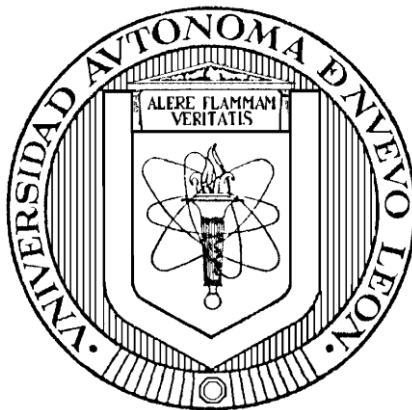


**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS**  
**SOCIALES**



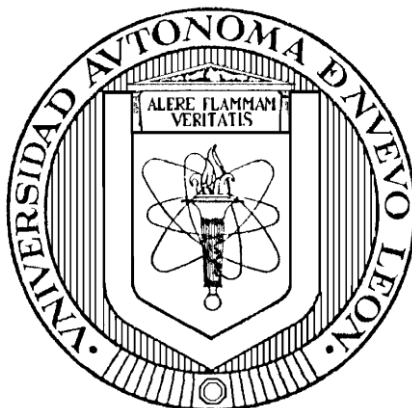
**FORTALECIMIENTO DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y GRUPAL DEL**  
**ADULTO MAYOR DESDE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA**  
**PERSONA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA**  
**EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS SOCIALES**

**PRESENTA**  
**KARINA EUNICE ARREOLA RODRÍGUEZ**

**JUNIO 2017**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS**  
**SOCIALES**



**FORTALECIMIENTO DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y GRUPAL DEL ADULTO  
MAYOR DESDE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN  
TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS SOCIALES**

**PRESENTA**

**KARINA EUNICE ARREOLA RODRÍGUEZ**

*Asesora: Dra. Sandra Emma Carmona Valdés*

**JUNIO 2017**



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. Karina Eunice Arreola Rodríguez Hacen constar que han evaluado el Proyecto "Fortalecimiento de Integración social y grupal del adulto mayor desde un modelo de atención centrada en la persona" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Sandra Emma Carmona Valdés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. Sagrario Garay Villegas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M.T.S. Perla Vanessa De los Santos Amaya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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.

MTS. Ana María Contreras Ramírez  
Subdirectora de Estudios de Posgrado  
Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
Y DESARROLLO HUMANO  
SUBDIRECCION DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO  
U.A.N.L.

San Nicolás de los Garza N.L., a 20 de junio de 2017



Cd. Universitaria, C.P. 66455  
San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México  
Tels. (81) 6332 1306, 6376 8177  
6362 9511, 6376 5358, 6329 4000 ext. 7990 (Dirección)

## **Agradecimientos**

Agradezco primeramente a Dios por haberme permitido vivir esta experiencia de gran aprendizaje en mi vida personal y académica. A mis padres, Rita y Rodolfo, por su constante apoyo y amor, por ser mis pilares fundamentales.

A mis hermanas, Kathia y Karen, por siempre inspirarme a ser una mejor versión de mi misma, por su compañía, tiempo, y amor incondicional e infinito.

Agradezco a la Dra. Sandra Emma Carmona por brindarme sus conocimientos y su incondicional apoyo a lo largo de este ciclo de aprendizaje profesional y personal. Asimismo, por su interés, tiempo, dedicación y orientación durante la evolución del proyecto, agradezco las aportaciones de la Dra. Sagrario Garay, y de mis compañeras y amigas Vanessa de los Santos, Bárbara Cuevas y Rosy Flores.

De igual forma, agradecer a la Directora de Gericare, Bárbara Diego y a Mónica Zúñiga quién se encargara de coordinar las actividades y eventos realizados en la institución, por apoyar firmemente la propuesta, por su confianza y generosidad.

De manera muy especial, quiero agradecer a los adultos mayores participantes del proyecto, por su compromiso, su dedicación, confianza y amistad. Gracias por ser un gran motor de inspiración.

Un especial reconocimiento a mis colaboradores y amigos: Selene Guajardo, Miroslava González, Mónica Olivares, Nayeli Maldonado, Aglaé Lingow, Francisco Torres, Cristina Mauricio, Natalia Gutiérrez, Luis Islas, Brandon Alí y Deniz Zapata. Gracias por su valiosa participación en el proyecto.

A mis compañeros y amigos de la maestría, gracias por su compañía, y amistad. Por recorrer este camino juntos.

Finalmente, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme la oportunidad de crecer académicamente.

## **Resumen**

El presente trabajo expone el aislamiento social que ocurre en la vejez como una problemática de análisis contextual con el objeto de realizar un proyecto de intervención social dirigido a la población mayor, de esta forma se pretende fortalecer la integración social y grupal de adultos mayores a través de un Modelo de Atención Centrado en la Persona. Una de las principales y más valiosas aportaciones de este proyecto de intervención es la relevancia que adquiere la implementación de proyectos que sitúen al adulto mayor como centro de la atención en la construcción de una intervención gerontológica de innovación, visibilizando y dignificando el valor del adulto mayor en la sociedad.

La estructura de este trabajo se compone de cinco capítulos. El primer capítulo contempla en análisis general del problema, los antecedentes de la vejez como acontecimiento social, las relaciones y necesidades sociales en la vejez, lo anterior, aunado de la justificación del trabajo de intervención y las principales políticas dirigidas a su atención. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico que sustenta la intervención, a través de tres ejes: la vejez como un cambio psicológico, sociológico y estructural, el envejecimiento activo como propuesta positiva al proceso de envejecimiento y el Modelo de Atención Centrado en la Persona.

En el tercer capítulo se documenta la metodología del proyecto, la descripción de las etapas, de las actividades y de los plazos de intervención, así como la ejecución de la misma; También despliega el contexto del proyecto social, en donde se presenta la institución donde se efectuó el proyecto de intervención y la elaboración de un diagnóstico situacional de la población objetivo.

El cuarto capítulo presenta los resultados del proyecto de intervención donde se muestra el análisis y la codificación de la información. Por último, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones obtenidas durante la intervención, así como las recomendaciones y posibles líneas de intervención futura.

## Índice de contenido

Agradecimientos	I
Resumen	II
Índice de contenido	III
CAPÍTULO I	
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
1.1 Objetivos	7
1.2 Justificación	7
CAPÍTULO II	
Marco Teórico	16
2.1 Estereotipos en la vejez	17
2.2 Las relaciones sociales en la vejez	22
2.3 Envejecimiento Activo: el Modelo de Atención Centrado en la Persona como una propuesta de envejecimiento positivo	26
CAPÍTULO III	
Metodología del proyecto de intervención	30
3.1 Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un modelo de Atención Centrado en la Persona	31
3.1.1 Evaluación comprensiva de la persona	33
3.1.2 Acordar el plan	35
3.1.3 Implementación del proyecto de intervención	44
3.1.4 Seguimiento y revisión	47
CAPÍTULO IV	
Resultados del proyecto de intervención	47
Implementación de valoración del Adulto Mayor	48
Implementación de actividades recreativas de integración para el Adulto Mayor	49
Implementación de temas de autoconocimiento en el proceso de envejecimiento para el Adulto Mayor	55
Evaluación	58
CAPÍTULO V	
Conclusiones	63
Referencias bibliográficas	67
Anexos	73

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

México no es ajeno al fenómeno que enfrentan muchas sociedades ante una realidad demográfica, donde el número de personas mayores crece conforme cambian sus características personales y sociales, tienen formas de vida nuevas, y sus convicciones y opiniones así como objetivos difieren notablemente de los que tenían quienes formaban este grupo hace tan sólo unas décadas (Envejecimiento activo, 2012).

“Nuestra sociedad actual considera a los 65 años como la edad que marca el inicio de la vejez. Sin embargo, más allá de coincidir con la etapa del retiro laboral, no hay elementos contundentes a nivel biológico y/o psicológico que indiquen una fecha exacta para “ser viejo”, ya que, el envejecimiento es un proceso que se extiende más allá del aspecto cronológico y que se produce a lo largo de todo el transcurso vital” (Fernández Ballesteros, 2002; citado en Zarebski, 2014. p. 18).

El envejecimiento es un proceso de cambio caracterizado por modificaciones físicas, fisiológicas, biológicas, psicológicas y contextuales propias de los seres humanos a lo largo del curso de la vida, sin dejar de considerar a los sujetos en su singularidad y continuidad a pesar de la variabilidad de la población. Según Simmons (1969; citado en Colom, 1999. p.52), “la vejez se refiere más a un acontecimiento social que a unas características fisiológicas; es decir, la vejez empieza cuando un grupo social o sociedad de la que forma parte lo reconoce como una persona vieja, produciéndose una situación en que la edad social que se estipula como determinante del inicio de la vejez nada tiene que ver con la edad cronológica”.

Zarebski (2011; citado en Zarebski, 2014) menciona que la vejez, es una construcción social, que está determinada por un conjunto de representaciones sociales, prejuicios, estigmas y creencias que decretan la manera de entender y vivir esta etapa de la vida. Por lo que, la sociedad asigna a la vejez, las imágenes, creencias y valores de su cultura, a partir de estas se construyen los símbolos que conducen o llevan a un orden social. Sin embargo, en la sociedad actual, las imágenes, creencias y valores atribuidos a la vejez y por ende, a las personas mayores son negativas asociadas a la pasividad, a la poca o nula participación y a la ausencia de relaciones sociales.

Los estereotipos negativos más frecuentes sobre las personas mayores incluyen ideas como: enfermedad, impotencia, disminución de las capacidades mentales, fealdad, enfermedad mental, inutilidad, aislamiento, pobreza y depresión” (Palmore, 1990; citado en Freixas. p. 34). Butler (1969; citado en Freixas, 1997. p.34) definió a los estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por el simple hecho de ser viejas con el término *ageism*. “Este *ageism* se refleja en desdén y desagrado, incluso, de forma sutil, evitando el contacto” (Palmore, 1990; citado en Freixas. p. 34). Generándose así el asilamiento social de la persona mayor”

Una de las causas del establecimiento de esta visión negativa la encontramos en la propia ciencia del envejecimiento al caracterizarla principalmente como una edad de déficits y pérdidas (Colom, 1999). Si bien es cierto que “el envejecimiento conlleva unas reducciones biológicas y unas limitaciones de la capacidad funcional debidas al transcurso del tiempo”, como señala Pinillos (1994; citado en Colom, 1999. p. 52), “cada persona mayor vive no sólo físicamente, sino que su vida se desarrolla en un plano psíquico y social, lo que le permite vivir a pesar de ciertas limitaciones una vida plena” (Colom, 1999. p. 52). Pero esta condición no es generalizable a todas las personas ya que la vejez y el proceso de envejecimiento involucra aspectos bio-psico-sociales compartidos pero no idénticos.

A pesar de que las teorías más modernas parten de unos enfoques diferentes, se ha evidenciado el carácter negativo atribuido a la vida de las personas mayores a través de una serie de estudios (Butler, 1977; Sánchez Caro, 1982; Fernández-Ballesteros, 1992 y Pinillos, 1994; citado en Colom, 1999), donde aparece la interiorización de las creencias y valores que conllevan a una concepción negativa de la vejez, incluso por las propias personas mayores convirtiéndola en una imagen social compartida, no sólo por la sociedad sino también del propio adulto mayor (Colom, 1999).

Los adultos mayores son conscientes de los estereotipos que existen sobre ellos en la sociedad y son sensibles a su influencia. Su empleo puede provocar la “confirmación conductual” de las expectativas de comportamiento derivadas de las creencias estereotípicas (Pérez, 2014). Scholl y Sabat (2008) afirman que al ser conscientes de la existencia de estereotipos negativos, los adultos mayores sanos pueden reducir su



rendimiento en diversas tareas. Es decir, un adulto mayor activo, autónomo e independiente funcionalmente puede llegar a cuestionarse esa condición ya que desde la sociedad le llegan continuamente mensajes implícitos o explícitos de cómo debería comportarse una persona de su edad, mensajes cargados de estereotipos y connotaciones negativas. Esto puede hacer que la persona se acomode a lo que la sociedad espera de ella y se comporte según lo esperado.

Se puede decir que “la imagen de los adultos mayores presenta una serie de características más negativas que positivas: incapacidad, lentitud, rigidez, enfermedad, etc. Los estereotipos negativos está en íntima conexión con las normas y roles sociales que se prescriben a los adultos mayores, entonces se puede concebir como un proceso interactivo en que roles y estereotipos se determinan recíprocamente e influyen en un auto concepto negativo del propio adulto mayor” (Fernández-Ballesteros, 1991; citado en Colom, 1999. p.53).

