia a un documento de Origen Federal, es decir de la Presidencia de la República.

Entonces se puede afirmar que existen políticas relacionadas a los adultos mayores, pese a lo anterior lo más importante es la concretización de estas políticas en acciones propias a cada necesidad que si no es atendida puede ser la generación de importantes problemas sociales, por ende, la relación gobierno e instituciones tienen gran sentido y ese trabajo en conjunto y el interés por los grupos vulnerables podría lograr notorios cambios, al igual que la participación de la misma sociedad como generadores de ideas y propuestas que busquen ir transformando una situación.

Lo antes mencionado es de gran relevancia y se usa como un hilo conductor que va guiando el caminar del proyecto que en posteriores páginas se desarrollará y el cual va dirigido a estas personas Adultas Mayores.

1.2 CONTEXTO DEL PROYECTO

1.2.1 Algunas implicaciones del envejecimiento

1.2.1.1 Aspectos económicos

Es muy importante considerar las cifras actuales de esta situación (adultos mayores y el crecimiento poblacional) y las transiciones tan marcadas que se han venido presentando ya que sirven de base para plantear estrategias que cubran las necesidades que van surgiendo en relación a este cambio demográfico.

Dichas necesidades van desde el establecimiento de políticas públicas adecuadas, que ayuden a cubrir o a prevenir problemáticas que pudieran surgir si no se le da la debida importancia a este fenómeno, como lo es: la infraestructura de nuestro territorio, la inadecuada preparación en la atención a este grupo de población, así como el desequilibrio en la economía debido a la gran población que se encuentra en su periodo de jubilación o económicamente inactivos los cuales son problemas estructurales que a largo plazo pueden cubrirse, pero hay que tomar en cuenta que este crecimiento poblacional es cada vez más rápido y que a su vez ocasiona el surgimiento de problemas coyunturales, debido a que la misma situación y la misma sociedad demandan

más de las personas jóvenes o adultas y esto a su vez repercute en la dinámica familiar y en el cuidado y atención hacia los Adultos Mayores (Soberón, 1992).

Es decir, el envejecimiento demográfico de la población plantea un dilema de política pública, debido a que los países afrontaran serios problemas, como el incremento de personas mayores que serán excluidas del desarrollo social y económico y se hallarán en situaciones de pobreza y marginación, este fenómeno demográfico exige readecuar las instituciones sociales y económicas para atender demandas que hasta hace poco eran desconocidas (Consejo de Desarrollo del Estado de Nuevo León, 2006).

Así mismo, dentro de éstos problemas se encuentra la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra esta población y la cual Viveros (2006) define como: “el debilitamiento y pérdida de recursos productivos, de los sectores de baja productividad o de sectores informales de la economía”, dicha realidad sin duda se hace crónica en torno a las personas mayores, ya que ellos como es evidente perciben la disminución y deterioro del capital físico que seguramente acumularon durante toda una vida y paulatinamente ven su depreciación o pérdida de valor y consecuentemente sufren situaciones concretas de desprotección, agregándose que conforme se envejece se acumulan deterioros físicos y mentales, desgastes que repercuten en la capacidad y rapidez de respuesta ante las exigencias de trabajo, disminuye la productividad y esto afecta en la economía del adulto mayor, dado que deja de percibir un salario y vive sólo de su pensión.

De igual manera los adultos mayores pobres sufren las consecuencias de sistemas de previsión social no eficientes y/o no equitativos y que no les garantizan pensiones para cubrir sus necesidades básicas, se agregan los también ineficientes y/o inequitativos sistemas de salud, y además éste sector poblacional enfrenta mayor demanda de estos servicios ante el proceso de envejecimiento y el deterioro que sufren por enfrentar enfermedades crónico-degenerativas, en comparación con el resto de la población.

El problema crucial al principio del siglo XXI, es que, el sistema de reparto que en su momento fue posible ahora está siendo insostenible en la seguridad social de México y de todo el mundo, simplemente ante la acumulación de pensionados y montos de pensiones con un creciente déficit financiero que son imposibles de cubrir (Ham, 2003).

Evidentemente el envejecimiento de la población trae consigo diversas implicaciones, entre las cuales están los retos que enfrentarán los sistemas de seguridad social para hacer frente a los servicios de salud y pensiones requeridos por estas personas;

Aunado a esto existe otro aspecto relevante y es el relacionado con la idea que se tiene acerca de las funciones de las personas al llegar a lo que se conoce como tercera edad, culturalmente se piensa que son incapacitados para realizar ciertas actividades, son considerados “muy mayores” y se les va alejando poco a poco de la sociedad tal vez sin querer, pero lo que se ocasiona es que estas personas se sientan inútiles y abandonados, inclusive muchos se denominan como “un estorbo”, esto es una forma de exclusión hacia este grupo de la población, ya que este término no sólo se refiere en términos monetarios sino que entrelaza tres dimensiones según Castel (1995) como lo son lo económico, lo social y lo político. Mismo pensamiento que se puede justificar con el documento que la Organización Mundial de la Salud lanzó y que se titula “Envejecimiento activo”⁸

El reto que se tiene haciendo un análisis de lo revisado anteriormente como lo dice el Plan Nacional de Desarrollo, es impulsar un desarrollo integral, fomentar el valor de la familia y promover habilidades emocionales y de comunicación (PND, 2001). Algo que resalta sobre este punto, es el punto relacionado a la cultura la cual es entendida dentro sus múltiples cualidades según Valdez (2002) como motor del cambio, esto viene a mi mente debido a que México es considerado en general, un país de costumbres muy arraigadas de unión familiar, de solidaridad y de apoyo hacia las demás personas, por lo tanto es en base al estudio de la cultura de una población que se puede conocer, involucrarse e inclusive descubrir elementos que pudieran facilitar la intervención, así como detectar aquellas acciones que se deben evitar y/o respetar, obteniendo con esto, una participación y una sensibilización de la sociedad.

⁸ Documento lanzado por la OMS en 2009, donde describe sus criterios y perspectivas para que las personas de la tercera edad tengan un envejecimiento saludable a lo largo de toda su vida y ello se logrará si las personas mayores gozan de adecuada atención, niveles de salud, obteniéndose a través de la adecuada elaboración e implementación de las políticas sociales (OMS, 2009).

1.2.1.2 Aspectos familiares

1.2.1.2.1 Familia y envejecimiento

Actualmente las relaciones familiares del anciano, sobre todo en México, atraviesan por una severa crisis ya que múltiples variables han cambiado sus formas de incidir en el ámbito familiar y le afectan de manera directa en su estilo de relacionarse. Esto no quiere decir que la crisis sea de índole negativa, si no que, como todo proceso que está en transición, implica oportunidades y dificultades que pueden abrir nuevas puertas a muchas personas y cerrarlas a otras que se encuentren en este período de la vejez (Asili, 2004:190).

Con respecto a lo que Asili (2004) precisa, en el ámbito familiar, las personas con sesenta o más años residen predominantemente en hogares de tipo familiar, es decir en compañía del esposo(a), hijos o algún otro miembro de la familia, sin embargo, es la etapa del ciclo de vida en que se pueden apreciar el mayor número de hogares no familiares, principalmente de personas que viven solas.

Una de cada diez personas de 60 años o más reside sola, mientras que en el resto de las etapas del ciclo de vida el máximo valor que se alcanza es de 3.3 por ciento, aún así la familia sigue siendo la fuente habitual de ayuda y apoyo para los ancianos, en por lo menos tres aspectos: a) proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua; b) provee cuidados en caso de enfermedad de manera temporal o permanente; c) brinda estima, afecto y gratificación a la mayoría de las personas añosas (Krassoievitch, 1993).

Estos cuidados en la salud, el acceso y uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición mencionados, son aspectos que si bien en todo momento de la vida son importantes a considerar, en ésta etapa se tornan aún más, debido a las complicaciones propias de la edad y la dependencia o incapacidad física que se presentan en muchos de los casos y que exigen de la familia un cuidado más de fondo, ya que ésta constituye un recurso primordial para cubrir sus necesidades.

En ciertas ocasiones la atención hacia un familiar de la tercera edad llega a complicarse debido por una parte, a la renuencia de las personas ancianas por mudarse de su hogar, sobre todo en aquellos casos en donde la familia reside en un lugar apartado y no puede trasladarse continuamente a atenderlo, por lo cual el adulto mayor muchas veces prefiere quedarse viviendo solo que seguir a sus familias hacia otras zonas donde viven, aunado a esto, otra de las complicaciones por las que pasa la familia es en relación al espacio físico en donde se encuentran residiendo ya que existe la dificultad de que las viviendas actuales, no se encuentran debidamente acondicionadas para los requerimientos de personas de la tercera edad, los cuales en muchos casos utilizan sillas de ruedas, andaderas, etcétera y esto, como se mencionó anteriormente dificulta a la familia seguir apoyando a su familiar en esta situación.

Todo lo antes mencionado permite descubrir los retos a los que se enfrentan las familias para otorgar apoyos económicos y no económicos a sus familiares envejecidos (Garay y Mancinas, 2010), y a pesar de que éstas siguen siendo la principal fuente de apoyo en la vejez, se ha problematizado la necesidad de generar apoyos para aquellas que cuenten entre sus integrantes con adultos mayores, pues se piensa que en un futuro no muy lejano la familia podría verse imposibilitada y debilitada como un sistema de apoyo intergeneracional (Mancinas y Garay, 2011).

Esto es debido a que conforme el transcurso de los años se ha pasado de un modelo de familia casi inmutable durante siglos, a otro muy diferente, es decir, de la familia extensa con prole numerosa y convivencia de varias generaciones en la misma casa, se ha pasado a la familia nuclear, aislada, con escaso número de hijos, en este tipo de familias ha cambiado el papel de las personas de edad, anteriormente los ancianos tenían funciones claras que cumplir dentro de la economía hogareña, sobretodo en la nueva formación de las nuevas generaciones, en la actualidad dicha función se ha perdido, siendo reemplazados por instituciones tales como guarderías, jardines de infantes o escuelas, incluso si nos remontamos décadas atrás, a los ancianos se les respetaba y cuidaba puesto que se les consideraba *depositarios del saber*, en cambio hoy en día son seres marginados y vulnerables en su condición humana, situaciones sociales que derivan de la inseguridad social y económica a la que se enfrentan por lo que muchos de ellos viven una lucha por integrarse a la sociedad y a sus propias familias (Salgado y otros, 2007).

Estos cambios en las familias pueden dificultar el cuidado de las personas en la vejez, ante ello una opción primordial para los cuidadores de las personas de la tercera edad es el ingresarlos a una Institución para su cuidado como son los Asilos o casas de reposo, sin embargo, en México el desarrollo de dichas instituciones se encuentra aún limitado en su conformación, organización y capacitación del personal que labora ahí (Becerra-Martínez, 2007).

A lo anterior se suma la limitada cantidad de estudios que han buscado profundizar en la situación de dichas instituciones⁹, de ahí la importancia en este estudio por conocer el papel de los asilos en el marco de las políticas sociales dirigidas a las personas adultas mayores y vincularlo con propuestas específicas de intervención para la población residente en asilos.

Esto resulta de gran relevancia si se considera que uno de los aspectos más relacionados con el bienestar en las edades avanzadas es la calidad de la integración de los adultos mayores a distintos grupos de pertenencia, como lo es el grupo de personas con las cuales se comparte la residencia, dicho grupo es en la mayoría de los casos, la fuente principal de intercambios afectivos, de apoyo material y económico.

1.2.1.3 Relaciones Familiares y Redes Sociales

Dicho intercambio de afecto que se da a través de las relaciones familiares tienen gran peso en el desarrollo del adulto mayor, y forman la red de apoyo más cercana e importante para las personas y constituyen un motor de lucha y motivación para nuestros ancianos, es precisamente dentro de esa red de apoyos que se encuentran los que se denominan “apoyos sociales” entendiéndose como todas aquellas formas de ayuda que ofrece la sociedad y que ella misma requiere a través de las diferentes etapas en su curso de vida (Hogan et al., 1995 citado por Montes de Oca, 1998). El apoyo se brinda a aquel que lo necesita, que presenta condiciones de vida adversas y que requiere de atención en enfermedad, apoyo material, afectivo y psicológico (Oakley, 1992).

⁹ Algunos de las investigaciones que se pueden consultar sobre los asilos en México son: Quintanar, 2000; Becerra y otros, 2007; Garay, 2010.

De la misma manera Cobb (1976 en Oakley, 1992) define el apoyo social como “una serie de informaciones dirigidas a un sujeto para que él se sienta amado, cuidado, seguro, estimado, valioso e integrado a una red de comunicación y obligación mutua”; a su vez Rowe y Kahn (1998; citado por Montes de Oca, 1998), lo definen como: la información que conduce al individuo a la convicción de que pertenece a una red de obligaciones recíprocas. Principalmente distinguen el apoyo socioemocional que incluyen las experiencias de afecto, respeto y estima, y el “instrumental”, representado por las acciones de asistencia directa.

Estas definiciones antes citadas por diferentes autores nos dan claridad del término “apoyo social” y el cual es sumamente indispensable en cualquier situación de vida sobre todo en aquellos momentos en los que la persona se encuentra en situación de abandono o en algún momento de la vida que por los mismos cambios naturales de ésta, existe una perturbación emocional.

Como lo menciona Montes de Oca (2000), las redes sociales son importantes para las personas de edad que viven solas y que tienen un número menor de hijos, destacan las relaciones tradicionales de amistad, el compadrazgo y la ayuda entre vecinos. En el medio urbano se muestra el apoyo entre compañeros de trabajo, particularmente a partir del retiro (Ham, 2003), además la evidencia en otras latitudes ha mostrado que el apoyo informal, esta atención que requieren nuestros adultos mayores, este sentido de pertenencia, de valoración, de afecto y de sentirse útiles, es trabajo no sólo del gobierno y sus planes, no sólo lo brindan los familiares sino que puede provenir de otras personas cuya relación con el anciano sea estrecha, como es el apoyo informal proveniente de vecinos, amigos o compañeros de trabajo, estos tipos de apoyo son un recurso esencial, de los cuales se ha uso para el logro del objetivo del proyecto, el cual va encaminado, especialmente, a contribuir a la mejora de la calidad de vida del Adulto Mayor.

Precisamente haciendo un análisis de la situación anteriormente presentada en relación a la visión económica de un sistema capitalista, es decir, el nuevo estilo de economía globalizante donde lo que verdaderamente impera no es precisamente el valor que tiene cada persona como ser humano si no lo que cada uno de ellos produce, y cómo culturalmente se tiene un rol

específicamente asignado a cada individuo según el ciclo de vida en el que se encuentra, es precisamente los puntos clave que el modelo de intervención propuesto en este documento pretende abarcar, lograr un cambio de visión, de trato y de valor a las personas adultas mayores, dejando atrás el paternalismo clásico y mirar hacia una construcción de nuevas ideas y actitudes hacia la realidad que se vive, que México está enfrentando; el crecimiento de su población adulta mayor.

Para lograrlo, esta intervención tiene sus bases en el paradigma Hermenéutico en el cual, al igual que el paradigma crítico, la realidad es vista como una construcción social y dinámica pero además y lo más importante es que el sujeto de intervención es visto como un ciudadano sujeto a derechos, solidario, responsable y con la capacidad de acción, donde el origen de los problemas es ocasionado en la cultura, la cual es adecuado ir moldeando en beneficio de la sociedad.¹⁰

Los objetivos de este paradigma y que están íntimamente relacionados con el proyecto de intervención están orientados a transformar los imaginarios, elevar el bienestar subjetivo, la re significación socialmente a las personas, para potenciar su capacidad de acción individual y colectiva, se basa en las teorías de la Construcción social y la teoría de las representaciones sociales, la intervención es vista como un proceso de posibilidades que inicia con una reflexión teórica sobre los problemas, esta propuesta Metodológica tiene un abordaje constructorista (Natalio Kisnerman, 1998) es decir: de construir y reconstruir.

Se crea así, la clara necesidad de reformular las estructuras y los procedimientos de la seguridad social ante el colapso de los sistemas (Ham, 2003). Esta reestructuración también debe ser girada hacia las políticas públicas que respaldan a la sociedad en general y en particular hacia las personas con necesidad de atención, y preocupación sobre todo por la prospectiva que se tiene hacia el grupo de los Adultos Mayores y buscando con ello el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de la población.

¹⁰ Material de análisis proporcionado por la Dra. María Zúñiga y Dra. Sandra Mancinas docentes-investigadoras de la FTSYDH, UANL.

1.2.2 Calidad de vida del Adulto Mayor

Se ha revisado en párrafos anteriores la situación que se vive actualmente en relación a la población Adulta Mayor, en comparación con años atrás, así como el pronóstico de lo que se vivirá en algunos años en base a este fenómeno. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición, las condiciones y estilos de vida saludables, sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no puede desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida de calidad en el adulto mayor, por lo cual es imprescindible definir este término y se puede mencionar que por "Calidad de vida" se entiende que es una expresión lingüística, cuyo significado es eminentemente subjetivo, está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y con la satisfacción de la vida que lleva (Vera, 2007).

Para Eamon O'Shea (2003, citado en Vera, 2007).

La "calidad de vida" del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre como da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

De este modo, dicho concepto debe ser abordado desde el enfoque cualitativo; que, según Taylor (1996, citado en Vera, 2007), mencionado por Rodríguez.

Es una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones, narraciones, notas de campo, grabaciones, escritos de todo tipo, parte de la realidad concreta y de los datos que esta le aporta.

La intervención a realizar con los Adultos Mayores busca a través de todas las acciones que más adelante serán planteadas llegar a ésta calidad de vida, al mejoramiento de su situación teniendo como base la realidad en la que viven pero sobre todo los fundamentos teóricos que sustentan la realización y la importancia de cada una de estas acciones activistas, y de desarrollo humano.

1.2.3 Desarrollo Humano: una herramienta rumbo a la calidad de vida

Según Lafarga (1989), el Desarrollo Humano:

Es una filosofía del hombre, de la sociedad y de las relaciones interpersonales que pone énfasis en la vida, la salud y la autodeterminación. Es también una disciplina científica con modelos abiertos, fundamentada en la experiencia y en la investigación, que estudia los fenómenos del proceso evolutivo consciente del ser humano.

El ser humano tiene una tendencia innata a la satisfacción de sus necesidades en forma armónica e integral y alcanzar así la salud, el bienestar y el desarrollo. Esta tendencia innata a proteger e impulsar el crecimiento, compartida con todos los vivientes, es la motivación básica de su conducta (Lafarga, 1989).

Por lo tanto el tomar elementos de ésta disciplina contribuirá al logro del objetivo que es perseguido en la implementación del proyecto, dado que a través de las vivencias y del conocimiento personal de cada uno de los residentes involucrados se pretende alcanzar un crecimiento personal y cambio de actitud hacia la vida, para lo cual los temas como la autoestima y el sentido de vida jugarán un papel muy importante dentro de los talleres.

El interés respecto a estos temas es que primeramente hablando de la autoestima se dice que es la base y centro del desarrollo humano, es conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial de cada individuo. "Solo se podrá respetar a los demás cuando se respete uno a sí mismo, solo podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos, solo podremos amar cuando nos amemos a nosotros mismos" (Maslow en Lafarga, 1989).

Así mismo la autoestima es parte fundamental para que el hombre alcance su plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir, en la plena expresión de sí mismo, así como el conocer y darle un verdadero sentido a su vida, que es, como se mencionó anteriormente, lo que el desarrollo humano aportará a los adultos mayores buscando la calidad de vida dentro de la institución.

De esta manera, corresponde a los promotores y facilitadores de Desarrollo Humano crear las condiciones internas y medioambientales para que cada ser humano, cada grupo y cada comunidad se desarrollen en función de sus potencialidades y descubra cada uno su propio camino o forma de ser, así como su estilo de crecer.

La comunicación interpersonal en que se puede discernir, dialogar y negociar a favor de todos es no sólo condición favorable, sino instrumento privilegiado para promover el Desarrollo Humano, por lo tanto, es un gran interés el involucramiento en este tema, y con esta población ya que se considera indispensable lograr una sensibilización sobre la problemática y concientización no sólo en la persona del adulto mayor, sino en el ámbito familiar e institucional, logrando así una integración y sobre todo llegar a lo social en donde todos como redes de apoyo, adoptemos una cultura del respeto, cuidado y valoración de nuestros adultos mayores, para que así de esta manera se logre contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, tomando como base la definición que O'Shea (2003) nos brinda al considerar el bienestar propio de la persona partiendo de su necesidad conforme a la realidad que vive, en este caso su realidad como miembro o residente de una institución (citado en Vera, 2007).

1.2.4 El Adulto Mayor y su estancia en una institución de cuidado. Asilos

Anteriormente se habló sobre la importancia de los apoyos sociales y familiares como un primer tipo de apoyo y que por sus propias características de cercanía y afecto se les puede llamar apoyos informales, pero existen un segundo tipo como lo son los institucionales o formales, y éste término se entiende como: la capacidad de algunos organismos públicos y privados (gubernamentales y no gubernamentales), para asistir a la población de acuerdo con sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información (Montes de Oca; 1999).

Cuadro No 3
Residencia en viviendas colectivas a nivel nacional

Población con 60 años y más que reside en viviendas colectivas a nivel nacional en el año de 1997: 23 mil personas	
Lugar	%
Asilos	45%
Conventos	15%
Hospitales	12%
Cárceles	8%

Fuente: Gomes, 1996, tomado de Montes de Oca 1998

Un dato importante relacionado con el cuadro anterior es que se ha señalado que la población con 60 años y más que reside en viviendas colectivas a nivel nacional en el año de 1997 son 23 mil personas, de las cuales el 45% viven en asilos, 15% en conventos y monasterios, 12% en hospitales y 8% en cárceles (Gomes, 1996 citado Montes de Oca, 1998).

En América Latina, las tasas de internamiento en hogares de ancianos varían entre 1% y 4%. El cuidado de las personas mayores en instituciones especializadas ya no se considera inadmisibles, sino que las familias y los propios adultos mayores lo consideran como una opción posible. Existen dos tipos de Instituciones para el cuidado de éstas personas las cuales son:

Asociaciones gubernamentales Los asilos patrocinados por el Estado, enormes instituciones semejantes a los antiguos asilos de pobres de Inglaterra se han transformado en establecimientos más pequeños, con personal profesional multidisciplinario.

Asociaciones no gubernamentales: constituyen una organización libre de ciudadanos, que a partir de la identificación sobre campos específicos de la vida social, realizan acciones tendientes al bienestar público, eso no niega que puedan sustentar un proyecto global” (Gutiérrez y otros, 1996).

Los asilos en México son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión médica elemental, y dichos lugares podrían convertirse en piedra angular del cuidado a corto y largo plazo, no sólo como una opción de estancia temporal sino también para brindar apoyo a la familia y sociedad (Becerra-Martínez, 2007), que muchas veces son demandados por un sistema capitalista que les exige un exhaustivo trabajo y producción continua.

Un estudio realizado en el Distrito Federal y que puede ampliar el panorama sobre la relación de los asilos y la estancia del adulto mayor permite ubicar que éstas personas llegaron ahí a través de un responsable, pero por voluntad propia (en caso que goce de un sano juicio). A pesar de ello el personal que los atiende manifiesta que cerca de la mitad de la población que vive en estas instituciones se considera prácticamente abandonada efectivamente por sus familiares. Alguien paga sus cuotas y por requisito la mayoría debe tener un familiar que se haga responsable, pero en la práctica no hay mayor contacto de los familiares con su anciano institucionalizado (Montes de Oca, 1998).