Para transformar ésta situación es importante tener presente que las causas de deterioro actual de los individuos en la vejez, no son solamente biológicas, sino que responden en gran medida, a una serie de pautas culturales que los limitan y no les permite desarrollarse. A la luz de lo anterior, se puede afirmar que gran parte de las penurias físicas, económicas y psicosociales que acompañan el envejecer no son atribuibles a la edad por sí misma, sino que es el producto de la forma como está estructurada la sociedad (Piña, 2004:42).

### **Planteamiento del problema**

Las consecuencias que ha traído consigo el carácter negativo de la vejez ha ocasionado la deformación de la imagen de los adultos mayores y de su condición social, el abandono de los círculos sociales y el incremento del aislamiento social, la autopercepción negativa de los adultos mayores sobre su propio proceso de envejecimiento y la escasa valoración y aceptación de los adultos mayores.

El aislamiento social y la soledad constituyen importantes problemas que afectan el bienestar personal y, en consecuencia, repercuten en el bienestar integral de los adultos mayores (Carmona, 2015), ya que los efectos del aislamiento social se traducen en un profundo sentimiento de soledad, abandono y depresión (Fernández, 1990).

El aislamiento social es una situación frecuente en los mayores, el adulto mayor ya que siente una falta de compañía, de afecto y de apoyo que se agrava por la carencia de relaciones sociales de calidad. Entre las posibles causas se encuentran varias circunstancias a las que el anciano debe hacer frente en esta etapa de la vida: la jubilación, la dificultad para encontrar amistades nuevas, la existencia de cierto rechazo por parte de la sociedad y, de forma muy destacada, la viudez y la pérdida de otros seres queridos. Todo esto conduce a una privación de apoyo emocional, físico y económico ante la que el anciano tiene menor capacidad de respuesta (Arranz, Giménez-Llort, De Castro, Baeza y De la fuente, 2009. p. 138).

Weiss (1982, citado en García, 2002) considera que el bienestar de los adultos mayores consiste en la satisfacción de necesidades sociales específicas. En ese sentido, los adultos mayores requieren de diferentes relaciones para lograr satisfacer sus necesidades personales y de esa forma, alcanzar un bienestar personal. Estas necesidades fundamentales son las siguientes:

- a) *Apego o cariño*, sensación de seguridad y cercanía emocional. Obtenido de a través de la relación de pareja o de otras relaciones íntimas
- b) *Integración social*, como la percepción de formar parte de un grupo de personas que comparten unos intereses o actividades comunes. Generalmente es fruto de las relaciones con los amigos.
- c) *Reafirmación personal*, a través del reconocimiento de las habilidades, capacidades y roles por parte de los demás. En muchas ocasiones este reconocimiento es obtenido del grupo de iguales.
- d) *Seguridad*, al percibir que se puede contar con la ayuda de los demás en cualquier circunstancia. En la provisión de esta función, la familia ocupa el papel más destacado.
- e) *Información*, consejo o guía para superar las situaciones estresantes. Es una de las menos específicas en cuanto a su fuente de provisión.
- f) *Posibilidad de cuidar a otras personas*, acompañada de la sensación de tener un papel importante en la provisión de bienestar a esas personas. Aquí también ocupan un papel destacado los familiares, especialmente los hijos. (García, 2002; citado en Carmona, 2011. p.64)

Existen dos propuestas en relación a la afectividad en la vejez, Steverink y Lindenberg (2006; citado en López, 2012. p. 45) mencionan una que se centra en las necesidades sociales, los propósitos y los recursos (SPF: *social production function*) donde las necesidades constituyen lo que física y socialmente precisa una persona para su desarrollo y bienestar, éstas son inherentes a la especie humana, universales y están presentes a lo largo de la vida. Los propósitos y los recursos son los instrumentos para satisfacer las necesidades, satisfacción que puede alcanzarse en grados muy diferentes. Estos autores proponen como necesidades psicosociales básicas el afecto, la confirmación y el estatus social.

a) *La necesidad de afecto* requiere que la persona se sienta aceptada, amada, querida, comprendida y empatizada, sepa que sus sentimientos son recíprocos, sienta que otras personas están dispuestas a ayudarla sin esperar algo a cambio, que su bienestar es entrelazado con el de otras personas y que otras personas quieren estar física y emocionalmente. En definitiva, la persona necesita amar y sentirse amada como es.

b) *La necesidad de confirmación* de su comportamiento es satisfecha cuando la persona siente que está obrando bien según su propio criterio y a los ojos de otras personas que para ella son relevantes. Incluye hacer buenas cosas, y hacerlas bien, sentirse buena persona, ser útil, contribuir al bien común y formar parte de un grupo.

c) *La necesidad del estatus* se satisface con el sentimiento de que uno está siendo tratado con respeto, tomado en serio, es independiente y autónomo, rinde más que otros (una característica que nosotros no destacaríamos por lo que tiene de comparación innecesaria), tiene influencia, se hace a sí mismo y es conocido por sus logros, habilidades y recursos. Las necesidades anteriores pueden ser consideradas como satisfactorias en diferente grado y pueden también remplazarse entre sí, pero hay que tener claro que cierto nivel de satisfacción es necesario para lograr un bienestar personal efectivo.

Estas necesidades fundamentales (apego, integración, reafirmación, seguridad, información y cuidado de otras personas) y psicosociales básicas (afecto, confirmación y estatus social) se articulan con la participación social a través de actividades en grupo, al participar de manera activa en la sociedad, el adulto mayor establece la función primordial de constituirse socialmente a través de la relación con los otros y de los vínculos que se van estableciendo dentro de las actividades que comparten. “Es por ello que, la noción de ser

adulto mayor depende de la actividad social y de los papeles sociales que el adulto mayor desempeña” (Hidalgo, 2001; citado en Carmona, 2011. p.3).

Alberich (2008) señala que la vejez no necesariamente tiene que implicar una pérdida de participación social, ya que muchos adultos mayores, al jubilarse aumentan sus relaciones sociales, se tiene más tiempo libre para relacionarse y éstas relaciones se perciben más intensas y de calidad, más satisfactorias y óptimas. Si bien es cierto que la jubilación y el abandono de la vida laboral puede suponer una ruptura de los vínculos sociales que poseía el adulto mayor, también es cierto que, tras la jubilación los adultos mayores disponen de más tiempo libre para reforzar las relaciones con sus familiares o integrarse en otras actividades en las que establecer nuevos lazos de amistad (Pérez, 2014).

En función de ello se genera la necesidad de establecer nuevas formas de interactuar y de participar socialmente evitando el aislamiento y sus consecuencias, razón por la cual es importante generar espacios de socialización que permitan mantener e incrementar el bienestar en los adultos mayores, abarcando la satisfacción de necesidades sociales e individuales (Carmona, 2011). Para ello, se propone el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) bajo el enfoque humanista de Carl Rogers, el cual implica la capacidad de comprometerse a desarrollar valores como la dignidad de las personas, los derechos, el respeto de sus gustos y de su persona y de sus preferencias, así como la búsqueda del bienestar (Martínez, 2011).

La Atención Centrada en la Persona parte de la hipótesis central de que la persona tiene la capacidad de encontrar los medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, así como de las actitudes positivas frente a la vida y del comportamiento auto dirigido (Rodríguez, 2011). A lo largo de su biografía, “el ser humano, en tanto sujeto pro-activo, realiza un trabajo de construcción de su envejecer, más allá de determinantes culturales, sociales, hereditarios, biológicos y personales” (Zarebski, 2011; citado en Zarebski, 2014. p.18), por lo que, situar la atención en la persona mayor, respeta su autonomía, potencia su independencia y destaca lo significativo para cada persona (Rodríguez, 2011).

Considerando que el cambio es la característica principal del desarrollo de los seres humanos a lo largo de sus diferentes etapas en la vida, en el presente trabajo de intervención se pretende producir una serie de transformaciones en la dinámica social de las

personas mayores quienes participan en la intervención social, facilitando la adaptación a las nuevas situaciones personales y sociales a través de actividades de innovación basadas en un modelo de Atención Centrada en la Persona con el objetivo de *fortalecer la integración social y grupal de los adultos mayores miembros del grupo “Vintage People” de GERICARE.*

Por lo que, el propósito de este proyecto de intervención fue fortalecer las necesidades sociales señaladas por los adultos mayores participantes del proyecto de intervención, facilitando la adaptación a nuevas posiciones personales y sociales con base al fortalecimiento de integración social, sentido de pertenencia, la importancia de visibilizar nuevas formas de socialización y recreación de los adultos mayores en su entorno, la creatividad, el sentimiento de utilidad, y autoestima personal, así como la productividad de los adultos mayores y el fomento del auto cuidado.

## **1.1 Objetivos**

### **Objetivo general:**

Fortalecer la integración social y grupal de los adultos mayores miembros del grupo “Vintage People” de GERICARE.

### **Objetivos específicos:**

- Promover la integración social de los adultos mayores a través de actividades sociales de innovación, basadas en el Modelo de Atención Centrada en la Persona.
- Propiciar estrategias de participación social informal que permitan conservar relaciones sociales contrarrestando el debilitamiento de los círculos sociales del adulto mayor.

## **1.2 Justificación**

A nivel internacional existen diversos marcos legales, de bienestar y de atención a diversos sectores de la población en los que se encuentra inmerso el adulto mayor. Tal es el caso de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la cual, numerosas políticas

internacionales que han sido empleadas como guías para establecer metas de desarrollo han sido planteadas en la “Declaración del Milenio”, donde a partir del año 2000 se centraron los esfuerzos internacionales en alcanzar niveles mínimos de desarrollo a nivel mundial, estos “niveles mínimos” fueron reflejados en ocho objetivos de desarrollo (Cantillo, 2014). Los ocho objetivos son los siguientes: 1) Erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2) Lograr la enseñanza primaria universal, 3) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, 4) Reducir la mortalidad infantil, 5) Mejorar la salud materna, 6) Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, 8) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo (Cantillo, 2014).

A menos de un año del vencimiento del plazo para la evaluación de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), la agenda internacional se ocupa plenamente en definir los retos que traerá para el desarrollo la era post 2015. Para revisar el desarrollo durante los últimos catorce años y la manera cómo se está visionando la cooperación bajo un nuevo escenario que se ha denominado Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Cantillo, 2014).

Los Objetivos del Milenio exponen los ejes específicos que se incluyen en la nueva agenda internacional para el desarrollo, la cual está extendida a través de 17 objetivos complementarios a los enlistados por los Objetivos del Milenio. Los objetivos de Desarrollo Sostenible que se encuentran vinculados de forma directa con el proceso de envejecimiento, así como el desarrollo de la intervención, están alineados a las finalidades específicas tales como garantizar vidas saludables y promover bienestar para todos en todas las edades, reducir la desigualdad en los países, asimismo promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir instituciones eficaces, responsables e inclusivas en todos los niveles (Cantillo, 2014).

Dentro de los objetivos se plantean la inclusión del adulto mayor a la sociedad con varios propósitos aumentar su participación social, incluirlo en la toma de decisiones y fortalecer la cohesión social, a través de reestructurar, reorientar y reestablecer pensamientos y conductas que orienten una mejor integración y socialización en la población adulta mayor.

Otro marco internacional relacionado con la atención hacia la tercera edad es la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, cuyo objeto es “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad” (Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, 2015, p.3).

La Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores plantea como principios generales a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor. b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. d) La igualdad y no discriminación. e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad. f) El bienestar y cuidado. g) La seguridad física, económica y social. h) La autorrealización. i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida. j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria. k) El buen trato y la atención preferencial. l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor. m) El respeto y valorización de la diversidad cultural. n) La protección judicial efectiva. o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, 2015, Artículo 3, p.4).

El proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona" se basa estos principios fundamentalmente: b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo. c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor. d) La igualdad y no discriminación. e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad. f) El bienestar y cuidado y h) La autorrealización.

Así mismo, el proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona" se relaciona con el Derecho a la Independencia y a la Autonomía, donde reconoce el Derecho de la persona

mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos (Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, 2015<sup>1</sup>).

Asimismo, el proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona" facilita y promueve el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, al propiciar su auto realización, el fortalecimiento de la familia y de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas conforme al Artículo 8 que dicta: "el Derecho a la participación e integración comunitaria del adulto mayor, donde la persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas". En especial, ofrece el acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, evitando así el aislamiento.

Por lo tanto, el proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona" se integra dentro de las estrategias de intervención que brindan la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, para desarrollar sus capacidades y potencialidades. Por lo que, este proyecto de intervención responde a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano de a) crear y fortalecer mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos. b) promover la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo. c) asegurar que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades (Convención Interamericana sobre los derechos de las personas mayores, 2015, p.6).

A nivel nacional, la voluntad política se plasma en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 está compuesto por 5 metas nacionales que son 1) México en Paz, 2) México

---

<sup>1</sup> Capítulo IV, Artículos 7 y 8.



incluyente, 3) México con Educación de calidad, 4) México próspero y 5) México con responsabilidad global (PND 2013-2018). Así mismo se plantean 3 estrategias transversales que son 1) Democratizar la productividad, 2) Gobierno cercano y moderno y 3) Perspectiva de género. El proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona" se articula a con las estrategias para lograr un México Incluyente, con igualdad de género, bienestar y sin exclusión, de las personas con discapacidad, los indígenas, los niños y los adultos mayores.

De acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se busca la inclusión del adulto mayor en relación con su participación social, haciéndolo participe de la toma de decisiones y fortaleciendo la cohesión social entre este sector de la población.

Como como voluntad política plantea generar esquemas de desarrollo comunitario con un mayor grado de participación social. Asimismo, busca articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población. Se busca propiciar el desarrollo humano integral de los adultos mayores brindándoles las oportunidades necesarias para alcanzar un nivel de vida digno y sustentable (PND 2013-2018). En este sentido, el envejecimiento de la población establece un reto para la sociedad, en donde se deberán realizar adaptaciones que permitan el desenvolvimiento en función de los adultos mayores, que propicien un incremento en su bienestar personal y social a través de un proceso de socialización sin distinción de edad.

El fundamento normativo que sustenta la voluntad política se establece en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de los Estados Unidos Mexicanos (2015) en el en el título II de los principios y derechos (capítulo I, artículo 4º), se especifican los principios rectores para el adulto mayor en la aplicación de la ley, los cuales son los siguientes:

*I. Autonomía y autorrealización.* Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario; *II. Participación.* La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención; *III. Equidad.* Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin

distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia; *IV. Corresponsabilidad.* La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, para la consecución del objeto de esta Ley, y *V. Atención preferente.* Es aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

De acuerdo al capítulo II del título segundo de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores (2015) en el artículo 5º, se presentan los derechos que tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores, los cuales son los siguientes:

I. De la integridad, dignidad y preferencia, II. De la certeza jurídica, III. De la salud, la alimentación y la familia, IV. De la educación, V Del trabajo, VI. De la asistencia social, VII. De la participación, VIII. De la denuncia popular IX. Del acceso al servicio.

Para fines del trabajo de intervención interesa centrarse en los siguientes derechos de la Ley de los derechos de las personas adultas mayores (2015):

*I. De la integridad, dignidad y preferencia:*

a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.

b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.

c. A una vida libre sin violencia. d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual. e. A la protección contra toda forma de explotación.

f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.

g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

*III. De la salud, la alimentación y la familia:*

a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.

c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal. Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

*V. Del trabajo:*

A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como a recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

*VI. De la asistencia social:*

a. A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.

b. A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.

c. A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

*VII. De la participación:*

a. A participar en la planeación integral del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de las decisiones que afecten directamente a su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio.

b. De asociarse y conformar organizaciones de personas adultas mayores para promover su desarrollo e incidir en las acciones dirigidas a este sector.

c. A participar en los procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.

d. A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.

e. A formar parte de los diversos órganos de representación y consulta ciudadana.

De acuerdo a lo anterior, existen programas sociales que se encargan de materializar las políticas y leyes para brindar atención y apoyo a través de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL); en el caso de las personas de la tercera edad existe el Programa Pensión para Adultos Mayores, el cual atiende a nivel nacional a las personas adultas mayores de 65 años en adelante, otorgando apoyos económicos y de protección social, por ejemplo participando en grupos de crecimiento y jornadas informativas sobre temas de salud, facilidades para acceder a servicios y apoyos de instituciones como el INAPAM<sup>2</sup>, además de aquellas que ofrecen actividades productivas y ocupacionales (Programa Pensión para Adultos Mayores, 2015).

Los apoyos que el programa proporciona a la población adulta mayor de 65 años en adelante, son de 2 tipos: económicos y de protección social (Programa Pensión para Adultos Mayores, 2015). Para fines de la intervención interesa centrarse en los apoyos de protección social que menciona el programa Pensión para Adultos Mayores, los cuales se mencionan a continuación:

*Acciones para Aminorar el Deterioro de la Salud Física y Mental.* Servicios proporcionados en lugares con cobertura de la Red Social, mediante actividades relacionadas con la promoción de los Derechos Humanos, en específico derechos de las y los Adultos Mayores, el Desarrollo Personal. Los cuidados de la Salud y el cuidado del Medio Ambiente; la constitución y desarrollo de Comités comunitarios y otros temas en beneficio de la población de Adultos Mayores. Así mismo, se contempla una compensación económica y la capacitación a los gestores y facilitadores voluntarios, para el mantenimiento y ampliación de la Red Social.

*Acciones para la protección social.* Son servicios o apoyos para atenuar los riesgos por pérdidas en el ingreso o salud, que promueven: la obtención de la Credencial del INAPAM. El acceso a los servicios de salud (Seguro Popular<sup>3</sup>). El cuidado de la salud y fomentar la

---

<sup>2</sup> Organismo público rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2015).

<sup>3</sup> El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

capacitación de los cuidadores de la población. La rehabilitación, acondicionamiento y equipamiento de Casas de Día para la atención de Adultos Mayores).

El proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona", considera que sólo cuando un individuo realiza alguna actividad se siente feliz, satisfecho y adaptado y alienta a las personas a realizar un gran número de acciones, tomando en cuenta la vinculación con un estado de ánimo elevado. Acorda a Muñoz (2002; citado en Árraga y Sánchez, 2007) donde plantea que las personas mayores poseen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos que los adultos jóvenes. Este proyecto de intervención coincide con Fajn (2001; citado en Árraga y Sánchez, 2007) y su reconocimiento a la recreación en la vejez como oportunidad crucial de retomar, iniciar, profundizar o descubrir intereses, deseos y necesidades que pueden convertirse en un nuevo motor y organizador de la vida cotidiana, ayudando a atravesar un envejecimiento sano evitando el aislamiento y fomentando nuevas instancias de integración.

El proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona" promueve la autonomía y la independencia, así como oportunidades preventivas en relación al cuidado y auto-cuidado del adulto mayor, creando entornos significativos y acentuando los gustos de los adultos mayores. Al proponer una intervención gerontológica de innovación, se construyeron e incorporaron nuevas propuestas que permitieron realizar intervenciones creativas y novedosas desde lo social, las cuales requirieron un esfuerzo organizacional, profesional y personal para visibilizar y dignificar el valor del adulto mayor en la sociedad.

Optar por un modelo de Atención Centrada en la Persona como una nueva forma de intervención con adultos mayores demanda a su vez una nueva concepción de los papeles y relaciones de quienes toman parte en el proceso de atención, partiendo de los adultos mayores en primera instancia, las familias y los profesionales. Este tipo de intervención, exige la aplicación de metodologías de intervención acordes a estas nuevas miradas y la revisión y ajuste de algunos sistemas organizativos (Martínez, 2011).

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

Las transformaciones que se presentan en la vejez, constituyen diversos tipos de cambios que modifican al individuo en tres aspectos: el primero es el aspecto psicológico, el cual se caracteriza por modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos, modificaciones en las funciones cognitivas y modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones y personalidad. El segundo aspecto es el cambio sociológico que afectan el área social de la persona: su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general, donde se generan cambios en el rol de la persona como individuo y como integrante de una familia, en donde también hay cambios en el rol social (laborales, como el proceso de jubilación y dentro de una comunidad). El tercer aspecto es el cambio en la estructura familiar, estos cambios se originan en parte por los cambios sociales que acontecen durante el proceso de envejecimiento, las pérdidas y cambios de rol suponen para la persona adaptarse a las nuevas situaciones (Castañedo y Sarabia, 2013).

Lo anterior, dirige a pensar que los cambios que le acontecen al adulto mayor durante su proceso de envejecimiento más allá de ser cambios biológicos y físicos, contribuyen en importancia sobre los aspectos sociales y culturales, que a su vez, conforman una ideología general sobre la vejez. Así los sostienen Merchán & Cifuentes (s.f) “En definitiva, el envejecimiento es un proceso dinámico normal de la vida humana, el cual, debe anclarse en la realidad individual de cada persona, considerando el deterioro fisiológico adquirido, donde las reacciones emocionales ante la propia vejez están determinadas por las circunstancias personales del momento, por la biografía y la personalidad previa”.

Socialmente, existe la idea de que la vejez produce cambios exclusivamente negativos, ya que supone la pérdida de capacidades y habilidades adquiridas durante la juventud y la edad adulta (Vega y Bueno, 2000). Riera (2005; citado en Pérez, 2014), afirma que, desde una explicación biológica, la vejez es sinónimo de deterioro personal y decadencia social. A partir de una edad determinada comienza un proceso que tiene como resultado la pérdida irreversible y continuada de las condiciones físicas, mentales, económicas y sociales.

Estos autores plantean que la vejez constituye la etapa de decadencia de la vida de las personas, aquella en la que se van perdiendo capacidades y habilidades. Desde un punto de

vista físico, es cierto que con el paso de los años, el organismo va experimentando “una disminución progresiva y generalizada de su función” como señala De La Fuente (2012; citado en Pérez, 2014).

## **2.1 Estereotipos en la vejez**

Los estereotipos sobre la vejez se forman en la infancia a través de influencias ambientales de la familia, cuidadores, televisión y otros medios de comunicación (Scholl y Sabat, 2008). Los estereotipos dominantes que existen en la sociedad sobre el proceso de envejecer son pérdida, discapacidad funcional, enfermedades y problemas cognitivos que llevan a la creación de una imagen negativa de las personas mayores (dependencia, aislamiento social o mala memoria). Los estereotipos asociados a la edad reflejan información sobre la personalidad, los roles sociales y los eventos o experiencias vitales que se consideran propias de cada grupo de edad. Se pueden definir como aquellas creencias sociales compartidas que se tienen sobre grupos o categorías sociales (Arias y Morales, 2007)<sup>4</sup>.

Esta imagen negativa afecta tanto a las actitudes sociales hacia estas personas como a su auto-percepción. Además puede influir en los profesionales que trabajan con las mismas, provocando que no lleven a cabo las actuaciones terapéuticas necesarias para la adecuada atención de la persona mayor (Portal Mayores, 2012; citado en Pérez, 2014). También hay que destacar que una visión estereotipada negativa sobre la vejez puede tener implicaciones en todos los ámbitos de la vida social y condicionar la toma de decisiones sobre aspectos económicos, beneficios sociales o políticas sociales (Abellán y Esparza, 2009).

Los estereotipos que se emplean frecuentemente para referirse a las personas mayores son "todos los mayores son iguales; están enfermas, tienen dependencia funcional" y "son frágiles"; "están solas y aisladas"; "tienen problemas de memoria"; "son rígidas y no se adaptan a los cambios"; "no se enfrentan a los cambios del envejecimiento"; "no deben seguir trabajando"; "no pueden aprender cosas nuevas" y "no tienen relaciones sexuales" (Portal Mayores, 2012; citado en Pérez, 2014).

---

<sup>4</sup> Pérez (2004; citado en Pérez, 2014) indica que los estereotipos son generalizaciones excesivamente simplificadas que se convierten en fuente de información y formación de expectativas.

Los estereotipos negativos empleados para definir la vejez no se ajustan a la realidad de los adultos mayores, estas generalizaciones consideran menos competentes a los mayores que las jóvenes (Arias y Morales, 2007). En este sentido, se refleja uno de los valores centrales de nuestra sociedad: *lo joven y nuevo*. Se consideran más importantes las contribuciones que pueda hacer la juventud y no las contribuciones que hacen los/as mayores. Por lo que se piensa que los adultos mayores ya no son competentes porque no pueden aportar nada a la sociedad ya que han dejado de ser productivos. Por otro lado, existen estereotipos positivos asociados a la sabiduría de los adultos mayores, sin embargo, estos últimos aparecen con menor frecuencia (Pérez, 2014).