No obstante, y en base al estudio realizado por la Escuela de Enfermería del IMSS en Tijuana sobre la *Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en el asilo*, se obtuvo que la decisión de ingresar a una de estas instituciones, muchas veces depende del apoyo familiar, ya que algunos estudios realizados reflejan que el 70% de las personas de 65 años y más tienen hijos vivos que les brindan la tercera parte de la atención, pero si el adulto mayor tiene incapacidad o enfermedades propias de la vejez que requieren cuidados prolongados y complejos, surge la fatiga familiar que puede propiciar la búsqueda de “asilos para ancianos” implicando a su vez un gasto extra y tal vez abandono no sólo físico sino psicológico y hasta emocional (Becerra-Martínez, 2007).

Entonces esta situación revela que, aunque los ancianos vivan dentro de estas instituciones donde constantemente tienen relación con el personal o con los mismos internos se puede decir que esto no es suficiente, ya que la familia es un elemento clave para el desarrollo integral y personal de los adultos mayores, no basta con solo decir “me preocupo por mi viejito, y como no lo puedo atender, porque tengo que trabajar, lo dejé en un asilo”, sino el sensibilizar a éstas familias y a la misma institución, así como a los propios residentes de su cuidado emocional, para que esto a su vez desemboque en el mejoramiento de su salud y por ende, en su calidad de vida.

Este tipo de población necesita ser visible, reiteándolo, a los ojos de las familias, pero también a los ojos de la comunidad y los planeadores de políticas gubernamentales. No obstante, cualquier tipo de programa político debe considerar el hecho de que gran parte de ésta población carece de familia de hecho. La orientación entonces, debe dirigirse a estas familias y recuperar el sentido de seguridad social (Montes de Oca, 1998).

Para conseguir esto primeramente es necesario tener un conocimiento y acercamiento a la institución en la cual se pretende realizar la intervención, ya que es un aspecto de verdadera importancia debido a que una adecuada infraestructura asegura la realización de las actividades. Es así como el lugar de la intervención se convierte en territorio, es decir, un espacio jurídico que habla de la legitimidad de la intervención, y político, que marca la agenda donde se construyen diferentes aspectos de la cuestión social (Carballeda, 2002) y para lo y debido a ésta importancia que merece el territorio como un recurso para todo proyecto a continuación se describen algunas características de ésta.

1.2.5 Institución en donde se implementará el proyecto

Datos Generales

Localización geográfica:

El proyecto que a continuación se presentará es llevado a cabo en las Instalaciones del Asilo Luis Elizondo el cual está ubicado en calle San Luis 302 nte. cruz con calle Zuazua, Col La Pastora, CP 67140, en el Municipio de Guadalupe, NL.

Aspectos de la organización:¹¹

Antecedentes Históricos

El Asilo Luis Elizondo es una institución fundada por Don Luis Elizondo Lozano en el año de 1956, año en el que se puso la primera piedra siendo en 1958 cuando iniciaron operaciones, es la Institución más antigua en el ramo en el Estado de Nuevo León, es una Asociación de Beneficencia Privada que depende de un consejo directivo el cual revisa, supervisa, y marca los lineamientos de planeación estratégica.

La forma en que es sostenida la institución se da a través de donativos tanto en efectivo como en especie, ya sea por otras instituciones o benefactores particulares, en cuanto a la operación se buscan apoyos para el subsidio de cuotas, se determina una cuota de recuperación para la persona que quiera ingresar en base a un estudio socioeconómico y el resto es subsidiado, ya sea por los mismos particulares o por fundaciones.

Debido a los años que tiene el asilo prestando sus servicios ha requerido de mejoras en sus instalaciones, y el equipo, por supuesto siempre buscando áreas de oportunidad que contribuyan a brindar una vida digna a los residentes, se trabaja conforme a una planeación operativa anual y cada año se presentan proyectos a benefactores para poder obtener recursos económicos para su ejecución, el fin de la institución es definitivamente asistencial, comenta su Directora la CP Bibiana Magallanes.

Misión

La misión en la que se basa el actuar diario del personal que integra esta institución va encaminada a *ofrecer al adulto mayor con capacidad económica limitada, un lugar donde pueda tener una vida digna, confortable y sana, mejorando su calidad en lo físico, psicológico, espiritual y social a través de su convivencia armónica con otras personas.*

¹¹ La información que aquí se presenta fue proporcionada por la Dir. Gral. del asilo: la CP Bibiana Magallanes.

Visión

De la misma manera tienen como visión el *ser una Institución que brinde residencia y atención integral al adulto mayor al que se le ofrecerán servicios de clase mundial.*

Así como brindar asesoría a Instituciones en la planeación y ejecución de sus servicios con el compromiso de fomentar y difundir el respeto a la dignidad del anciano.

Política, normas y reglamento

Con el fin de que todo marche en orden y se alcance el objetivo, el asilo cuenta con un reglamento, en donde uno de los elementos que se mencionan es en relación a los requisitos para el ingreso del Adulto Mayor, para lo cual se les pide a los familiares que como mínimo realicen una visita a la semana al adulto interno, y como requisito para ingresar se debe contar con la plena disposición del Adulto Mayor, el cual debe estar de acuerdo en residir ahí.

De igual manera los familiares pueden llevar de paseo a su residente, inclusive, se dio a conocer que en ocasiones se han llevado de vacaciones a ciertos residentes, y eso comenta la contadora les mejora su calidad de vida, porque ellos como asilo buscan ser una extensión de la familia, ya que ésta no se le sustituye con nada y son quienes buscan como institución de cuidado, mantener a los residentes fuera de depresiones y angustias por la pérdida de la familia.

Por otro lado, en las situaciones donde el Adulto Mayor no cuenta con algún familiar ni recurso económico para ingresar, (datos que se obtienen en base a la aplicación de un estudio socioeconómico) se le podrá hacer la exención de pago al 100% esto gracias a los donativos que brindan diversos patronatos a la institución y por lo cual es posible brindarles la atención que requiere.

Recursos institucionales

○ Humanos:

En relación al recurso humano con el que cuenta la institución se pudo conocer que el grupo más numeroso son de enfermería ya que son quienes se encargan directamente de los residentes.

También se cuenta con personal de mantenimiento como: cocina, intendencia, lavandería, administrativos que es la contadora, así como el personal de servicio en donde están la trabajadora social, quien atiende todas las cuestiones familiares, residentes y sus necesidades, la psicóloga, médico fisiatra y un médico geriatra, además de un sacerdote que acude todos los días a celebrar misa por la mañana.

○ Infraestructura:

El asilo cuenta con un área de juego, un lugar para la terapia ocupacional, para la computación, terapia física, el área de dormitorios, un área de terapia intensiva, el comedor, dos consultorios, la cocina, el jardín que cuenta con dos palapas está rodeada de área verde.

○ Materiales:

- Aparatos para la terapia física
- 8 computadoras
- Televisiones
- Material y muebles de oficina

Perfil del usuario

El asilo tiene una capacidad para 100 residentes, y la relación que se presenta entre ellos es muy buena pero regularmente la convivencia que se observa es que los caballeros buscan relacionarse más entre ellos mismos al igual que las mujeres se inclinan hacia compartir su tiempo y espacio con sus compañeras, pero se dan los casos en que les gusta convivir a todos

Recursos institucionales

o Humanos:

En relación al recurso humano con el que cuenta la institución se pudo conocer que el grupo más numeroso son de enfermería ya que son quienes se encargan directamente de los residentes.

También se cuenta con personal de mantenimiento como: cocina, intendencia, lavandería, administrativos que es la contadora, así como el personal de servicio en donde están la trabajadora social, quien atiende todas las cuestiones familiares, residentes y sus necesidades, la psicóloga, médico fisiatra y un médico geriatra, además de un sacerdote que acude todos los días a celebrar misa por la mañana.

o Infraestructura:

El asilo cuenta con un área de juego, un lugar para la terapia ocupacional, para la computación, terapia física, el área de dormitorios, un área de terapia intensiva, el comedor, dos consultorios, la cocina, el jardín que cuenta con dos palapas está rodeada de área verde.

o Materiales:

- Aparatos para la terapia física
- 8 computadoras
- Televisiones
- Material y muebles de oficina

Perfil del usuario

El asilo tiene una capacidad para 100 residentes, y la relación que se presenta entre ellos es muy buena pero regularmente la convivencia que se observa es que los caballeros buscan relacionarse más entre ellos mismos al igual que las mujeres se inclinan hacia compartir su tiempo y espacio con sus compañeras, pero se dan los casos en que les gusta convivir a todos

En general las razones para que los Adultos Mayores residan en la institución son debido a que la situación actual es diferente al pasado, ahora los hijos trabajan y salen fuera de casa y el abuelito se encuentra solo.

En relación a los intereses; los hombres se inclinan más por juegos de mesa como el juego de domino y las damas por la lectura o la televisión.

Las enfermedades más frecuentes que se presentan en los residentes son: hipertensión y diabetes, el promedio de edad de la población está por encima de los 80 años entonces se van presentando enfermedades frecuentes de pérdida de la memoria pero aún así, se les sigue dando la atención.

Un dato importante es que el 99% de los residentes son católicos y para ellos el apoyo espiritual es muy importante en esta etapa de la vida.

Actividades que se han realizado en la institución

Se ha llevado a cabo un programa a cargo de trabajo social en donde las actividades que realizan son: tardes de juegos de domino, de cine, lotería, además de que mínimo una vez al mes se procura llevarlos de paseo, al cine, algún museo, algún parque para que se sientan activos dentro de una sociedad.

En el asilo se tiene 4 eventos principales en el año, incluso en convivencia con familiares, que son el día de las madres, el día del padre, el día del abuelo y navidad, se les hace una comida, y se presenta un espectáculo, una rondalla, baile folklórico, ya que a ellos les gusta bailar.

Es así que a través del diagnóstico se pudo lograr un mayor acercamiento a la situación real vivida por los residentes, sus necesidades expresadas, sus motivaciones y gustos y fue en base a esto que surgió el proyecto denominado "*Adultos Mayores en desarrollo*" nombre que brota del mismo objetivo el cual es lograr un desarrollo personal y social así como un mejoramiento en la calidad de vida a través de su actividad, dicho objetivo se fundamenta en la *teoría de la actividad*, que propone:

Que para mantener un sentido del yo positivo, la persona anciana debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez y agrega que el bienestar en la edad avanzada se alcanzará por la actividad en los papeles sociales recién adquiridos y una buena vejez requiere el descubrir nuevas funciones o medios de conservar las antiguas, este supuesto de que es conveniente la actividad en la etapa de la vejez justifica una proposición central en muchos programas e intervenciones con las personas ancianas; que la actividad es en sí misma beneficiosa y produce una mayor satisfacción con la vida (Sánchez, 2000).

Y es en base a esta teoría, y a la situación que como se analizó, se está viviendo con la población anciana y las demandas de atención y cuidado que requiere, se considera de gran importancia la implementación de este proyecto “Adultos Mayores en Desarrollo” ya que pretende enfocarse en esta necesidad que no surge solo de especulaciones y deseos propios del elaborador de proyectos sino de una necesidad sentida por la propia población con la cual se pretende trabajar, los cuales son Adultos Mayores en situación de asilo.

Con base en lo anterior, a continuación se presenta el diagnóstico realizado en el asilo previamente señalado de donde se obtuvo la información que permitió fundamentar la propuesta de intervención y el enfoque que se le ha otorgado a cada una de las actividades implementadas, dicha obtención de datos surgió de la siguiente manera:

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Introducción

Según Carballada (2002) la intervención es un procedimiento que actúa y hace actuar, que produce expectativas y consecuencias, implica una inscripción en ese "otro" sobre el cual se interviene, quien a su vez genera una "marca" en la institución y desencadena una serie de dispositivos e instrumentos en ésta, al llevarla a cabo una forma de búsqueda de respuestas sociales por lo cual, debería producir modificaciones en relación con la cuestión puntual en que es llamada a actuar, por ende, toda intervención social requiere de bases que fundamenten la importancia de las acciones a realizar, por ello en el capítulo anterior se presentó el fundamento teórico que sustenta por una parte, esta propuesta de intervención ya que se muestra cada una de las líneas que están relacionadas con el tema de interés, el cual va encaminado a la atención de los Adultos Mayores en situación de asilo y las cuales se mencionan debido a que influyen de una u otra manera en la vida de este grupo poblacional.