Con base a lo anterior, la vejez se considera desde tres enfoques diferentes y contrapuestos entre sí: el *Paradigma Tradicional* entiende que la vejez está sometida a una visión estereotipada, negativa, peyorativa y paternalista de la vejez, quedando relacionada con dependencia, enfermedad, situación previa a la muerte, y pérdida de capacidades y de habilidades y presenta una actitud social de rechazo hacia la vejez. El *Nuevo Paradigma* con una actitud social de aceptación (Pérez, 2014), y el *Paradigma Desfasado* que vincula a la vejez con dependencia, enfermedad y falta de productividad, en el que no se tiene en cuenta que la mayoría de los adultos mayores siguen siendo autónomas y se adaptan a los cambios que trae consigo la edad (Edwards, 2001).

En el *Paradigma Tradicional* se afirma que los adultos mayores constituyen una gran carga social y coste social debido al elevado consumo de recursos socio-sanitarios como consecuencia de sus situaciones de dependencia, y suponen también un elevado gasto económico en pensiones, la actitud social predominante en el rechazo hacia las mismas, Cívicos (2012; citado en Pérez, 2014). Bajo este paradigma surge la Teoría de la Desvinculación Social, donde la vejez representa una etapa de carencias económicas (escasos recursos), físicas (falta de autonomía o independencia funcional) y sociales (escasez de roles sociales que desempeñar) (Cívicos, 2012; citado en Pérez, 2014). La Teoría de la Desvinculación Social defiende la idea de que las personas al envejecer desean desarraigarse y desconectarse socialmente. Este proceso de desvinculación y la actitud negativa de la sociedad ante ello es algo natural, inevitable y recíproco, que contribuye a mantener el equilibrio y orden social disminuyendo de esta manera el conflicto intergeneracional (Agulló, 2001).



Por tanto, esta perspectiva refleja una concepción de la vejez negativa, desde un punto de vista biológico o funcional. La vejez constituye una etapa de decadencia, de pérdida de habilidades y capacidades. Ésta visión utiliza los aspectos biológicos y físicos de los adultos mayores para definirlos. No tiene en cuenta las contribuciones de estas desde un punto de vista social (Pérez, 2014).

De acuerdo a la Teoría de la Desvinculación<sup>5</sup>, la vejez puede percibirse como una pérdida, y esa ruptura en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como el alejamiento de las relaciones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), la carencia afectiva percibida en cuanto a la relación con los hijos (nido vacío) (Serra, Dato y Leal, 1988; citado en Meléndez, 1999), y la escasez en lo que se refiere a las relaciones con parientes y amigos que se van dejando como consecuencia de la distancia o la muerte (Meléndez, 1999).

De acuerdo con lo anterior, ésta teoría relacionada con el proceso de envejecimiento esclarece porque la desvinculación afecta las relaciones entre el adulto mayor y la sociedad, así como a los procesos internos que experimenta una persona en su declinar de la vida. E. Cummings y W.E. Henry en el año 1961 (citado en Marchán & Cifuentes, *s.f.* p.2) publican el resultado de una investigación llevada a cabo por un equipo de investigadores pertenecientes al Comité de Desarrollo Humano de la Universidad de Chicago. El estudio se realiza en el medio ambiente natural donde viven las personas, en su comunidad en la que han establecido sus vínculos afectivos y sus desarrollos laborales y no en las instituciones que frecuentan las personas mayores. En este encuadre, se observó cómo los individuos estudiados en edad madura con el paso de los años iban reduciendo el número de actividades y limitando los contactos sociales. Esta realidad dio lugar a la formulación de la teoría de la desvinculación de las personas mayores con la sociedad, como proceso inevitable del envejecimiento que va acompañado de una disminución gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas ancianas.

A pesar del significado desfavorable y negativo que confiere a la vejez la cultura occidental, existen diferentes modalidades subjetivas para comprender esta etapa de vida y diferentes vías para transitar el propio proceso de envejecimiento (Zarebski, 2011; citado en

---

<sup>5</sup> Sostiene que las personas se retiran de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción del compromiso con las normas y valores.

Zarebski, 2014). Con base a lo anterior surge el paradigma del envejecimiento activo definido como “el proceso a lo largo de la vida en el que se optimiza el bienestar físico, social y mental con el fin de extender las expectativas de salud, la participación y la seguridad y, con ello, la calidad de vida según se envejece” (Organización Mundial de la Salud, 2002. p.26). Desde el *Nuevo Paradigma*, la vejez es percibida como una etapa más del proceso evolutivo del ser humano, por lo que predomina la aceptación como actitud social. Se tiene en cuenta nuevos roles y funciones a desempeñar por las personas mayores, así como su contribución positiva en todos los ámbitos (social, familiar, institucional, etc.) y en las diferentes dimensiones (afectivo-emocional, económica, cultural, etc.) (Pérez, 2014).

La teoría fundamental que está ligada a esta perspectiva es la Teoría de la Actividad o Envejecimiento Exitoso (Cívicos, 2012; citado en Pérez, 2014). La Teoría de la Actividad o Envejecimiento Exitoso defiende la actividad como condición fundamental para vivir exitosamente la jubilación y el envejecimiento. Señala que es necesario que las personas mayores realicen otras actividades a pesar de que estén jubiladas y hayan abandonado el trabajo remunerado. Sus premisas fundamentales son el nivel de actividad o inactividad depende de los estilos de vida anteriores y no de procesos universales inevitables; la mayor parte de los mayores siguen manteniendo niveles bastante constantes de actividad; y la necesidad de mantener o aumentar distintos niveles de actividad en las diferentes esferas (física, mental y social) (Agulló, 2001).

La Teoría de la Actividad plantea que el envejecimiento de las personas es más satisfactorio si continúan realizando actividades sociales como en otras etapas de su vida, considera a los adultos mayores como sujetos activos, contribuyentes y beneficiarios del desarrollo, y que permita construir una “sociedad para todas las edades” (Edwards, 2001). Havighurst, 1961 (citado en Marchán & Cifuentes; *s.f.* p.4), partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante. Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

En esta perspectiva se incide la importancia de realizar una labor práctica con los ancianos. Esta tarea incluye el fomento de los contactos sociales y las actividades, así como la organización de grupos que velen por los intereses de la mayoría y puedan compensar las pérdidas de roles y de funciones. De esta forma, se promueve la actividad como el fundamento de una vejez saludable, al implicar a las personas mayores en intereses y metas estimulantes y que les mantengan mentalmente ágiles y dinámicos (Sánchez, 2004. p.19).

Ésta perspectiva, al contrario que la anterior, resalta las contribuciones de los adultos mayores a la sociedad, tanto desde un punto de vista psicológico (asesoramiento a otras persona) como económico (soporte económico de muchas familias) o cultural (sostenimiento de las tradiciones). No incide en factores biológicos o físicos, resaltando el alto porcentaje de mayores que son autónomos e independientes funcionalmente (Pérez, 2014).

La percepción que la población tiene sobre la vejez está compuesta de componentes históricos, en mayor o en menor medida. Es decir, la experiencia acumulada se transmite de generación en generación, manteniéndose creencias y estereotipos, a pesar de que la realidad de las personas mayores haya cambiado (Bazo y Maiztegui, 1999; citado en Pérez, 2014). Es un hecho que la realidad de las personas mayores ha cambiado debido, por ejemplo, al aumento de la esperanza de vida o las mejoras de las condiciones sociales. No es lo mismo ser una persona mayor en la actualidad que hace cien años. Antes era probable que una persona no alcanzara los ochenta años de vida y en cambio, ahora es común conocer casos de personas que llegan a la centena, debido a la mejora de la sanidad, a unas mejores condiciones de vida, al fortalecimiento de una red de servicios públicos, etc. (Pérez, 2014).

Cabe destacar que la visión que se tiene sobre las personas mayores varía en función de cuatro factores: el sexo (las mujeres perciben la vejez más negativamente), la edad (las propias personas mayores tienen una peor imagen de la vejez que los jóvenes), el estado civil (las personas viudas presentan una opinión más negativa) y el nivel educativo/clase social (visión más negativa en niveles y clases más bajos) (Bazo y Maiztegui, 1999; citado en Pérez, 2014).

A través del análisis sobre las teorías anteriormente mencionadas, es que resulta visible lo contrarias que éstas pueden resultar, por lo que a través de la experiencia personal que se

tiene en la convivencia con adultos mayores, cada quién podrá aprobar a una u otra. Havighurst et. al, 1968 (citado en Marchán & Cifuentes; *s.f.* p.5) menciona que en “un estudio comparado entre la teoría de la desvinculación y de la actividad muestran su acuerdo con los fundamentos de ambas teorías (separación y retiro a una vida reposada - actividad unido a satisfacción personal) para buscar el envejecimiento saludable, pero señala que ni una ni otra es concluyente para demostrar toda la casuística asociada entre estilo de vida y envejecimiento satisfactorio”.

Atchley (1971,1972; citado en Marchán & Cifuentes; *s.f.* p.7), considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas. Una persona mayor puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo la capacidad de respuesta, la adaptación a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, entre otros factores, por los hábitos, estilos de vida y la manera de ser y comportarse que ha seguido a lo largo de su vida en el pasado. La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo.

En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud, lo social y lo psicológico. El mantenimiento de las actividades desarrolladas en la edad madura o la adquisición de otras nuevas se convierte en una garantía para tener una vejez exitosa. A la vez, la satisfacción durante la vejez se relaciona con el mantenimiento de la actividad y costumbres anteriores, con el vínculo entre aquellos elementos que le dieron consistencia personal y la situación presente (Marchán & Cifuentes; *s.f.* p.8).

## **2.2 Las relaciones sociales en la vejez**

La capacidad y habilidad de los adultos mayores para relacionarse con el entorno, el apoyo social y la integración en una sociedad que puede tener cierta propensión a marginarlos y estigmatizarlos se convierte en uno de los aspectos más importantes para vivir el proceso de envejecimiento como una experiencia positiva; pues en la vinculación que se establece con la relación con otras personas evita al aislamiento, donde también se

puede situar a los adultos mayores en una posición óptima para defender su rol social, disuadiendo la marginación y el aislamiento (Servicio de Investigación Social, 2013).

“Las relaciones sociales de los seres humanos (en cualquier etapa de su ciclo vital) son aquellas que se establecen con el conjunto de personas, familiares, vecinos, amigos, colegas y otras personas a las que el sujeto se siente vinculado en algún sentido” (Fericgla, 2002; citado en Carmona, 2011. p. 70). “A través de las relaciones sociales los individuos intercambian información, afecto, asistencia, recursos o consejos y a cambio demandan respeto, retribución o lealtad” (Gil y Schmidt, 2002; citado en Carmona, 2011. p. 70).

Fisher (1998; citado en Carmona, 2011. p. 73) menciona que “la importancia de las relaciones sociales radica en que permiten formar los vínculos sociales y éstos constituyen un rasgo de sociabilidad en el ser humano, expresado por la necesidad fundamental de poder contar con los demás a través del apoyo o intercambio mutuo”. López (2012) analiza en la importancia que destacan las relaciones sociales como factores que se ven involucrados en la construcción positiva de la autopercepción del adulto mayor respecto a su propio proceso de envejecimiento y la de su entorno social en fomento del desarrollo emocional y el bienestar de los adultos mayores.

Según Morales (1999; citado en Carmona, 2011. p.75) el concepto de familia representa al “conjunto de personas unidas por el sentimiento de pertenencia a un grupo consanguíneo y que, además, están ligados por vínculos de solidaridad y afecto”. “Vejez y familia son una constante que aparece fuertemente cohesionada por factores como la herencia, el deber, el compromiso familiar, los sentimientos afectivos de diversos lazos sanguíneos, espirituales, vecinales y de afinidad, que toman pequeñas estructuras o redes familiares extensas cuyo único fin es hacer frente a los problemas de la vida cotidiana” (Cabral, 1981; citado en Carmona, 2011. p.75)

La familia, como red social de apoyo, amplía su importancia con el envejecimiento de sus integrantes, quienes son condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el adulto mayor el valor familiar como un apoyo necesario (Milán, 2011). El “sentirse necesario” según Serrano (2013) “es uno de los predictores de longevidad. En la mayor parte de estudios longitudinales las personas mayores que se sienten necesitadas por los suyos suelen vivir más y mejor. Tratar de mantener nuestras relaciones familiares y sociales con un óptimo nivel de satisfacción en el

que cada miembro de la familia sienta que todos colaboran en un bienestar común es un objetivo importante para obtener un envejecimiento satisfactorio” (p.16)

Milán (2011) plantea que la familia, en referencia a su rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros “es la que proporciona los aportes afectivos y sobretodo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros y un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad” (p.3)

“La familia contribuye al desarrollo de la identidad de los adultos mayores, donde participan de forma significativa en este proceso y donde su papel principal se refleja a través de la participación como abuelos y éstos emergen como figuras fundamentales en las redes familiares ya que desempeñan roles importantes en el seno de la institución familiar” (Alberdi, 1999; citado en Carmona, 2011. p.78).