Por otra parte, es fundamental considerar la realidad que vive esta población, específicamente los que residen en la institución que tiene como responsabilidad su cuidado, en este caso el asilo Luis Elizondo del municipio de Guadalupe, N.L. por ello en este capítulo se pretende dar a conocer el resultado del diagnóstico obtenido a partir de la realización de entrevistas a algunos residentes y a personal directamente relacionado con ellos, lo cual sirvió de base para la creación de las diversas actividades que forman parte del proyecto Adultos Mayores en desarrollo encontradas en esta etapa de intervención y las cuales de la misma manera que el resultado del diagnóstico se muestran a continuación

2.1 Resultados del diagnóstico

Para realizar el diagnóstico situacional en el Asilo se procedió a la aplicación de entrevistas informales tanto con residentes como con la psicóloga de la institución quien es la que está en un mayor contacto con ellos. De estas entrevistas se obtuvo lo siguiente:

El asilo Luis Elizondo alberga a personas adultas mayores de diversas condiciones económicas y de salud.

Durante las entrevistas con algunos de los residentes se pudo detectar que lo que les gusta realizar es: escuchar música, bailar, salir a pasear, ver la televisión, sobretodo programas de entretenimiento, conversar y de vez en cuando hacer ejercicio, a la mayoría de los residentes les gusta estar acompañados conversando, esto se pudo comprobar al momento de realizar las entrevistas, suelen contar sus anécdotas de vida y compartir las actividades que realizan dentro del asilo o sus gustos, por lo general, las mujeres realizan por las tardes actividades religiosas como rezar el rosario, algunas de ellas apoyan al personal del asilo con trabajos pequeños como por ejemplo; enrollar las vendas, mover a los pacientes con dificultad de caminar, así como también aquellas que pueden trasladarse solas son las encargadas de llevar a las que están en silla de ruedas a la misa.

Así mismo los hombres, declaran no realizar actividades o realizar muy pocas, debido a que según ellos no se les invita o no se dan cuenta de estas actividades y que realmente se aburren por la falta de éstas. Por el contrario, las personas encargadas del asilo mencionan tener diversas actividades con ellos.

Independientemente de lo anterior, existen diferentes elementos que deben ser considerados para trabajar con los adultos mayores residentes en el asilo como los son:

- 1- *El estado físico y mental de las personas:* Esto es de gran relevancia porque no todos están en condiciones de realizarlas. Dichas características varían en los residentes aproximadamente el 40% de ellos puede deambular por su propio pie, aun así que la mitad de ellos lo hacen con dificultad, el 60% restante son todos aquellos que utilizan

silla de ruedas o que se encuentran en una sala ya que tienen también algún problema que les impide estar conscientes en hora y espacio.

De los residentes que caminan por su propio pie, como algunos que se encuentran en silla de ruedas hay quienes también presentan alguna dificultad mental como demencia senil,

- 2- *La disponibilidad de las personas para participar en las actividades.* Al parecer su participación suele estar ligada a "recompensas". Según datos de la psicóloga del asilo los residentes se motivan en base a regalos que se les brindan, así mismo otra de las maneras de captar su atención es a través de la música y se obtendrá su participación siempre y cuando los residentes no se encuentren en alguna sesión de terapia, consulta, visita de algún familiar o bien que no se encuentren fuera de la institución (esto ocurre en ocasiones cuando los familiares se llevan al residente a pasear, o a pasar unos días en casa con la familia.
- 3- *Los espacios para reunirlos:* el asilo Luis Elizondo cuenta con espacios amplios y acondicionados para la realización de las actividades, ya sea dentro o en el jardín de la misma institución, regularmente las actividades que se realizan las llevan a cabo en el área del comedor ubicando las mesas alrededor quedando el área del centro disponible, de igual manera el área de juego es amplia y a la vista de todos punto que sería clave para captar la atención de la mayoría de los residentes, así mismo cuenta con dos palapas en el área del jardín que se pueden utilizar siempre y cuando las condiciones climatológicas lo permitan.

La psicóloga, la Lic. Gregoria comenta que cuando los familiares de algún residente no realizan sus visitas semanales, es decir, que pasa algún tiempo sin que vayan a verlos, los residentes se perciben tristes, no quieren comer, se notan deprimidos, de inmediato se busca a las familias para revisar la situación; ella cada dos meses hace una reunión con los familiares para decirles la evolución de su familiar, pero no asisten todos.

Así mismo también externó que en ocasiones reciben apoyo de instituciones educativas o religiosas quienes piden autorización para hacer actividades como lotería o proporcionarles regalos o alimento para los residentes.

Las personas adultas mayores en situación de asilo se encuentran inmersos en un lugar, donde si bien es cierto se les brinda, la mayoría de las veces, una atención de calidad por parte de la institución y sus empleados, aún así esto resulta insuficiente para la satisfacción o mejora del estado de ánimo de los residentes, debido a que, por una parte, hay una gran cantidad de adultos mayores y no es posible darles la atención personal en sus necesidades, y también, las actividades que ya están establecidas para cada una de las áreas del personal.

En base al diagnóstico realizado con los residentes del asilo Luis Elizondo se pudo constatar que existe una gran necesidad por ser participes en actividades que les ayuden a hacer más llevadera su estancia en esta institución, ya que mencionan que gran parte de las horas del día están sin hacer nada y esto ocasiona en ellos un sentimiento de desánimo, aburrimiento e inutilidad.

Relacionado con lo antes mencionado está lo que algunos investigadores como: Bruce Lemon, Vern Bengston y James Peterson(1972) probaron, en relación entre el bienestar y la actividad en edad avanzada, que esto depende del tipo de actividad que se realice, ya sea formal como puede ser el participar en organizaciones voluntarias, de manera informal en la interacción con familiares, amistades y vecinos o de una manera solitaria, ya sea procurando la lectura, viendo televisión o realizando algún otro pasatiempo (Lemon, Bengston y Peterson, 1972 citado en Sánchez, 2000).

Como ya se ha visto en páginas anteriores la situación del adulto mayor en asilos es diferente ya que todo su tiempo se encuentra dentro de una institución que está a su cuidado y el tiempo en ocasiones, comentan los mismos residentes lo perciben más lento, por ello tomando en cuenta la información obtenida en el diagnóstico y basados en la teoría de la actividad se considera de gran importancia la implementación de este proyecto que a continuación se desarrolla y fundamenta ya que pretende enfocarse en esta necesidad que no surge solo de especulaciones y deseos propios del elaborador de proyectos, sino de una necesidad sentida por la propia población con la cual se pretende trabajar, los cuales son Adultos Mayores que se encuentran internados en un asilo.

Y es en base a estas acciones que se pretende mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores a través de su ocupación, distracción y conocimiento personal que se logrará en los talleres, presentaciones y actividades encaminadas a este fin, así como también el contacto con su ambiente aportando su conocimiento y experiencia al aceptar redes de apoyo que acompañen su caminar en los siguientes años, por lo tanto a continuación se presenta una propuesta de intervención a llevarse a cabo con este grupo de población y dentro de esta Institución.

2.3 Presentación del Proyecto

La planeación es un paso importante en toda intervención ya que a través de ella es posible brindar un panorama claro de lo que se pretende alcanzar, así como la manera en que se realizarán las acciones, en cuanto tiempo y conocer lo que se necesita para realizarlo, lo cual necesita bases sólidas que justifiquen su realización, como un diagnóstico adecuado que brinde la realidad en la que se va a intervenir y que brindará propiamente el camino o las estrategias de intervención a seguir, que a su vez deberán estar iluminadas por el fundamento teórico que le dará la validez y confiabilidad de que lo que se está realizando es adecuado y necesario.

Es por ello que a lo largo del presente documento se muestra ese bagaje de información con respecto al tema de los adultos mayores quienes conforman la población de interés para esta intervención debido, como se pudo constatar a la demanda de atención que requieren por la situación demográfica que se está presentando no solamente en México sino a nivel mundial y que a través de dicho análisis teórico y el diagnóstico realizado en la institución Asilo Luis Elizondo ha surgido la inquietud de alcanzar ciertos objetivos en beneficio de esta población en particular, objetivos y acciones que se muestran a continuación dentro de ésta propuesta de intervención.

Objetivos del proyecto*Objetivo general:*

Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores del asilo Luis Elizondo a través de la realización de actividades ocupacionales, talleres de crecimiento y desarrollo personal y la formación de redes de apoyo, esto con la finalidad de hacer su estancia más placentera, lograr un sentido de utilidad y re significación social.

Objetivos específicos:

- Identificar a los Adultos Mayores del asilo que presenten algún tipo de comportamiento de desinterés o aislamiento con el fin de brindarles la atención a través de la red de apoyo, una de las actividades del proyecto.
- Lograr que los residentes conozcan sus recursos personales lo que les permitirá enfrentar las situaciones de dificultad en su vida a través de los talleres de desarrollo humano.
- Brindar al Adulto Mayor opciones de crecimiento tanto personal como psicosocial.
- Gestionar personal de organización deportiva (instructores) y música que ofrezcan su servicio en actividades propias con los residentes del asilo.
- Crear redes de apoyo para los Adultos Mayores.

Metas

- Integrar al menos 10 voluntarios para la adopción de un residente
- Gestionar la participación de 2 instructores, uno de música y otro de acondicionamiento físico.
- Implementar dos talleres vivenciales de desarrollo humano; "Autoestima" y "Sentido de vida".
- Incrementar el nivel de bienestar de los residentes participantes.

Tiempo estimado para la implementación del proyecto

El presente proyecto se realiza en un lapso de 6 meses en los cuales se comenzará analizando la situación de los residentes a través del diagnóstico, para posteriormente realizar un reforzamiento y mejoramiento de las acciones a realizarse. Se llevarán a cabo las gestiones correspondientes tanto en las Facultades de Organización Deportiva (FOD) como Música y se motivará a los residentes a participar tanto en las actividades artísticas-deportivas como en los talleres vivenciales.

Se realizará la evaluación de las diversas actividades, de una manera cuantitativa revisando el cumplimiento de las metas planteadas, pero sobretodo cualitativamente basándonos en el objetivo inicial de estas acciones, buscando crear espacios de esparcimiento y desarrollo emocional.

Población beneficiada

- Personas adultas mayores que viven dentro del asilo.
- Familiares de los residentes que participen en las actividades del proyecto.
- Personas voluntarias que conforman la red social.
- Responsable de la implementación del proyecto.
- Personal del asilo.

Actividades

- Presentación del proyecto a autoridades institucionales.
- Gestionar el apoyo de los instructores que apoyarán en las actividades de música y acondicionamiento físico.
- Invitación personalizada a los Adultos Mayores para participar en los talleres y actividades del proyecto.
- Realización de sesiones de Música.
- Realización de sesiones de Actividad física.

- Talleres de Desarrollo Humano con los Adultos Mayores.(temas sobre autoestima, sentido de vida).
- Formación del equipo de red social.
- Contacto de las redes sociales con los Adultos Mayores.
- Realización de actividades de integración redes sociales y residentes.

Cabe señalar que cada una de las actividades se realizarán con los residentes que tengan la posibilidad de asistir en relación a su estado de salud y/o emocional.

Delimitación de las estrategias y procedimientos

Para el cumplimiento de los objetivos planteados en este proyecto es necesaria la utilización de estrategias que atraigan la atención y el interés de los participantes que van desde la utilización de campañas llamativas e innovadoras para la invitación a participar en las diferentes actividades propias del proyecto (ver anexo A1) hasta las propias acciones las cuales deben de procurar ser dinámicas y atractivas para los residentes, en este caso tanto los talleres de desarrollo humano incluirán vivencias, recursos audiovisuales, así como las demás actividades fueron propiamente endógenas lo cual permitirá despertar el interés de los participantes que gracias al diagnóstico realizado se logró conocer el interés de este grupo de personas y es a través de esto que surgieron como se mencionó anteriormente las acciones a realizarse dentro del proyecto las cuales son llevadas a cabo en sesiones no mayores a 40 minutos sobre todo aquellas que estén relacionadas con su vivencia y conocimiento personal.

La formación de los grupos de acondicionamiento físico y de música son dirigidas por un experto en el tema quien funge como facilitador y transmisor de su conocimiento para que los residentes lo lleven a cabo. De la misma manera, la formación de las redes de apoyo pretende contribuir a obtener un acompañamiento para el residente, los cuales en conjunto realizan diversas actividades del agrado del Adulto Mayor, esto a su vez, se realiza en visitas semanales con frecuencia de al menos dos veces con una duración acorde a las necesidades y disponibilidad de ambos.

Cabe recordar que cada una de las actividades planteadas son en base a un fundamento teórico y diagnóstico realizado a la población a quien va dirigido, que pueden ir modificándose de acuerdo a las necesidades propias de los Adultos Mayores e inclusive pudiera darse el caso de un cambio de acciones por diversas situaciones externas que obstaculizan su desarrollo programado. Por ello es importante el realizar la evaluación del proyecto no solo como una fase final del proceso sino como una manera de monitorear el progreso del mismo y en dado caso hacer los cambios pertinentes para el cumplimiento de los objetivos

Un buen proyecto social es aquel que permite a los involucrados un crecimiento y un cambio de vida, por lo tanto un buen proyecto es aquel que es flexible y abierto a ideas, modificación de estrategias, con miras hacia el mejor bienestar.

Recursos

Humanos

Trabajadora Social y Facilitadora de Desarrollo Humano
Adultos Mayores
Autoridad Institucional
Personal de la institución
Instructores de música y actividad física (practicantes)
Personas voluntarias red-social.

Materiales

Todo el material que se necesita para cada uno de los Talleres (presentaciones power point, papel bond, hojas de máquina, colores, plumones, material escolar, equipo inmobiliario, técnico, etc.) y material necesario para llevar a cabo las actividades en cada uno de los clubes (instrumentos, pizarrón, radiograbadora, etc.).

Financieros

Se buscará apoyo de la propia institución, así como con recursos propios del implementador del proyecto.

Infraestructura

Para la realización de las diversas actividades del proyecto se hará uso de las instalaciones de la propia Institución, como lo es: el comedor, la sala de juego y las palapas.

Indicadores de evaluación

- El número de miembros participantes en los grupos.
- Cantidad de grupos formados.
- Porcentaje de Adultos Mayores que concluyan los talleres.
- Cambio de actitud y comportamiento de los Adultos Mayores dentro del asilo y en su convivencia.
- Participación de los Adultos Mayores del asilo en alguna de las actividades del proyecto.
- Número de residentes adoptados por un voluntario.

2.3.2 Distribución de actividades del proyecto


Febrero						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

Marzo						
D	L	M	M	J	V	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			


Abril						
D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Mayo						
D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

 Sesiones de acondicionamiento físico

 Sesiones de musicoterapia

 Sesiones de Desarrollo Humano

 Sesión de cierre/clausura del proyecto

2 Talleres de Desarrollo Humano

1 Autoestima (2 sesiones)

1 Sentido de vida (2 sesiones)

*Sesiones de acondicionamiento físico

1.cada 15 días

*Sesiones de música

1 cada 15 días

*Actividades redes sociales

De acuerdo a las posibilidades de las personas

Una actividad de integración por mes

2.3.3. Análisis de los involucrados



En el gráfico anterior se pretende mostrar cada uno de los sistemas involucrados para el desarrollo del Adulto Mayor, mismos que a través de su interacción directa o indirecta tienen alguna influencia en la mejora de su estancia en el asilo y el mejoramiento de su calidad de vida, no sólo brindando un espacio para su cuidado sino un trato verdaderamente humano, una atención integral y personalizada.

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Introducción

La evaluación, es una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura (Nirenberg, 2004). El propósito General de la Evaluación de proyectos es generar información confiable y válida, para probar la posible influencia del proyecto sobre la conducta de los sujetos minimizando influencias externas.

Es así como este capítulo pretende mostrar los cambios que se considere pertinentes hacer para el mejoramiento en las estrategias de acción en beneficio de este sector de la población, pero sobretodo revele todas aquellas acciones implementadas a través del proyecto que provocaron el interés de los participantes y coadyuvaron a un mejor estado tanto emocional como físico.

Es por ello que el contenido de este capítulo es de gran importancia debido a que pretende mostrar esos resultados obtenidos en la implementación de cada una de las actividades del proyecto antes desarrollado; primeramente mostrando el tipo de evaluación utilizada para posteriormente ir desarrollando dichos resultados hablando tanto cualitativamente como cuantitativamente.

3.1 Propuesta de evaluación

La manera de evaluar esta intervención será a través de una evaluación mixta es decir, una evaluación tanto cualitativa como cuantitativa:

Evaluación cualitativa: en sentido filosófico, de acuerdo con Aristóteles:

Las acepciones de la cualidad pueden reducirse a dos de las cuales la *Lógica* es del interés para la evaluación de ésta intervención, es decir hacer ver que la forma sintética de la cualidad no puede reducirse a sus elementos si no que pertenece al individuo y es la que hace que ésta sea tal o cual (Aristóteles, 1973 citado en Martínez, 2006).

De ésta manera la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones, de aquí que lo *cualitativo* (que es el todo integrado) no se opone de ninguna forma a lo cuantitativo (que es solamente un aspecto), sino que lo implica y lo integra, especialmente donde sea importante (Martínez, 2006).

Es así como con este tipo de evaluación se pretende aproximarse al cambio de actitud logrado de los Adultos Mayores y su re significación a través de la implementación de las actividades del proyecto y para lo cual se utilizarán la observación participativa: en donde al involucrarse en sus actividades se va tomando nota de los hechos, estas notas posteriormente son revisadas con el fin de complementarlas y también para en cierto momento si así se necesite reorientar la observación o la intervención; así mismo también importantes son las entrevistas individuales informales, ya que ésta técnica se considera un arte, según Kvale (1996), señala que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos (citado en Martínez, 2006), es por ello que se decidió hacer uso de tan importante técnica aplicándola a los residentes y personal del asilo.

Evaluación cuantitativa: esta evaluación nos permitirá conocer de la misma manera el cumplimiento de las metas propuestas en el proyecto como por ejemplo: el incremento de la participación de los Adultos Mayores en actividades propias del asilo, el número de Adultos Mayores atendidos, etcétera.

Un tipo de evaluación es la evaluación del proceso o monitoreo siendo la UNICEF (1991) quien la define como:

Un seguimiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad, que busca determinar el grado en que su desenlace coincida con lo programado, con el fin de detectar oportunamente deficiencias, obstáculos y/o necesidades de ajuste de la ejecución.

A su vez el BID (1997) agrega que el monitoreo “busca comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución, mediante la identificación de los aspectos limitantes y/o ventajosos...” (UNICEF, 1991 citado en Mokate, 2000).

El propósito del monitoreo consiste en detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, con tal de realizar ajustes para una óptima gestión de las iniciativas, “para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía”. (OCED, 1991 citado en Mokate, 2000).

Es decir, se pretende dar un seguimiento a todo cuanto se hace durante el desarrollo del proyecto, también se monitorean barreras que se encuentran en el desarrollo, así como las acciones tomadas para superarlas. De ésta manera, la realización de la evaluación de proceso permitirá evaluar si las actividades realizadas son adecuadas, de no ser así, consentirá realizar cambios según sea el caso y convenga al proyecto.

3.2 Evaluación realizada

La evaluación se llevó a cabo continuamente, es decir, durante todo el proceso, a través de técnicas como: la observación se pudo notar que a los residentes les agradaban las actividades, ya que respondían y participaban en cada una de ellas; cabe resaltar que la edad de las personas que participaban en las actividades se encontraba por encima de los 85 años y

por ende hay diversos puntos a considerar en relación a su asistencia o ausencia a lo largo de las sesiones ya que, en ocasiones algunos se encontraban en rehabilitación, otros enfermos, dormidos y en algunos de los casos no se encontraban en la institución debido a que sus familiares se los llevaban de paseo, es por ello que en ocasiones variaba la cantidad de asistentes o se podía observar que no eran precisamente los mismos que acudían a la sesión anterior.

Los que se pueden trasladar van por ellos mismos participan porque así lo quieren, aunque algunos de ellos tienen ciertas enfermedades como demencia, o pérdida de memoria a corto plazo, entre otras, pero cuando no acuden a las sesiones generalmente se debe a motivos de salud o efectos de los medicamentos que utilizan.

Cada una de las actividades realizadas se planearon en base a las propias inquietudes externadas por los residentes, tomando en cuenta sus motivaciones, deseos y gustos que a su vez brindarían un bienestar físico y/o emocional que tiene como sustento propiamente la *teoría de la actividad*, la cual supone que las personas que se mantienen activas estarán más satisfechas con sus vidas y mejor adaptadas a su ambiente social (Salgado, 2003), *adquiriendo* nuevas actividades que reemplacen las que han perdido e ir en busca de nuevas experiencias de vida, crecimiento personal y grupal, manteniendo siempre una actitud positiva ante la vida y compartiendo tanto el conocimiento como el tiempo que se tiene con las personas que le rodean. Y es así como este proyecto dio respuesta a estas inquietudes, y necesidades de este sector de la población, a través de estas acciones las cuales es necesario describir para poder dar a conocer los resultados obtenidos en la aplicación de cada estrategia de intervención y que cada una de ellas claramente tienen su razón de ser en esta teoría.

3.2.1 Desarrollo Humano

Como se mencionó en el Capítulo I de este documento, al hablar del Desarrollo Humano se hace alusión a:

La filosofía del hombre, a una disciplina científica fundamentada en la experiencia y en la investigación que estudia los fenómenos del proceso evolutivo y consciente del ser humano, quien a su vez tiende continuamente a la satisfacción de sus necesidades en

forma armónica e integral y de esta manera obtener así la salud, el bienestar y el desarrollo, esta tendencia a proteger e impulsar el crecimiento, es la motivación básica de su conducta (Lafarga, 1999).

Es por ello, que el tomar elementos de esta disciplina pretende contribuir al logro del crecimiento personal y cambio de actitud hacia la vida a través de estrategias propias del Desarrollo Humano como lo son las experiencias de vida y el conocimiento personal de cada uno de los residentes involucrados.

Uno de los temas importantes considerados en estos talleres es la autoestima ya que se considera la base y centro del desarrollo humano, al respecto y recordando las palabras de Abraham Maslow cuando dice que todos los individuos sólo podrán respetar a los demás cuando se respeten a sí mismos, sólo podrán dar cuando se hayan dado a sí mismos, y por consiguiente sólo podrán amar cuando se amen a sí mismos, es que se decidió aplicar varios ejercicios, entre ellos la elaboración de un *collage* donde a través de recortes de figuras se plasmara lo que representara algo importante para ellas, mostrándose dispuestas y algunas que tenían dificultad para ver o recortar se les ayudaba (ver anexo A2).

Antes de comenzar con el ejercicio se les explicó que debían recortar imágenes que representarían algo importante de su vida, aquellas figuras que tuvieran algún significado para cada una de ellas, de esta manera cada una estuvo trabajando, y lo que más llama la atención es la diferencia entre sus trabajos, su delicadeza para ubicar cada elemento en el cartoncillo, y al momento de concluir con su ejercicio, cada una explicaba el porqué de sus recortes, tanto la Sra. Otila, Carmen, Esthela como Catalina firmaron con un toque específico cada trabajo, desde la que se enfocaba a los pequeños detalles, imágenes en miniatura y buscando siempre hacer un fino y delicado recorte, así como quien se inclinaba por definir los accesorios propios para hombre y mujer preocupándose por el espacio adecuado en donde debería estar, hasta aquella residente quien se interesaba por imágenes de personas alegres, juveniles y bonitas.