“Aún con grandes lazos familiares, las amistades ocupan un importante papel en la vejez. Con los amigos se comparte no sólo la edad sino algo que es más importante: una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos y valores similares” (Hernández, 1999; citado en Carmona, 2011. p.85). Díez y Muñoz (2004) definen el concepto de amistad como “una forma de relación en la que está presente el afecto personal, desinteresado y recíproco, que se establece entre las personas y se fortalece con el trato. Una de las consecuencias es la lealtad a través de la cual el vínculo se mantiene y renueva continuamente por las acciones desinteresadas de ambas partes” (p.21).

Bajo este contexto, la amistad se entiende como una relación afectiva sustentada en reflejar la necesidad que tienen todos los seres humanos de comunicarse con otros de expresar y recibir afecto. Los humanos estamos necesitados de compañía, de relaciones con los demás, y las establecemos de diversas maneras (amor, noviazgo, matrimonio, cooperación, altruismo, filantropía, etc.), para satisfacer mutuamente diversas necesidades, desde el afecto hasta multitud de acciones que no podríamos emprender solos. La amistad es una de estas formas que está casi «institucionalizada» en todas las culturas y en la que una o varias personas se reconocen mutuamente y se prestan ayuda en los quehaceres diarios de la vida (Díez y Muñoz, 2004. p. 21)

Menciona Arias y Polizzi (2011; citado en Arias, 2013. p.320) que esta forma de apoyo, “implica fundamentalmente compartir tiempo, ya sean visitas mutuas, salidas, reuniones,

entre otras actividades conjuntas y posiblemente sea la función de apoyo que se requiera más cotidianamente y por mayores lapsos de tiempo”. “La relación amistosa es esencial en la socialización e integración del adulto mayor en la comunidad, asimismo, los familiares pueden contribuir a integrar la red de amigos del adulto mayor: ya sea conformándola o facilitando las relaciones sociales” (Adams, 2000; citado en Carmona, 2011. p.86)

Las personas mayores necesitan del contacto con sus iguales y del reconocimiento por parte de éstos de sus capacidades y habilidades (Weiss, 1982; citado en García, 2002) Lo dicho anteriormente muestra “la importante función de socialización que tienen las relaciones de amistad en la vejez” (Gracia Fuster, 1997; citado en Arias, 2011. p.321).

La pareja es uno de los aspectos centrales de la vida de un ser humano. La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se da. Estudiar el fenómeno de ser pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación. (Maureira, 2011. p. 323)

Entre las relaciones familiares que son mantenidas por el adulto mayor una de las más importantes –sino es la que más esencial- es la que mantiene con el cónyuge: la relación marital es tan dinámica y cambiante en los últimos años como cualquier otro periodo de la vida y generalmente es quien les brinda cuidados y apoyo requeridos, además de constituir por lo regular la principal compañía con la que cuentan. En varios estudios puede concentrarse que antes de solicitar ayuda de los hijos se acude con la pareja (Kalish, 1996; citado en Carmona, 2011. p. 83).

“Las parejas proporcionan mayoritariamente apoyo emocional y orientación/guía cognitiva, mostrando características de mucha intimidad y confidencialidad. Estos hallazgos son coincidentes con los de estudios anteriores que muestran la presencia de estos atributos en relación a la pareja en la vejez” (Arias & Polizzi, 2012b; Polizzi, 2011; citado en Arias, 2013. p. 321). “Por lo general, la imagen del matrimonio en la vejez es positiva aunque se encuentre empañada por los problemas de salud y por la posibilidad de muerte, principalmente del varón” (Kalish, 1996; citado en Carmona, 2011. p.83)

Frecuentemente al llegar a la vejez hay deseo cercano de mayor intimidad en la pareja y ésta se obtiene cuando los cónyuges envejecen juntos. La relación de pareja disminuye los

efectos negativos de la vejez: la jubilación, la disminución de ingresos y las capacidades físicas ya que la vida en pareja ofrece intimidad, interdependencia y pertenencia (González, 2001; citado en Carmona, 2011. p.83).

Por lo tanto, la inclusión de vínculos variados dentro de la red social del adulto mayor permite disponer de fuentes de apoyo que puedan satisfacer las distintas necesidades de un modo dinámico en el que cada una aporte las ayudas específicas más acordes con sus posibilidades y posición en la red (Arias y Polizzi, 2012a; 2012b; citado en Arias, 2013. p.321). “La disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos no se limitan sólo a la familia o a los amigos, sino que incluyen ambas fuentes” (Salinas, Manrique y Téllez Rojo, 2008; citado en Arias, 2013. p.321).

En este sentido, el afecto es uno de los componentes que se recibe y se otorga en una relación social. “La necesidad de afecto es la más importante y vital, la que tiene un rol más importante en la vida y en la que, en la mayor parte de los casos, puede mantenerse más tiempo, porque lo que la satisface y los recursos para ello pueden estar activos hasta el final de la vida si la persona consigue mantener vínculos afectivos incondicionales y eficaces” (López, 2012. p.46)

La necesidad de afecto es la más difícil de sustituir o compensar, porque estar en contacto, abrazar y ser abrazado, amar y ser amado, no puede sustituirse ni compensarse cuando realmente nos falta. Estar apegado a alguien que nos cuida y cuidar, si podemos, de aquella persona a la que estamos apegado es lo más necesario a lo largo de la vida, y más en la vejez (López, 2012. p.46).

### **2.3 Envejecimiento activo: el Modelo de Atención Centrada en la Persona como una propuesta del proceso de envejecimiento positivo**

El envejecimiento activo permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002). Es por ello que la OMS señala que “el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de



salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

El término <<*activo*>> hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia (OMS, 2002; p. 79).

Rowe y Khan (1997; citados en Servicios de Investigación Social, 2013. p. 4) resaltan que el envejecimiento exitoso se caracteriza por tres dimensiones: una baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, que se identifica no sólo con la ausencia de enfermedad sino también con la ausencia de factores de riesgo asociados a la enfermedad; un alto funcionamiento cognitivo y físico; y el compromiso con la vida a través de las relaciones íntimas con otras personas y la realización de actividades productivas que tengan un particular significado motivacional para la personas. Esta última dimensión resalta el aspecto central en este proyecto de intervención: lo productivo de la acción y el significado motivacional que la misma tiene para el adulto mayor.

En este sentido, Fernández-Ballesteros (2009a, 2009b; citado en Servicios de Investigación Social, 2013. p.5) señala que para promover el funcionamiento psicosocial y la participación de las personas en el proceso de envejecimiento es fundamental fomentar la autonomía y la participación en la toma de decisiones de los mayores, combatir las imágenes negativas sobre la vejez y el envejecimiento, estimular la confianza en las capacidades colectivas, promover los comportamientos pro-sociales, y promover la participación social.

Paran poder plantear una perspectiva positiva del proceso de envejecimiento, así como de los cambios positivos en la dinámica de su condición social es importante involucrar el Modelo de Atención Centrada en la Persona (MACP). Este modelo se caracteriza fundamentalmente por ser una intervención no directiva, donde la persona se convierte en protagonista de su propio cambio.

Sus referentes y principales desarrollos se encuentran en la psicología humanista que surge en el siglo XX frente al conductismo y el psicoanálisis (Martínez, 2011). La psicología humanista pretende alejarse de una visión reduccionista, mecanicista y determinista del ser humano, llevando a cabo la existencia del individuo en un contexto consciente, donde el individuo tiene capacidad de elección y es intencional en sus acciones (Martínez, 2011). Uno de los principales autores de este movimiento fue Carl Rogers, cuya principal contribución fue la terapia centrada en el cliente, también denominada terapia no directiva. Este método terapéutico de intervención establece que el individuo posee en sí mismo, medios para la comprensión de sí mismo y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del propio comportamiento (Martínez, 2011).

La psicología humanista propone dentro de su intervención en lo social, el interés por centrarse en la persona y en el significado que ésta otorga a su propia experiencia. La dignidad de la persona como valor central; la atención a las características específicamente humanas como la capacidad de decidir, la creatividad o la necesidad de autorrealización el interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona y la idea de la persona tanto en relación a cómo se descubre a sí misma, como en su interdependencia con los otros (individuos y grupos) (Martínez, 2011. p.23).

El Modelo de Atención Centrado en la Persona aporta una visión radicalmente diferente de otros abordajes clásicos, al profundizar en la autonomía personal y a la gestión de la vida cotidiana para integrarlo dentro del plan de atención/intervención que se diseña, y cómo éste se construye desde un determinado servicio (Martínez 2011). Sevilla y cols (2009; citados en Martínez, 2011) enumeran las principales diferencias existentes entre los modelos más tradicionales, habitualmente centrados en los servicios, y lo que aportan los modelos centrados en la persona.

<b>Diferencia Entre Los Modelos De Atención<sup>6</sup></b>		
<b>Modelos Centrados en la Persona</b>		<b>Modelos centrados en el servicio</b>
Capacidades y habilidades de la persona.	Centran	Déficits y necesidades. tienden a etiquetar.

<sup>6</sup> Algunas características de los modelos de atención, según estén centrados en la persona o en el servicio. Resumido y adaptado de Sevilla J; Abellán R; Herrera G; Pardo C; Casas X; Fernández R (2009; citado en Martínez, 2011).

Macronivel (plan de vida).	Intervención	Micronivel (conductas determinadas, patologías).
Se comparten con usuarios, amigos, familia, profesionales.	Decisiones	Dependen fundamentalmente de los profesionales.
Ven a la gente dentro de su comunidad y de su entorno habitual.	Enfoque	Encuadran a la gente en el contexto de los servicios sociales.
Acercan a la gente descubriendo experiencias comunes.		Distancian a la gente enfatizando sus diferencias.
Esbozan un estilo de vida deseable, con un ilimitado número de experiencias deseables.		Planean la vida compuesta de programas con un número limitado de opciones.
Calidad de vida.	Objetivo	Brindar un servicio.
Crean equipos de multidisciplinares para solucionar los problemas que vayan surgiendo.		Confían en equipos estándares interdisciplinarios.
Responsabilizan a los que trabajan directamente para tomar buenas decisiones.		Delegan el trabajo en los que trabajan directamente.
Organizan acciones en la comunidad para incluir usuarios, familia y trabajadores.		Organizan reuniones para los profesionales.
Responden a las necesidades basándose en responsabilidades compartidas y compromiso personal.		Responden a las necesidades basándose en la descripción de los puestos de trabajo.
Los servicios pueden adaptarse y responder a las personas. Los recursos pueden distribuirse para servir a los intereses de la gente.		Los servicios no responden a las necesidades individuales. Están limitados a un menú fijado previamente. Mantienen los intereses profesionales.
Las nuevas iniciativas valen la pena incluso si tienen un pequeño comienzo.		Las nuevas iniciativas solo valen si pueden implantarse a gran escala.
Utilizan un lenguaje familiar y claro.		Manejan un lenguaje clínico y con tecnicismos.

A través del Modelo de Atención Centrada en la Persona se busca empoderar al adulto mayor posibilitando su rol activo, que le permita descubrir la atención y los apoyos en su propio entorno (Martínez 2011). De ese modo, el Modelo de Atención Centrada en la Persona requiere conocer sus preferencias, su historia, aspiraciones, sus necesidades, gustos y preferencias para poder promover de manera integral su participación y sentido de pertenencia no sólo en las instituciones, sino también en su entorno social.

En una propuesta que involucra una sociedad para todas las edades. Las personas mayores poseen un rico caudal de experiencia vital que debe ser reconocido como

insustituible, lo cual, posibilita que los cambios derivados del dinamismo inherente a la propia evolución de las sociedades se produzcan de un modo equilibrado (Consejo de personas mayores del Principado de Asturias, 2006; citado en Servicios de Investigación Social, 2013). Así bien, un buen envejecimiento será propio de un sujeto que estará en condiciones de poner en cuestión y relativizar los prejuicios y el imaginario social con relación a llegar a viejo, así como las propias representaciones anticipadas respecto a la vejez, lo cual va a implicar necesariamente el replanteo de la imagen actual que se somete a cotejo (Zrebski, 2014).