Posteriormente se realizó otra actividad con el objetivo de que los residentes se dieran cuenta de su valor como ser humano, con capacidades y habilidades propias que tal vez muchas de ellas no han sido descubiertas aún en esta etapa avanzada de su vida, tal como lo fundamenta la teoría hermenéutica buscando la *re significación* no solamente de la sociedad sino principalmente de ellos mismos, para lograr esto específicamente en esta actividad se cambió de estrategia y en lugar de estar en un espacio cerrado se optó por llevar a cabo las actividades en la sala de juego que se encuentra fuera del comedor y la cual está al paso de toda persona, de esta manera a cada participante se le entregó un trozo de pellón con un paisaje, (cada uno tenía un paisaje distinto) el cual ellos elegían, y en donde compartían aquellas cosas que les gustaban de sí, que admiraban de sí.

A ciertas residentes como la señora Martiniana (lolita como le dicen sus compañeros) se le hacía difícil hablar de cosas buenas de ella más que nada por vergüenza, pero un dato interesante es que al terminar su actividad se acercó y comentó lo siguiente: “me quede pensando en lo que me dijiste, y es cierto que muchas veces no nos ponemos a pensar en esas cosas que tenemos, casi siempre vemos las cosas negativas, pero no vemos las positivas y es muy importante darnos cuenta y reflexionar sobre ello, gracias”.

Dicho comentario mostró el resultado que se deseaba obtener, que verdaderamente los participantes recordaran aquellas cualidades que los hacen ser únicos y valiosos.

Otro de los temas considerados como importantes para este proyecto y que forma parte del Desarrollo Humano es aquel que busca concientizar a los residentes sobre su valor y la importancia de su vida, es decir, así como la autoestima es parte fundamental para que el hombre alcance su plenitud y autorrealización en la salud física y mental, también lo es el conocer y darle un verdadero *sentido a su vida*, que es, como se mencionó anteriormente, lo que el desarrollo humano aportará a los adultos mayores yendo en busca de la calidad de vida dentro de la institución, para lo cual se realizó la siguiente actividad:

Se preparó una manta con un mural que contenía un paisaje que representaba la naturaleza, la primavera y lo bello que tenemos y podemos disfrutar (sol, nube, arboles, flores, césped, etc), con colores llamativos y en la parte superior una frase que invitaba a disfrutar de la vida y a

motivarlos “Mi vida es importante”, el objetivo de esto es que ellos recordaran que su vida es valiosa ya que vivieron e hicieron cosas que la hicieron así, y que aún pueden lograr muchas más (sentido de vida), para conseguir esto se les pidió que voluntariamente pasaran a escribir algo que ellos(as) en su vida quisieron hacer o tener y lo hayan conseguido, en esta actividad participaron ocho residentes y ahí ellas expresaban lo que deseaban, su mensaje variaba, algunas eran más breves que otras pero cada una de ellas externaba lo que querían compartir, como por ejemplo: la Sra. Catalina y la Sra. Esthela dieron las gracias porque a través de eso le permitió recordar muchas cosas hermosas de su vida, expresaron, o la Sra. Ma. de la Luz quien narró su vida desde que salió de su lugar de origen para formarse como docente y llegar a ser Directora de una institución educativa, hasta la fecha que vive y disfruta de sus compañeros del asilo, compartió sentirse muy feliz por lo realizado en su vida (ver anexo A2.1).

Dado lo anterior se puede comprobar el cumplimiento de metas propuestas, por un lado la realización de ambos talleres vivenciales, uno enfocado al tema de la autoestima y el otro al sentido de vida y por otro dichas actividades antes descritas se consideran cumplieron con su objetivo que de manera cualitativa estaba relacionado con brindar ese espacio en donde los residentes de manera voluntaria se expresaran y a través de ello recordaran y/o conocieran sus recursos internos de los cuales puedan hacer uso al momento de enfrentar situaciones de dificultad en la vida y que fuesen opciones para su crecimiento personal así como psicosocial.

Como comentario referente a esta actividad la psicóloga y algunos miembros del personal les gusto la actividad de desarrollo humano, inclusive algunos visitantes se quedaban a admirar a los residentes cuando estaban escribiendo y sonreían.

3.2.2 Musicoterapia

Uno de los intereses que mueven a las personas Adultas Mayores y en particular a los residentes del asilo Luis Elizondo es la música, por ello la creación de este espacio de Musicoterapia tuvo gran aceptación por ellos, inclusive por el mismo personal de la institución quienes al tener oportunidad participaban con los residentes, un elemento que se

considero al momento de la elaboración de las actividades fue que así como se brindaba un lugar de esparcimiento y diversión al mismo tiempo se logrará una mejora en la salud o al menos que las actividades tuvieran un agregado en el bienestar de los que participaban, por ello, en cada una de las sesiones se les proporcionó a cada uno de ellos un instrumento de percusión que al utilizarlo servía como herramienta ayudando en la estimulación de los sentidos, ya que acompañaban la música con el instrumento asignado, buscando el interés por la participación en las sesiones, estas se llevaron de la siguiente manera:

Para la realización de estas sesiones se gestionó el apoyo de dos personas expertas en música, quienes con anterioridad ya se había preparado en base a las metas propuestas, es decir prepararon el material del agrado de los participantes, compartían canciones de la época de los 60's y 70's así como también la utilización de ejercicios que permitían ir trabajando la memoria a corto plazo y con las canciones a largo plazo.

La metodología de las sesiones iniciaba desde la bienvenida al lugar asignado para la actividad, el cual se situaba en el comedor, un espacio amplio que permitía el acomodo, una buena visualización y el movimiento de los residentes, en las primeras dos sesiones se encontraban alrededor del comedor formando un círculo, pero para las siguientes sesiones se evaluó esta situación y se consideró pertinente colocarlos en hileras lo cual permitía que existiera mayor cercanía y que no se perdiera la comunicación, tomando en cuenta que son personas mayores las cuales la mayoría tiene dificultades para escuchar, este reacomodo mejoró el desempeño de las sesiones.

El material adquirido para esta actividad iban desde panderos, wacharacas, triangulo, huevitos, pandero, bongó, palo de lluvia, y claves, lo cual se les proporcionaba para que acompañaran la melodía que el instructor compartía, que como se mencionó en párrafos anteriores iban desde canciones de los 60s y 70s de rock and roll, así como música regional las cuales les motivaba para cantarlas y otros inclusive se ponían de pie para bailarlas o disfrutaban escuchándolas y haciendo peticiones al instructor.

Así mismo también se realizaban dentro de las sesiones ejercicios musicales de memoria en donde se buscaba que ellos recordaran las indicaciones dadas e hicieran repetición de lo que se cantaba incluyendo movimientos corporales que estaban relacionadas con la canción, en ciertas ocasiones se formaban equipos los cuales a cada uno le correspondía una estrofa y una acción a imitar.

La Sra. Lili, una de las residentes se acercó al terminar una de las sesiones y externó su gratitud, comento agradecerle mucho las actividades que se hacen y el tiempo que se les dedica sin obtener nada, también dijo que ella nos brinda su amistad y es quien personalmente agradeció en la sesión de cierre tanto a la estudiantina como al ballet por llevarles alegría al asilo.

En estas sesiones participaron aproximadamente de entre 30 a 40 residentes, acompañando la música y después bailando, mostrando un gran interés por la música y el baile. (Ver anexo A3)

3.2.3 Acondicionamiento físico

Otra de las actividades que se consideraron esenciales para un mejoramiento físico de los residentes fueron las relacionadas a la activación física, para ello se llevaron a cabo 4 sesiones de acondicionamiento las cuales eran dirigidas por dos Licenciados en Educación Física, egresados de la Facultad de Organización Deportiva de la UANL.

Cada una de las sesiones pretendía primeramente ser un lugar de esparcimiento, es decir, de entretenimiento para los residentes y con ello ir alcanzando el objetivo primordial de este proyecto el cual es hacerlos sentir útiles y que a su vez a través de esta actividad en particular lograran un doble beneficio; acondicionarse físicamente, hacer ejercicio que les ayude en la mejoría de sus movimientos y por ende como es bien sabido el ejercicio trae muchos beneficios en la salud.

Por lo tanto estas sesiones de acondicionamiento físico se llevaron de la siguiente manera:

Cada una de las sesiones el instructor programaba una serie de rutinas para ejercitar los músculos, primeramente comenzando con los ejercicios de calentamiento en manos, brazos, cabeza y cuello, a aquellos que no se podían mover con facilidad se les ayudaba para que realizaran sus ejercicios, posteriormente se realizaba un juego de pelota en mano, esto con la finalidad de que los participantes trabajaran en equipo y movilizaran su cuerpo aun aquellos que se encontraban en silla de ruedas ya que como el 50% de los asistentes tenían esta condición tanto los ejercicios como las actividades se realizaban sentados a excepción de aquellos que tenían la iniciativa de ponerse de pie.

Como una herramienta de apoyo se utilizaba la música la cual motivaba y llegaba a ser hasta un anzuelo para atraer a los residentes que se encontraban fuera del comedor, ya que lo que se percibía es que cada que se iniciaban las sesiones se comenzaba con aproximadamente 20 personas y poco a poco se llegaban a reunir hasta 45, entre hombres, mujeres, personas en sillas de ruedas, y quienes deambulan solos.

Para concluir las sesiones se realizaban ejercicios de relajación muscular con un fondo de música tranquilo, se realizaron rutinas de estiramiento así como de respiración. Por lo regular al terminar se ponían canciones del estilo salsa como despedida mientras ellos se dirigían a sus lugares y se acomodaba el lugar, pero inmediatamente algunos de ellos bailaban, inclusive el mismo personal venía a acompañar a los residentes que quisieran bailar (ver anexo A4).

Entre los comentarios que surgieron en relación a esta actividad están:

Comentarios de la psicóloga: muy buena participación, hubo mucha motivación y algo positivo es que a los residentes siempre que se quiere hacer actividad con ellos se les tiene que brindar un obsequio para lograr su participación, pero en esta ocasión con esta actividad todos estuvieron dispuestos a participar aún sin alguna recompensa.

Comentarios del aplicador del proyecto: se tuvo una muy buena participación y disposición tanto de los residentes que asistieron como del personal del asilo que se encontraba ahí, se pudo observar que ciertos residentes que llegaron con resistencia como por ejemplo una de las residentes la cual de inicio no quería hacer nada y ya en el transcurso de las actividades participo en todas incluso se animó a bailar aun estando en su silla de ruedas.

3.2.4 Redes de apoyo

Por último encontramos las redes de apoyo, todos los individuos en algún momento de nuestra vida hemos necesitado de atención de los demás sobretodo en condiciones adversas, de enfermedad, de problemas emocionales, etcétera Cobb (1976) lo define como una serie de informaciones dirigidas a un sujeto para que él se sienta amado, cuidado, seguro, estimado, valioso e integrado a una red de comunicación y obligación mutua, esta definición procura motivar a las personas a brindar este tipo de servicio debido a que como se menciona antes todos los individuos en algún momento dado lo podremos necesitar, pero existe un grupo que especialmente por sus características requiere de este tipo de apoyos.