### **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DEL PROYECTO**

Para plantear una perspectiva positiva del proceso de envejecimiento, así como cambios positivos en la dinámica de su condición social es importante involucrar el Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) como modelo de intervención<sup>7</sup>. El modelo de Atención Centrada en la Persona es un modelo profesionalizado que busca aumentar la calidad de atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida, implicando una visión de las personas mayores que parte del reconocimiento de su valor y singularidad, que fija su mirada en las capacidades (frente a los déficits) y que apoya la autodeterminación de los adultos mayores (Martínez, Díaz-Veiga, Rodríguez y Sancho, 2015).

El Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP), es una propuesta para la buena vida desde la atención profesional, un modelo para cuidar bien y ganar en calidad de vida de las personas, reconociendo la singularidad y el papel central de la persona en su atención (Martínez, Díaz-Veiga, Sancho & Rodríguez, 2015), así también supone la defensa y recuperación de conceptos como el de subjetividad, el de experiencia vital o el de construcción de significados. Cabe destacar algunas asunciones de las que la psicología humanista parte y que tienen una especial relevancia para los procesos de intervención social: a) el interés por centrarse en la persona y en el significado atención a las características específicamente humanas como la capacidad de decidir, la creatividad o la necesidad de autorrealización: b) el interés en el desarrollo pleno del potencial que ésta

---

<sup>7</sup> Modelo de intervención basado en el enfoque humanista de Carl Rogers que ubica al adulto mayor a través del conocimiento de sus preferencias, su historia y aspiraciones concentrándose en sus propias necesidades e intereses.

otorga a su propia experiencia; c) la dignidad de la persona como valor central; d) la inherente a cada persona; e) la idea de la persona tanto en relación a cómo se descubre a sí misma, como en su interdependencia con los otros (individuos y grupos) (Martínez, 2011).

El Modelo de Atención Centrada en la Persona utiliza la Planificación Centrada en la Persona (PCP), como herramienta para acceder a los apoyos y servicios las personas necesitan, y así alcanzar una mayor calidad de vida en función de sus propias preferencias y valores. Esta planificación es un conjunto de estrategias para la planificación de la vida que se centra en las elecciones y la visión de la persona (Mata y Carratalá, 2006). Para fines del proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona", la planificación permitió construir la estructura central del mismo, enfocando las necesidades y preferencias destacadas por los mismos adultos mayores.

### **3.1 Proyecto de intervención Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrado en la Persona**

El proyecto de intervención "Fortalecimiento de Integración Social y Grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona", siguió varias fases para establecer su estructura final: 1) *Preparación* 2) *Evaluación comprensiva de la persona* 3) *Acordar el plan* 4) *Implementación* 5) *Seguimiento y Revisión*.

1) La fase de *Preparación* involucró la toma de decisiones administrativas dentro de la organización. Para ello se realizó el contacto inicial con la directora general de la institución (GERICARE) la Máster Bárbara Diego Pérez, a quien se le presentó la finalidad de realizar la intervención y permitió el contacto con la población objetivo, a continuación se realizó la invitación formal al grupo de Adultos Mayores con quien se acordó la participación al proyecto, por lo que se convocó a una junta informativa con la finalidad de conocerlos, explicarles la intención del proyecto de intervención e invitarlos a participar en el mismo. Para lo anterior, se realizó un oficio (consentimiento informado) que con el

contenido principal de la intervención y asimismo, la invitación formal de participar en el proyecto<sup>8</sup>.

Se acordó trabajar con los miembros de “Vintage People” un grupo de canto de adultos mayores (60 a 85 años) compuesto por 11 mujeres y 10 hombres, a los cuales se convocó a una junta informativa con la finalidad de conocerlos, explicarles la intención del proyecto de intervención e invitarlos a participar en el mismo. Para lo anterior, se realizó un oficio<sup>9</sup> con el contenido principal de la intervención y asimismo, la invitación formal de participar, lo anterior mencionado se llevó a cabo el 7 de Marzo del 2016.

Para la adecuada aplicación del diagnóstico y del Modelo de Atención Centrada en la Persona, (en cuanto a aspectos gerontológicos), se estableció la elección de éste grupo de adultos mayores a través de los siguientes criterios de inclusión:

- Mayores de 60 años.
- Adultos mayores independientes (No institucionalizados).
- Adultos mayores sin enfermedades cognitivas (demencias como alzheimer).
- Adultos mayores que no presenten discapacidades físicas o motoras.
- Adultos Mayores que sepan leer y escribir.
- Adultos Mayores que participen voluntariamente mediante consentimiento informado.

2) La *Evaluación comprensiva de la persona* (en este caso, fue el grupo de personas adultas mayores) estableció las necesidades del grupo como tal, esta evaluación

---

<sup>8</sup> GERICARE es una empresa privada especializada en la atención del adulto mayor y comprometida en la creación de una Cultura Gerontológica de vanguardia en México, la cual fomenta y contribuye el progreso y desarrollo sobre del adulto mayor, generando un crecimiento social que permita dar solución a las diversas problemáticas sociales de este grupo etario, teniendo como misión darle vida a los años (GERICARE, 2015)<sup>8</sup>. Fue fundado en el 2010 por la psicogerontóloga Bárbara Diego Pérez, como una plataforma de servicios para familias con un Adulto Mayor que necesita apoyo en su vida diaria, cuenta con su propio modelo de atención “Vida a los años”, el cual está basado en el paradigma de la atención centrada en la persona, esto implica poner siempre al Adulto Mayor al centro de sus decisiones tomando en cuenta sus gustos, preferencias, biografía y necesidades. Este modelo se inicia con una valoración GERICARE que integra las áreas: Biomédica, Funcional, Cognitiva-Afectiva, Socio-Familiar y Estilo de Vida, cada una de ellas orientada a lograr maximizar una dimensión de la persona (Salud, Independencia, Autonomía, Armonía y Felicidad), a través de este instrumento el equipo interdisciplinario de GERICARE elabora junto al Adulto Mayor y su familia un plan de personalización de atención el cual es ejecutado a través de la implementación del servicio, ya sea Asistencia en el Hogar, Club de Día, Red Gericare o los Servicios de Apoyo (implementaciones del servicio GERICARE).

<sup>9</sup> Ver Anexo 1

comprehensiva fue realizada de manera individual para un bien común/grupal. Esta segunda fase de valoración comprendió la aplicación de entrevistas semi estructuradas a los participantes con la finalidad de obtener datos personales (nombre y edad) y conocer su percepción sobre las necesidades principales de los adultos mayores, así como sus gustos, preferencias y deseos sobre actividades y/o temas de interés para abordar dentro del proyecto.

3) *Acordar el plan*, consiste en plantear metas, responsabilidades y compromisos que acompañaran el proceso de implementación. El diseño del proyecto se estableció integrando actividades de recreación sugeridas por los participantes del proyecto durante las entrevistas aplicadas y actividades de autoconocimiento sobre temas relacionados con la vejez propuesto por los participantes con base a sus preferencias, experiencias e inquietudes.

4) La *Implementación* (ejecución y realización de compromisos).

5) El *Seguimiento y revisión* (valoración del proceso, así como de la satisfacción y de los avances obtenidos). Esta fase de comprendió la aplicación de entrevistas semi estructuradas a los participantes con la finalidad verificar el objetivo del proyecto, áreas de oportunidad, etc.

### **3.1.1 La Evaluación comprensiva de la persona**

Para integrar el apartado de evaluación comprensiva de la persona, en este caso del grupo a colaborar, se realizó una junta con los interesados en participar en el proyecto, los cuales fueron 16 personas y se aplicaron entrevistas semi estructuradas<sup>10</sup> con el fin de obtener datos personales (nombre y edad) y conocer su percepción sobre las necesidades principales de los adultos mayores.

La entrevista cualitativa permitió la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informó compartió oralmente con el entrevistador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida, como mencionan Fontana y Frey (2005; citado en Villegas, 2011). El objetivo de la entrevista fue el acceso a la perspectiva del sujeto estudiado, que para fines del presente proyecto pretende conocer las percepciones

---

<sup>10</sup> Ver Anexo 2

sobre las necesidades principales de los adultos mayores, así como sus gustos, preferencias y deseos sobre actividades o temas a abordar en el proyecto.

Para efectuar las entrevistas fue necesario establecer diálogo y trato con los participantes a través del *rapport*<sup>11</sup>. Éste consistió en crear una atmosfera cálida y de aceptación, de tal forma que el entrevistado se sintió cómodo, tranquilo, comprendido y a salvo y se comunicó de manera abierta sin temor a ser juzgado o criticado. Para efectos de la realización de la entrevista se constituyó una guía que permitió ubicar los temas que dieron origen a las preguntas en las que se identificaron 6 secciones. Las secciones de la entrevista fueron las siguientes:

- *Antecedentes médicos* para conocer si los participantes padecen alguna enfermedad, en caso de padecerla, cuál es la enfermedad y si sigue algún tratamiento.
- *Valoración física*, donde se hizo el cuestionamiento acerca de las limitaciones físicas, y en caso de padecer alguna, cuál sería.
- *Valoración funcional* para conocer cómo se siente el adulto mayor respecto a sus funciones cotidianas.
- *Valoración social* se especificó sobre si el adulto mayor se siente aceptado en su entorno social.
- *Valoración afectiva* para conocer cómo se siente el adulto mayor en su núcleo familiar, si comparte tiempo en familia y con amistades y sobre la importancia de recibir y dar afecto en la vejez.
- *Preguntas finales*, para conocer la opinión personal sobre los participantes respecto a la necesidad principal de los adultos mayores en la actualidad, sus gustos, preferencias y deseos como aportaciones sobre las actividades del proyecto.

Para efectos de la aplicación de las entrevistas semi estructuradas a los adultos mayores que notificaron su participación en el proyecto se organizaron 3 grupos con la finalidad de atender a los participantes en 3 días, en un espacio de 1 hora cada uno.

---

<sup>11</sup> Fenómeno en el que dos o más personas sienten que están en “sintonía” psicológica y emocional porque se sienten similares o se relacionan bien entre sí.



### **3.1.2 Acordar el plan**

Las metas, responsabilidades y compromisos asumidos por la ejecutora, la institución y el grupo de adultos mayores convinieron como propósito de la intervención fortalecer la integración social y grupal de los adultos mayores miembros del grupo “Vintage People” de GERICARE, a través de actividades recreativas y sociales, además de estrategias de participación social informal, que les permitieran conservar relaciones sociales sólidas contrarrestando el debilitamiento de los círculos sociales del adulto mayor

El diseño del proyecto se estableció integrando actividades de recreación sugeridas por los participantes y temas de conocimiento sobre la vejez con base a sus preferencias, experiencias e inquietudes.

Las actividades que se plantearon para realizar en el proyecto fueron:

1. Jardinería del desierto: plantas suculentas
2. Danza generacional: música disco y rock & roll
3. Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental
4. Iniciación teatral para adultos mayores

Los temas que se establecieron para abordar en las conferencias en el proyecto fueron:

1. Prevención de caídas en el adulto mayor
2. Nutrición para el Adulto Mayor
3. Primeros auxilios y emergencias en el adulto mayor

La selección de las actividades dentro del diseño del proyecto se establecieron considerando las preferencias, experiencias e inquietudes grupales y los temas de conocimiento sobre la vejez. La elección de las mismas se realizó en función de los beneficios para las personas mayores, entre ellos ayudan a potenciar la creatividad, favorecer el mantenimiento de un funcionamiento psicomotriz adecuado, así como de agilidad mental; fomentar los contactos interpersonales y la integración social, hacer frente a las disminuciones y limitaciones físicas, contribuir al mantenimiento del sentimiento de utilidad, pertenencia y autoestima personal y fomentar la creatividad y productividad en el uso del tiempo libre (Cedeño, Vargas-Díaz, Martínez y Quijada, *s.f*)

#### **Actividad 1: Jardinería del desierto: plantas suculentas**

La jardinería consiste en el arte de elaborar espacios naturales, ya sean abiertos o cerrados, los cuales por medio de la siembra, el cuidado y el cultivo de plantas, permitan embellecer un lugar al propiciar la cercanía con la naturaleza (flora y fauna). Por lo general, la creación de dichos espacios tienen un fin recreativo, por esta razón, la mayoría de las personas que se dedican a elaborar jardines lo hacen desde la satisfacción y el placer (Sánchez, 2011).

La jardinería trae consigo una serie de beneficios físicos, emocionales y cognitivos, algunos de los beneficios físicos y motores se hacen presentes en el desarrollo de la fuerza y en el entrenamiento de habilidades de precisión, coordinación, equilibrio y la condición física. La jardinería contribuye a la adquisición de ciertas habilidades y métodos propios del trabajo en jardines, que permiten a los usuarios replicar las actividades en otros espacios y con otras personas. Este tipo de trabajo contribuye a adquirir nuevas habilidades cognitivas, entrenar las propias y recuperar algunas que han sido perdidas (memoria, atención, retención, etc.) La jardinería implica esfuerzo y dedicación que se traduce en la producción de un objeto tangible, lo que trae para los usuarios satisfacción y sentimiento de realización al ver el fruto de su trabajo, el cual a su vez puede compartir con los otros, lo que le da reconocimiento y valor a todo el esfuerzo invertido. La jardinería permite el desarrollo de habilidades personales que contribuyen a la relación con el exterior, como lo son: paciencia, disciplina, constancia, compromiso, la atención y la relación con los otros (Sánchez, 2011).

Algunos de los beneficios que aporta la jardinería para los adultos mayores son que estimula los sistemas del cuerpo sin que parezca ejercicio, por lo que ayuda a mejorar la condición física y las habilidades motoras. Ayuda a reducir los niveles de estrés, lo que le permite relajarse con más facilidad y descansar mejor. Además, ayuda a mejorar la agudeza mental debido a que esta actividad se realiza al aire libre y requiere que la persona se encuentre activo y concentrada. Proporciona interacción social, también genera una sensación de satisfacción al sentirse útil realizando una actividad (Mantilla, 2013).

Las plantas *suculentas o crasas* (del latín *suculentus*, “muy jugoso”) son aquellas en las que la raíz, el tallo o las hojas se han engrosado para permitir el almacenamiento de agua en cantidades mayores que en el resto de las plantas. Esta adaptación les permite mantener

reservas de agua durante periodos prolongados y sobrevivir en entornos áridos y secos que otras plantas encuentran inhabitables (Valdez, 2014).

Las plantas suculentas, gracias a su economía, innovación y facilidad de cuidado, son una gran opción para quienes disfrutan de la actividad de jardinería, las plantas suculentas pueden ser usadas a la perfección para interiores y exteriores, y de preferencia en espacios que sean de temperatura cálida (Valdez, 2014) Algunos de los beneficios de estas plantas son que purifican el aire liberando oxígeno y atrapan toxinas, reducen el estrés, mejoran el desempeño en áreas de trabajo, mantienen la frescura del ambiente, mejoran el aspecto visual y ahorran más de la mitad del agua que requiere un jardín promedio.

La realización de la actividad de jardinería fue una de las peticiones iniciales de los adultos mayores que participaron en el proyecto, ya que mencionaron su interés por establecer espacios para promover el contacto con la naturaleza y realizar actividades de jardinería que no fuera habituales como la siembra y producción de vegetales. Por tal motivo, surgió la actividad de jardinería del desierto con plantas suculentas, como una actividad de innovación para los adultos mayores en la que se explicaron los beneficios de practicar esta actividad y de usar este tipo de plantas.

## **Actividad 2: Danza generacional: Disco y Rock & Roll**

La danza es una de las formas más antiguas de terapia, intervención musical y expresión artística de los seres humanos (Castañón, 2001). La actividad física moderada y sistemática puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas tanto en mayores sanos como enfermos, incluso el impacto de la actividad física en individuos mayores es mucho más evidente que en edades más jóvenes, porque los primeros están más expuestos a desarrollar problemas asociados a la inactividad (Marrazo y De Marrazo Bozzoni, 1975; citado en Ruiz y Ochoa, 2012).

La práctica de la danza de forma continuada aporta a quienes la practican una mejora motora evidente a través de la repetición y el entrenamiento, lo que se traduce finalmente en la fijación de automatizaciones motrices y ordenaciones secuenciales de patrones de movilidad (Castañón, 2001).

Algunos beneficios que obtiene el adulto mayor al realizar una actividad de danza son la estimulación del cerebro, la coordinación y movilidad del cuerpo ya que el baile moviliza

grandes grupos musculares, algo que resulta muy positivo para diferentes enfermedades especialmente las patologías osteoarticulares, mejorando aspectos como la flexibilidad, la fuerza y la resistencia. Representa un gran beneficio para las personas con problemas de rigidez articular o circulatorios, ya que estimula el flujo sanguíneo y el funcionamiento del sistema circulatorio. Es una actividad favorable para las personas que tienen riesgo de parecer una enfermedad cardiovascular. El baile ayuda, en gran medida, a controlar la respiración y el movimiento de las piernas, ello activa y mejora la circulación de la sangre hacia el corazón. Mejora el rendimiento físico y aumentaba los niveles de energía en los adultos, ofrece ventajas a nivel cognitivo; el cerebro se carga de estímulos para reactivar la memoria y promueve la convivencia social (Residencia Fontpineda, 2016).

Una de las actividades propuestas por los adultos mayores fue la recreación a través del baile generacional, donde se retomaron coreografías con música disco y rock & roll con la finalidad de realizar una actividad de su preferencia.

### **Actividad 3: Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental.**

El Deterioro de la Memoria Asociado con la Edad (DEMAE) es un trastorno relativamente benigno que puede ser bastante común por el hecho de estar vinculado con el envejecimiento normal y el evidente incremento de la expectativa de vida en el ámbito mundial y nacional, con una mayor población de personas de la tercera edad y el consecuente aumento de enfermedades crónicas, propias de este segmento poblacional (Casanova y Casanova, 2004; citado en Ramírez, 2012). Debido a que los adultos mayores frecuentemente admiten tener problemas de memoria, suelen asociar estos problemas con el padecimiento de alguna enfermedad degenerativa (Cabello y Porras, 2009).

Para Schade (Shade, Gutiérrez, Uribe, Sepúlveda & Reyes, 2003, p. 98; citado en Cabello y Porras, 2009, p.p 17) “la memoria es uno de los temas preocupantes de la vejez, especialmente su posible pérdida. Los adultos mayores mencionan que se le olvidan las cosas más que antes, los nombres de las personas, el lugar donde dejan las cosas e incluso si han cerrado la llave del gas, etc. Esto es vivido como la sensación de un proceso de deterioro, el anuncio de una patología y por ende un problema de autonomía”.

Para evitar futuros problemas de cognición y aumentar la agilidad mental de los adultos mayores se realizaron ejercicios a través de técnicas que permitieron el mantenimiento o

mejoría de la memoria en el adulto mayor, desarrollando sus máximas capacidades dentro de sus actividades de la vida diaria, tomando en cuenta sus limitaciones.

Ramírez (2012) menciona algunas técnicas que promueven la agilidad mental en personas mayores: **Relajaciones:** el objetivo básico de la relajación es el bajar el tono muscular del sujeto, a la vez que es un recurso antiestresante y posteriormente puede ayudar a realizar las propuestas de forma mejor. También puede ser un recurso para centrar la atención o bien para recordar. Este recurso puede ser útil en momentos de estrés, de tensión o bien para recuperar información que ha sido olvidada, también para recordar temas trabajados con anterioridad (Ibarra, 2005; citado en Ramírez, 2012). **Actividades sensoriales:** la memoria humana es un sistema para almacenar y recuperar información, ésta es, por supuesto obtenida mediante nuestros sentidos. El hecho de ver, oír u oler alguna cosa influenciará en lo que recordaremos. Mediante los sentidos conseguimos relacionarnos con el mundo exterior, con el mundo que nos rodea y con los demás. Conseguimos reconocer, aprender, dar y recibir, percibir, sentir y vivenciar (Ramírez, 2012).

**Asociaciones:** Todo aquello que permite hacer asociaciones con diferentes elementos será más fácil de recordar (Pont y Carroggio, 2007; citado en Ramírez, 2012). **Secuencias:** basado en la teoría de Barlett, seguidor de la psicología cognitiva, son acciones que representan sucesiones estereotipadas de acciones y contextos relacionados entre ellos a través de vínculos, que confieren al esquema una organización interna de carácter explicativo. La información nueva se va acomodando y organizando teniendo en cuenta la información ya existente, o sea, todo lo aprendido anteriormente. Trabajar con secuencias de movimiento implica que cada movimiento nuevo ha de tener una relación directa con el anterior (Pont y Carroggio, 2007; citado en Ramírez, 2012).

**Repeticiones:** repetir con la finalidad de conservar aquello que queremos recordar posteriormente; de este modo, vamos gravando una sucesión en nuestra memoria. Repetir también puede implicar un trabajo asociativo o de secuenciación. Estas repeticiones se pueden sugerir de forma inmediata a la propuesta o bien dejar pasar un tiempo, unos días o una temporada más larga y así incidiremos en diferentes tipos de memoria (Charles, 1992; citado en Ramírez, 2012). **Atención:** es un aspecto cognitivo que va muy ligado a la memoria, ya que su relación es directa. La capacidad para atender a los estímulos relevantes es un elemento importante para que se transfiera la información desde los registros

sensoriales a la memoria de corto plazo. Se trata de un proceso complejo que requiere vigilancia, concentración, localización, y exploración (Ramírez, 2012).

La Gimnasia Cerebral o gimnasia mental es un conjunto de ejercicios coordinados y combinados que propician y aceleran el aprendizaje, con lo que se obtienen resultados muy eficientes y de gran impacto en quienes los practican (Ibarra, 2007). Algunos de los beneficios que obtiene el adulto mayor al practicar la gimnasia cerebral son mantener el cuerpo/mente balanceado para aprender y prepara el cerebro para recibir lo que desea recibir, crea las condiciones para que el aprendizaje se realice integral y profundamente. Una gran ventaja de los ejercicios propuestos es que pueden ser practicados en cualquier lado, momento y hora del día, y antes de emprender cualquier actividad, pues los movimientos son sencillos y, en algunos, necesitas sólo unos segundos (Ibarra, 2007).

#### **Actividad 4: Iniciación teatral para Adultos Mayores**

El teatro ha sido uno de los constructores más eficientes de vínculos sociales, sobre este principio se han contado las historias de los pueblos, se han reforzado las memorias colectivas y se han ensayado soluciones a momentos críticos de la evolución de los seres humanos (Acebedo, 2015).

El teatro como terapia favorece a los adultos mayores, brindándoles un espacio para que desarrollen su creatividad. A través de ejercicios teatrales, ellos generan identificación propia y crean múltiples emociones, que les permite controlar sus impulsos, que a su vez funciona como un tratamiento que beneficia la articulación de la expresión verbal-física-expresiva, mejorando así su memoria (Acebedo, 2015)

La sesión de iniciación teatral contempla ejercicios de calentamiento y estiramiento, ejercicios de activación integral (cuerpo-mente). Ejercicios de conexión/cohesión grupal (desde la música y el juego principalmente). En ocasiones si el grupo lo necesita o el trabajo posterior lo requiere, se plantean ejercicios de entrenamiento intelectual (creatividad, memoria, razonamiento lógico). Creaciones dramáticas: desde la voz, o desde la mímica y la gestualidad, desde el uso de objetos antiguos o modernos, cotidianos o lejanos, desde recuerdos hasta situaciones problema actuales, desde historias con cierta carga emocional hasta (y principalmente) historias de humor o cómicas (Labra, Vecino y García, s.f).

Acebedo (2015) algunos beneficios que promueve el teatro como terapia en la tercera edad son el cambio de actitud (asertiva), aumento de los vínculos sociales, ensayo de problemáticas cotidianas a las que se les encuentra solución, aumento de la atención y la concentración para lograr objetivos. Produce cambio en el esquema corporal obteniendo mayor agilidad y tonicidad muscular, fomenta la capacidad expresiva, genera autoconfianza y seguridad promoviendo la autonomía, controla la ansiedad, mejora conductas y funcionamientos emocionales, cognitivos, físico-motores. Complementa y fortalece el tratamiento integral de los adultos mayores, mejorando su calidad de vida, aumenta la atención y memoria y reduce la soledad y tristeza.