Por lo tanto el acompañamiento es una de las actividades más importantes de éste proyecto, ya que así como se busca lograr que algunos residentes tengan con quién compartir experiencias y parte de su tiempo sobre todo aquellos que más lo necesitan, también se pretende alcanzar que personas externas se sensibilicen ante la situación que viven es decir, los adultos mayores que se encuentran en esta situación de asilo, por lo tanto se buscó que los participantes externos fueran jóvenes, debido a que se considera importante que ellos en esta etapa de su vida sean sensibilizados sobre este tema y poco a poco se vaya erradicando esos prejuicios que se van formando hacia los adultos mayores buscando provocar en ellos la iniciativa de la formación de cadenas de apoyo hacia esta población,

Relacionado a esto existe un término que permite aclarar lo mencionado anteriormente y éste es el *vejismo*, quien Guerrini 2010 lo cita como:

Una conducta social compleja con dimensiones históricas, culturales, sociales, psicológicas e ideológicas, y es usada para devaluar, consciente o inconscientemente el status social de las personas viejas; su construcción está basada en la estereotipia, y la utilización generalizadora de este componente psicosocial lleva a la construcción de las estructuras de los prejuicios que luego son usados en contra de la población vieja.

Dicho comportamiento o manera de pensar de la gente es decir, los prejuicios contra la vejez, como cualquier otro prejuicio, son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida de los seres prejuiciosos. E ahí el interés de que la red de apoyo sea formada principalmente por jóvenes ya que el *viejismo* se aplica principalmente al prejuicio de la gente joven hacia la gente vieja, es decir, define el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad (Guerrini 2010), misma situación que se busca modificar culturalmente y la cual está inmersa dentro del objetivo de esta intervención.

Para alcanzarlo se eligieron de todos los residentes del asilo a personas que se encontraban más solas, los cuales los familiares los visitaban poco y que según la psicóloga de la Institución les serviría mucho una compañía, entre los residentes que fueron acompañados durante el proyecto se encuentran los siguientes:

- Lucinda García García
- Estela Pérez
- Luis Jerezano
- Cándida Dávalos Mejía
- Lucinda Vega
- Socorro Ceniceros
- Obdulia Rivero Lazcano
- Ma. Elida Elizondo Suárez
- Martiniana Bustamante
- Juan Ramírez Martínez
- Ma. Teresa Coutuño

Las actividades realizadas con cada una de ellas iba desde un acompañamiento donde les permitía expresarse, tener con quien platicar sus historias de vida, salir al jardín a disfrutar de la naturaleza, así como también en ocasiones el grupo de jóvenes planeaban sus actividades en conjunto como por ejemplo: jugar a la lotería, que tenía el objetivo de distraerlos así como de brindarles obsequios de uso personal que les serviría en su estancia ahí; manualidades

decorando huevos de pascua, en donde cada uno de ellos plasmaba su creatividad y gusto en cada material que elaboraba, algunos de ellos por sus diversas dificultades necesitaban del apoyo de las acompañantes pero los demás lo realizaban solos.

Así mismo, una de las actividades más significativas que realizó la red social fue su organización para realizar un mini concierto para lo cual el grupo de “red de apoyo” se dieron a la tarea de buscar a una persona que fuera y les interpretara unas canciones de su época, a esta actividad también respondieron satisfactoriamente ya que en general estaban entusiasmados participando de diferentes formas, algunos de ellos cantando, otros bailando o en su defecto acompañándolos con aplausos, resultó una experiencia enriquecedora tanto para los residentes como para el grupo de jóvenes que dan su tiempo al servicio de los demás (ver anexo A5).

Dicha actividad realizada por la red social se comenzó con el establecimiento de confianza con cada uno de los residentes, conversando sobre sus intereses, gustos y motivándolo a recibir la compañía semanalmente, de lo cual en ciertos casos se obtuvo resistencia ocasionada por la desconfianza pero al transcurso de las sesiones y visitas realizadas se mejoró la comunicación, aumentó la confianza y se produjo una estrecha relación llegando al final a un agradecimiento por parte de cada uno de los residentes por la compañía brindada, externaban su simpatía y cariño hacia las jóvenes y gratitud por la diversión, distracción y tiempo brindado hacia ellos.

Por su parte la “red social” externó un aprendizaje significativo gracias al período en que realizaron estas visitas, mencionando que lograron conocer y aprender de la vida de otras personas, que a pesar de su condición de asilo salen adelante, tienen ganas de vivir y sobretodo mucho que compartir.

3.3 Clausura del proyecto

Para concluir las actividades del proyecto se planeó un evento donde se presentarían dos números artísticos que fueran del interés de los residentes y que de alguna manera se encontraran relacionados con la técnica utilizada a lo largo del proyecto. El cierre se planeó para el día sábado 14 de mayo a las 10:00am, para dicho evento se programó la presentación de una estudiantina de la Secundaria No. 8 Gral. José Silvestre Aramberri, así como el Ballet Folklórico "Nuevo México".

Este día se les dio la bienvenida a los asistentes y la presentación de la estudiantina quienes abrieron el evento, compartieron sus canciones con los residentes, y dedicaron algunas especiales a aquellas quienes son madres ya que en días pasados se había festejado su día, cantaron y tocaron entre ocho y diez canciones que hicieron hasta bailar a algunas de ellas.

Esta alegría no fue solo para los adultos mayores sino para los propios alumnos integrantes de la estudiantina que vivieron con gran ánimo esta experiencia y quienes no querían retirarse, inclusive el mismo personal y familia visitante formaba parte de esta actividad.

Al despedirse la estudiantina, abrió paso al Ballet Folklórico quienes presentaron entre su repertorio 10 canciones, las cuales representaban 3 diferentes regiones, todos los asistentes quedaron emocionados con el colorido del vestuario, la manera de bailar, pero sobre todo la música que es lo que verdaderamente les anima y llama mucho su atención.

Al concluir con estos números artísticos, la Lic. Gregoria quien es la psicóloga de la institución tomó la palabra y agradeció la intervención por parte de Trabajo Social y las actividades de este proyecto, las cuales mencionó, fueron de gran beneficio para ellos. Así mismo se dio el término de esta intervención agradeciendo a la institución pero sobre todo a los residentes por haber aceptado formar parte de este proyecto que se hizo pensando en ellos, y para ellos.

3.4 Evaluación General

En general se logró cumplir las metas planteadas al comienzo del proyecto, para lo cual se tuvo que hacer una serie de acciones como lo fue gestionar los recursos para cada una de las actividades, gestionar el personal capacitado que apoyaría en la musicoterapia y el acondicionamiento físico, así como motivar y sensibilizar tanto al personal de la institución para el apoyo en las sesiones en relación al traslado de aquellos que se les dificultaba el movimiento, así como también al grupo de jóvenes que participaron al adoptar a un abuelito a quienes brindarían un poco de su tiempo por semana.

Así también se pretendía sensibilizar sobre esta realidad, que lo vivieran y tuvieran esa experiencia que les ayudaría a dar el valor a las personas de la tercera edad, dejando atrás el uso del "viejismo", término que se definió en páginas anteriores y el cual se sabe lleva a las generaciones jóvenes a ver a los viejos como diferentes, a no considerarlos como seres humanos con iguales derechos y no les permite a ellos, los jóvenes, identificarse con los viejos, donde se tiende también a ver la vejez como un futuro muy lejano, impidiendo esto enfrentar el propio envejecimiento,

De esta manera se puede afirmar que dicha actividad de adopción cumplió con su objetivo ya que las jóvenes participantes adquirieron un sentido de respeto hacia esta población, se interesaban por hacer de sus reuniones algo diferente y agradable para ellos y esto de propio voz de las alumnas lo compartían con sus semejantes en su área de estudio, pero sobretodo un elemento que influyó, es el motivar especial y personalmente a cada uno de los residentes para su participación en las actividades, mayormente en aquellas en donde se buscaba que externaran sus vivencias, ya que esto les hacía sentir atención e interés hacia ellos, y es así como cada uno de estos logros se alcanzaba gracias a una serie de fortalezas con las que se contaba como lo son:

Las técnicas utilizadas, es decir, lo atractivo del material, los colores, la creatividad y el tema que le correspondía a cada actividad, esto hablando específicamente de los talleres de Desarrollo Humano, en donde surgieron algunos comentarios de la psicóloga y miembros del personal quienes externaron haberles gustado la actividad inclusive visitantes se quedaban a admirar a los residentes cuando estaban escribiendo y sonreían.

Existen otros elementos como la paciencia y dedicación de los instructores, su disponibilidad, el espacio en el que se llevaban a cabo las sesiones, las canciones elegidas para compartir con los residentes, los ejercicios para la memoria que eran sencillos y divertidos, el material, es decir, los instrumentos adquiridos y proporcionados a los participantes, así como la distribución espacial en forma de auditorio que mostraba más cercanía y mejoraba la comunicación, fueron fortalezas con las que contó el proyecto y que ayudaron al buen desarrollo de cada una de las sesiones de musicoterapia así como de acondicionamiento físico.

Por todo ello, el conjunto de acciones implementadas a lo largo del proyecto, tiene su fundamento en la teoría hermenéutica ya que lo que se logró como se pudo conocer es sembrar en el personal del asilo así como en la sociedad una nueva forma de intervenir con esta población, quienes pueden dentro de sus posibilidades seguir con responsabilidades, así también se obtuvo la participación de jóvenes quienes a su vez adquirieron la experiencia y a través del contacto directo con la vida de sus "abuelitos" cambiaron su percepción que en un momento dado pudo haber sido de prejuicio por la misma cultura en la que se encuentran inmersos y que gracias a este acercamiento fue transformada hacia una valoración y darle el verdadero significado como personas valiosas y con un cúmulo de conocimientos a compartir.

Es decir, el motivo por el cual la intervención que se ha planteado y evaluado es fundamentada con este paradigma es debido a que sus objetivos están orientados como se mencionó anteriormente a transformar los imaginarios, buscando elevar el bienestar, lograr la re significación social a estas personas, para potenciar su capacidad de acción individual y colectiva, lo cual se inicia a través de cada una de las actividades tanto de desarrollo humano, musicoterapia, acondicionamiento físico y las redes sociales, y el decir se inicia es porque esto no concluye con estas sesiones si no que es un parteaguas para posteriores intervenciones, así como una cadena de apoyo en la que este proyecto es solo el eslabón principal que requiere de un continuo trabajo en conjunto para reforzarlo, mejorarlo, pero sobretodo ir construyendo una mejor sociedad con una cultura del cuidado, valor y re significación social y personal.

REFLEXIONES FINALES

Las personas Adultas Mayores son una población que requiere de mucha atención no solamente profesional sino humanitaria, es una población que cada vez va en aumento como lo vimos en las estadísticas mostradas, se debe pensar como prioridad el lanzar estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida pero no solamente como una actividad meramente asistencial sino con una visión constructiva, buscando un cambio de actitud, personal, institucional y social en donde todos estemos involucrados, pero para ello hay que realmente conocer sobre la necesidad que existe y la problemática social que se puede presentar si no se interviene al respecto.

Este documento muestra solo una pequeña parte de esta realidad, los Adultos Mayores que viven en los asilos, los cuales muchas de las veces no están verdaderamente acondicionados con la infraestructura necesaria, con el personal debidamente capacitado para su atención, ya que en ciertas ocasiones ellos se encuentran ya tan viciados en ese ambiente de soledad, que suelen en ocasiones creer que no es necesario pasar un tiempo con los residentes, escucharlos, atenderlos, sino que consideran una pérdida de tiempo el que se comparte con ellos, no será que realmente eso es lo que ellos necesitan un poco de tiempo, un poco de atención, una sonrisa, una palmada, eso es precisamente lo que se buscó lograr con la red de apoyo, que estos jóvenes volteen su mirada hacia ellos, que sepan que existen personas que los necesitan y que vean en su profesión de trabajadoras sociales una herramienta sólida para intervenir en estos tipos de situaciones sociales.

Dificultades siempre existirán sobretodo con las personas de la tercera edad en relación a los programas dedicados a ellos, es decir, considero que con esta intervención se lograron muchas cosas y algunas de ellas con obstáculos a vencer, como la misma edad de los residentes y sus enfermedades que no les permitían estar con todos sus sentidos, la dificultad para entender con facilidad las indicaciones, la facilidad de movimiento, entre otras, pero la dedicación, y el deseo de alcanzar una meta es lo que debe impulsar a seguir el camino.

Toda intervención debe tener bases sólidas que fundamenten su actuar, las estrategias de acción deben surgir de las necesidades de la misma población con la que se pretende trabajar ya que esto es lo que garantizará el éxito del proyecto. El proyecto Adultos Mayores en desarrollo que se ha mostrado, se forma no solamente de un conjunto de acciones recreativas o de diversión sino de estrategias planeadas y debidamente fundamentadas en la teoría de la actividad que precisamente atiende la necesidad principal que externó esta población asilada, una atención a sus necesidades, un deseo de sentirse útil

Por ello es fundamental el papel que como profesionales de lo social estamos jugando, debemos hacer uso de esas herramientas, conocimientos, habilidades y principios que hemos adquirido como persona y como trabajadores sociales, debemos poner la mirada hacia la sociedad que deseamos tener para que así nuestros pasos y acciones estén planeadas hacia la construcción de un cambio social pero comenzando a nivel micro, proponiendo, creando y sensibilizando a la población sobre la atención y cuidado que requiere "Nuestra Gente Grande".

BIBLIOGRAFÍA

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CELADE-FNUAP.
- Asili, N. (2004). Relaciones familiares y sociales en la vejez. *Vida Plena en la vejez: un enfoque multidisciplinario*. México, D.F: PAX. México.
- Becerra, D. Godoy, Z. Pérez, N. y Moreno, M. (2007). Opinión del Adulto Mayor con relación a su estancia en un asilo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15(1), Tijuana, Baja California, Méx. pp. 33-37.
- Carballeda, A. (2002). *La intervención. La intervención en lo social*. Argentina: Paidós, pp. 91-95
- Consejo de Desarrollo Estatal del Estado de Nuevo León (2006). *Población Adulta Mayor (PAM) en Nuevo León*. Programa de Atención al Adulto Mayor. Nuevo León, México. CDSENL. p. 17.
- CONAPO (2002). *Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas*, México, D.F. Consejo Nacional de Población.
- _____ (2004). *Día Nacional del Adulto Mayor*. México, D.F. prensa 43/04 p.1. Consejo Nacional de Población.
- Garay, S. y S. Mancinas (2010). Una aproximación a la relación familia, envejecimiento y política social en México. *Revista Kairós Gerontología* 13(2), Sao Paulo, noviembre 2010: 23-39.
- Garay, S. (2010), *Perdidos ou esquecidos: a experiencia de idosos em asilos*. En Rosane Magaly Martins y Suleica Iara Hagen (coordinadoras), *Ame todas as suas idades*. Nova Letra, Brasil, pp.157- 171.
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2005) *Definiciones básicas: vejez Programa Especial Gerontológico, 2005-2025*. Guanajuato, México. pp. 19-20. GEG.
- Gobierno del Estado de Nuevo León (2006). *Plan Estatal de Desarrollo 2003-2009* (a cargo del Gobernador José Natividad González Parás). Recuperado en agosto de 2010 de http://www.nl.gob.mx/pics/pages/pt_plan_desarrollo_historico_base/ped_2004_2009.pdf.
- _____ (2010) *Plan Estatal de Desarrollo 2010-2015* (a cargo del Gobernador Rodrigo Medina de la Cruz). Recuperado el 26 de septiembre de 2011 de http://www.nl.gob.mx/?P=plan_desarrollo/ejes_rectores_hacia_grupos_vulnerables.

- Guerrini, M. (2010). La vejez, su abordaje desde el Trabajo Social. ed. no. 57 marzo 2010 p 4.
- Gutiérrez, Luis Miguel, Guillermo Reyes, Fernando Rocabado y José López Franchini, (1996). *Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal*. Una visión crítica, en *Salud Pública de México*, 38(006), Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México noviembre-diciembre, pp. 487-500.
- Ham, R. (1998). Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar. *Papeles de Población* . (017), UAEM, Toluca, Mex. Julio-septiembre pp 36-37. Recuperado en agosto de 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx>.
- _____ (1999). Las estadísticas de un proceso. El Envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades: *Papeles de Población*, No 019, Toluca, enero-marzo p.8.
- _____ (2003). *Envejecimiento, retiro y seguridad social* en El envejecimiento en México, Ed Porrúa y El Colegio de la Frontera Norte pp 217.294.
- INAPAM (2003) ¿Que es el INAPAM? Instituto Nacional para los Adultos Mayores. <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>. Recuperado en septiembre de 2011
- INEGI (2010) XIII Censo de Población y Vivienda. México. INEGI.
- Kisnerman, N. (1998) *El abordaje metodológico : Deconstruir-Construir-Reconstruir*. Pensar el Trabajo Social, ed. 2a , Argentina, p. 28
- Krassoievitck, M. (1993), *Aspectos culturales, sociales y familiares de la vejez*. Psicoterapia Geriátrica: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Lafarga Corona, Juan y José Gómez de Campo (1989). *Desarrollo del potencial humano: aplicaciones de una psicología humanista*, Vol 1 al 4 2a ed, Trillas, México (reim, 2004)
- Mancinas, S. y S. Garay (2011). *Limites y potencialidades de la cobertura social para la población envejecida en México*. Rostros de Latinoamérica. Perspectiva Multidisciplinaria.
- Martinez, Miguel. (2006). *Recolección de la información necesaria y suficiente*. Ciencia y arte en la metodología cualitativa, México, Ed.Trillas, 2a edición pp 87-95.
- Mokate, K. (2000). *Convirtiendo el "mountruo" en alado; la evaluación como herramienta de la gerencia social*. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social INDES p3.

Montes de Oca V, (1998) Política social y sociodemografía de la vejez. *El Cotidiano, Revista de la realidad mexicana actual*, Universidad Autónoma Metropolitana- Atzacapozalco, 88, marzo-abril, p. 49-56.

_____ (1998a) Relaciones Familiares y Redes Sociales. *Taller sobre Envejecimiento y Políticas de Población*. CONAPO, noviembre, pp. 2-5.

_____ (1999) Relaciones familiares y redes sociales, en CONAPO, *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, México, julio 1990, pp289-293, CONAPO.

Nirenberg, Olga (2004). *¿Que entendemos por evaluar ? Manual de Evaluación con enfoque de género*. Ed ENRED Consultores.

Oakley, A. (1992). *Social support and Motherhood*. The History Natural of a research Project. Oxford Cambridge.

Organización Mundial de la Salud (2005). Promoción de un envejecimiento activo y saludable, Resolución EB115.R7, 115° Reunión del Consejo Directivo, enero 2005 [en línea] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_R7-sp.pdf.

_____ (2006). *Definición de salud*. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. (Página consultada en octubre de 2011).

_____ (2009) *Día Internacional de las Personas Mayores*. http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/index.html. (Página consultada el 26 de septiembre de 2011).

Presidencia de la República (2001). *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*, (a cargo del presidente Vicente Fox Quezada). Recuperado en mayo de 2010 <http://dgpp.sep.gob.mx/planeacion/pdf%20inf/PND.pdf>.

_____ (2007). *Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012*, (a cargo del presidente Felipe Calderón Hinojosa). <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/igualdad-de-oportunidades/grupos-vulnerables.html>. (Página consultada en mayo de 2010).

_____ (2010). *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores*. Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores, INAPAM. México, D.F.

- Salgado, J. Fuentes, G. y Retel, C (2007). *Desigualdad y vulnerabilidad en el colectivo de Adultos Mayores en México y el Estado de México: una revisión multidisciplinaria* Universidad Autónoma del Estado de México, Quivera. Toluca, México, 9(002) p 232. [www.http/redalyc.uaemex.mx](http://redalyc.uaemex.mx)
- Sánchez, Delia (2000). *Acercamientos teóricos-sociales a la vejez*. Gerontología social. Argentina: Editorial: Espacio pp. 77-110 y 189.
- Soberón, G. (1992). Evolución y revolución en salud. *Salud Pública de México*. 34(1) pp. 70-73.
- Valdez, Guadalupe (2002). Programa de desarrollo provincial de Puerto Plata. La cultura como motor del cambio. *Calidad e innovación de la Gerencia*. Santo Domingo. Vol. 4.
- Vera, Martha (2007) Significado de la Calidad de Vida del Adulto Mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*. 68(003) septiembre Lima, Perú, pp. 284-290 <http://redalyc.uaemex.mx>
- Viveros, M (2006) Significado de vulnerabilidad social. *Describiendo a un nuevo concepto para explicar la realidad social*. enero p 13.

ANEXOS

ANEXOS**A.1 Invitación para los residentes****Parte delantera**

¿Quieres reír, bailar, cantar y pasar un tiempo agradable haciendo ejercicio?

Ven a las actividades que hemos preparado para ti!!!

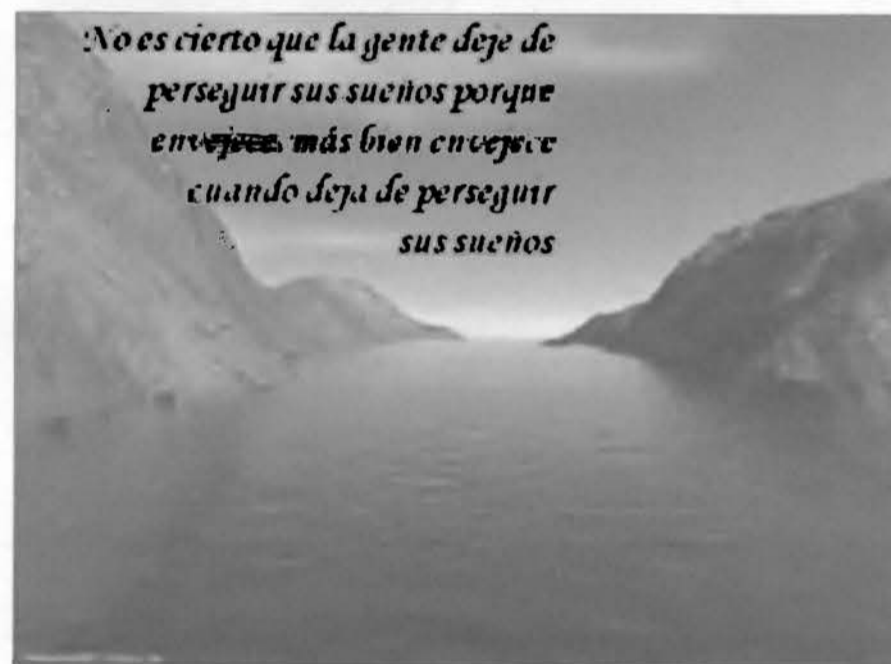
Actividades físicas: todos los jueves a las 11:00am

Música:: viernes a las 11:00am.

Desarrollo Humano: martes 3:00pm

A.1- Invitación para los residentes

Parte trasera¹



¹ El tamaño de éstas imágenes fue de acuerdo al tamaño de la invitación, y se decidió reproducir la mitad del total de las invitaciones la mitad de cada una

Desarrollo de la implementación.

Este proyecto de Adultos Mayores en Desarrollo inició sus sesiones en el mes de febrero de 2011, y el cual contiene actividades que pretenden contribuir al mejoramiento de su salud física y emocional de los residentes al brindarles espacios de distracción y utilizando técnicas que en base al diagnóstico realizado pudo detectarse que son de su interés.

A continuación se realizará una descripción de cada una de las actividades implementadas durante el proyecto, mostrando las impresiones y el desarrollo en cada una de las sesiones:

A.2 Sesiones de Desarrollo Humano

A.2 Sesiones de Desarrollo Humano



También se llevaron a cabo actividades de Desarrollo Humano las cuales estaban enfocadas a la Autoestima y al Sentido de Vida.

A2.1



A2.1



A2.1+



A.3 Musicoterapia



A.3



A.3



A.4 Acondicionamiento físico



A.4



A.4



A.4



A5