Durante las entrevistas aplicadas fueron sugeridas también conferencias y actividades de autoconocimiento sobre temas de interés relacionados con la vejez propuesto por los participantes. Con base en lo anterior se desarrollaron conferencias dinámicas con los adultos mayores sobre temas de su interés en relación al proceso de envejecimiento y temas diversos, con la finalidad de convertirlas en charlas de innovación para los adultos mayores sin perder la esencia de su petición inicial, siendo estas charlas, espacios donde los adultos mayores externaron sus dudas respecto a temas de su interés y donde se realizó la promoción de prevención y auto cuidado para evitar problemas futuros en relación con su propio proceso de envejecimiento.

Los temas que se establecieron para abordar en las conferencias dinámicas en el proyecto fueron: Prevención de caídas en el adulto mayor, Nutrición para el Adulto Mayor y Primeros auxilios y emergencias en el adulto mayor.

### **Tema 1: Prevención de caídas en el adulto mayor**

Los adultos mayores integra un grupo de riesgo para múltiples enfermedades y disfunciones orgánicas, derivadas del proceso natural de envejecimiento, dentro de las enfermedades y lesiones a las que se ve expuesto el adulto mayor, una de las más importantes, son las caídas, ya que dada la fragilidad del anciano, pueden tener enormes repercusiones sobre la salud del individuo, principalmente fracturas, las cuales derivan en limitación funcional, dependencia, e inmovilidad, además, tienen un elevado costo de atención en la mayoría de los casos (Quevedo, 2011).

La Organización Mundial de la Salud define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina e involuntaria. Uno de los grandes síndromes geriátricos acuñados dentro de la medicina del envejecimiento son las caídas, éstas se encuentra clasificada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en el capítulo XX de causas extremas de morbilidad y mortalidad bajo el código W00-W19 (Quevedo, 2011).

La vida del adulto mayor cambia radicalmente después de una caída, porque frecuentemente el adulto mayor disminuye sus actividades tras la caída y se hace más dependiente. Quevedo (2011) menciona que aproximadamente un 5% de las caídas tienen como consecuencia una fractura, entre ellas fractura de colles, de pelvis y de cadera. Tras una caída, la familia suele hacerse sobreprotectora favoreciendo la dependencia del adulto mayor generando síntomas depresivos, ansiedad, miedo y aislamiento social.

Con base a lo anterior, y contemplando la petición de los adultos mayores participantes del proyecto frente la temática de prevención de caídas, se consideró importante la participación e involucración de personas capacitadas en el tema por lo que la sesión fue dirigida por una médico general y una activadora y rehabilitadora física, quienes explicaron la importancia de prevenir las caídas en la tercera edad, qué hacer en caso de caer, y que actividades y ejercicios ayudan a prevenir este tipo de accidentes.

## **Tema 2: Nutrición para el Adulto Mayor**

Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros (Shanthi, 2010; Mila, Formiga, Duran, Abellano, 2012; citado en Varela, 2013).

Aunque el paso del tiempo es el mismo para todo el cuerpo humano, no todos los órganos sufren sus efectos de la misma forma. Estos efectos acostumbran a tener un carácter universal, progresivo y, en muchos casos irreversible, y suelen afectar de una forma u otra a la alimentación y/o a la fisiología de la nutrición, algunos de estos cambios biológicos son cambios en la estatura y en el peso corporal, cambios en el aparato



digestivo, cambios en el sistema nervioso, cambios en los órganos de los sentidos y cambios en el metabolismo (Capo, 2002).

La influencia del proceso de envejecimiento sobre las necesidades de nutrientes conlleva recomendaciones que especifican las cantidades de energía y de cada uno de los nutrientes que un individuo necesita para obtener un óptimo estado de salud (Capo, 2002), por tal motivo y contemplando la petición de los adultos mayores participantes del proyecto frente la temática de nutrición en el adulto mayor, se consideró importante la participación e involucración de personas capacitadas en el tema por lo que la sesión fue dirigida por una nutrióloga que explicó la importancia de llevar una nutrición balanceada en la tercera edad, así como los alimentos que hay que evitar y los que hay que consumir con mayor frecuencia, además de recomendaciones sobre vitaminas que mejoran el estado de salud nutricional.

### **Tema 3: Primeros auxilios y emergencias en el adulto mayor**

La lentitud en los reflejos, la menor movilidad y la disminución de la agudeza visual y auditiva, hacen que en las personas de edades avanzadas sean más susceptibles de sufrir accidentes y que, en caso de ocurrir, las consecuencias sean de mayor gravedad (Estrada, Escobar y Castro, *s.f*).

Los primeros auxilios son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del trasladado a un hospital tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra (Garibay, Peláez, Cano y Montoya, 2006).

Con base a lo anterior, y contemplando la petición de los adultos mayores participantes del proyecto respecto a la sesión de primeros auxilios y emergencias en el adulto mayor, se consideró importante la participación e involucración de personas capacitadas en el tema por lo que la sesión fue dirigida por paramédicos, quienes explicaron los conocimientos básicos referentes a los primeros auxilios como los números de emergencia, la seguridad personal, evaluación del lesionado, signos vitales y los acciones inmediatas en caso de accidentes.

### 3.1.3 Implementación del proyecto

La implementación del proyecto se llevó a cabo durante 6 meses (Abril, Mayo, Septiembre, Octubre, Noviembre del año 2016 y Marzo del 2017). En los cuales se realizaron las

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES							
Componente	Actividad	MESES 2016					MES 2017
		ABRIL	MAYO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	MARZO
Diagnóstico	Aplicación de entrevista semi-estructurada						
Taller de integración del Adulto Mayor (Actividades recreativas basadas en el Modelo de Atención Centrado en la Persona)	Actividad recreativa 1 (Jardinería del desierto: plantas suculentas)						
	Actividad recreativa 2 (Danza generacional: música disco)						
	Actividad recreativa 3 (Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental)						
	Actividad recreativa 4 (Iniciación tetral para Adultos mayores)						
	Actividad recreativa 2.1 (Danza generacional)						
	Actividad recreativa 2.2 (Danza generacional)						
	Actividad recreativa 3.1 (Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental)						
	Actividad recreativa 4.1 (Iniciación teatral para Adultos mayores)						
Taller de implementación de promoción sobre autoconocimiento en el proceso de envejecimiento	Taller de autoconocimiento 1 (Prevención de caídas en el Adulto mayor)						
	Taller de autoconocimiento 2 (Salud y estilos de vida: Nutrición en el adulto mayor)						
	Taller de autoconocimiento 3 (Primeros auxilios y emergencias en el adulto mayor)						
Evaluación	Valoración evaluativa del proyecto de intervención y del adulto mayor						

actividades referentes a la intervención. A continuación se presenta el cronograma de actividades referente a los plazos establecidos para la ejecución de las actividades del proyecto de intervención.

La localización física donde se llevó a cabo el proyecto fue en GERICARE, institución con quien se estableció el convenio para la ejecución del proyecto de intervención. Para la realización del proyecto se destinó la facilitación de uno de los salones de la institución, caracterizado por ser un espacio amplio, climatizado y acondicionado con sillas y mesas, equipo visual y de audio (proyector y bocinas), además de contar con baños acondicionados para Adultos Mayores dentro del salón. Este espacio está destinado para la ejecución de

diversas actividades físicas para los adultos mayores, así como la impartición de capacitación, pláticas y talleres para adultos mayores y miembros del Staff de Gericare.

Durante el proceso de la implementación de las actividades fue necesario contar con la intervención de expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor, por lo que se conformó un equipo de trabajo a través de la gestión de actores involucrados en la implementación del proyecto. El trabajo de gestión consistió en la búsqueda e invitación directa a profesionales y expertos que deseen participar en el proyecto. La incorporación del equipo de trabajo fue previsto desde la fase de identificación del proyecto y posteriormente con la identificación del problema. A cada miembro del equipo de trabajo se le explicó la esencia y finalidad del proyecto que consiste en la aplicación del Modelo de Atención Centrada en la Persona, por lo que fue importante aclarar la responsabilidad y el valor de su participación en el mismo.

Durante la fase de planeación, la participación de los miembros del equipo de trabajo consistió en la organización y estructura de horarios y en la formulación de actividades y temas pertinentes según las peticiones de los Adultos Mayores participantes. Durante la fase de ejecución del proyecto, la participación del equipo de trabajo consistió en su colaboración como facilitadores de actividades caracterizadas por su nivel de compromiso y responsabilidad en la realización y desarrollo de las sesiones para el grupo de Adultos Mayores participantes. La descripción del equipo de trabajo se resume en la siguiente tabla:

<b>Nombre</b>	<b>Profesión</b>	<b>Actor en alianza</b>	<b>Posición</b>
Mónica Zúñiga	Lic. En Recursos Humanos	Gericare	Facilitador
Selene Guajardo	Lic. En Ciencias Biológicas y representante de Lux soluna <sup>12</sup>	Lux soluna	Facilitador
Miroslava González	Lic. En Negocios internacionales y coreógrafa, bailarina y fundadora de la	Fuera de Centro	Facilitador

<sup>12</sup> Negocio e iniciativa independiente de protección al medio ambiente, paisajismo, decoración de eventos con plantas suculentas, terrarios y accesorios de material reciclado. <https://www.facebook.com/luxsoluna>

Academia de baile Fuera de Centro <sup>13</sup>			
Mónica Olivares y Nayeli Maldonado	Lic. En Psicología con acentuación en psicología educativa.	Grupo de Psicólogos	Facilitadores
Algláé Lingow	Lic. en psicología con acentuación en neuropsicología, y actriz teatral de La Casa de la Abuela <sup>14</sup>	La casa de la Abuela	Facilitador
Denis Zapata Cristina Mauricio	Médico cirujano partero. Rehabilitadora y activadora física.	Grupo de médicos y activadores / rehabilitadores físicos	Facilitadores
Natalia Gutiérrez	Lic. en nutrición.	Grupo de especialistas en salud y nutrición	Facilitadores
Luis Fernando Islas Brandon Ali Cruz	Estudiantes de la facultad de Medicina, UANL y paramédicos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.UANL.	Grupo de paramédicos (Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina UANL. Hospital	Facilitadores

<sup>13</sup> Academia y grupo de danza independiente con el objetivo de promover la danza en todo lugar, motivar a la gente a conocer el arte y ser agentes de cambio. <https://www.facebook.com/FDCdanza/?fref=ts>

<sup>14</sup> Academia independiente de los creativos y artistas en teatro <https://www.facebook.com/lacasade.laabelula.98>

---

Universitario

Dr. José

Eleuterio

González.

---

Coordinadora general del proyecto: Karina Arreola (presente en todas las sesiones desempeñando un papel de facilitadora y participante de las actividades y talleres)

---

### **3.1.4 Seguimiento y Revisión**

El objetivo principal del seguimiento y revisión fue verificar si se fortaleció la integración social y grupal de los adultos mayores miembros del grupo “Vintage People” de GERICARE. Una vez concluido el proyecto se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a los participantes del mismo. Las entrevistas semi-estructuradas, además de formar parte de la valoración de la intervención, se utilizaron como instrumento de seguimiento y revisión, ya que permitieron la recopilación de información detallada. Es importante señalar que el seguimiento y revisión del fortalecimiento de la integración social y grupal de los adultos mayores miembros del grupo “Vintage People involucró varias categorías, las cuales abarcan la representación e imagen social de los adultos mayores, reafirmación personal e integración social, el sentido de pertenencia y la socialización. Se eligieron estas categorías debido a que la identificación grupal se expresa mediante una imagen social compartida pero vivida desde lo individual, lo cual, a través de la socialización se permite la integración y el sentido de pertenencia con el grupo.

## **CAPÍTULO V. RESULTADOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

El proyecto de intervención "Fortalecimiento de integración social y grupal del Adulto Mayor desde un Modelo de Atención Centrada en la Persona", integró varias fases articuladas consecutivamente para permitir alcanzar el objetivo de fortalecer la integración social y grupal del adulto mayor. La primera de ellas fue la valoración que dio lugar al diseño del proyecto, que derivó en el acuerdo final del plan y posteriormente, permitió su

implementación. A continuación se expondrá el proceso de implementación del proyecto y posteriormente se expondrán las categorías que permitieron el seguimiento y la revisión de los objetivos del proyecto.

### **Implementación de la valoración del Adulto Mayor**

*Fecha:* 01, 06 y 08 de Abril, 2016      Lugar: Gericare.

*Duración total:* 3 días      Horas totales: 16 horas

*Propósito:* Aplicación de entrevistas semi estructuradas a los participantes con la finalidad de obtener datos personales (nombre y edad) y conocer su percepción sobre las necesidades principales de los adultos mayores, así como sus gustos, preferencias y deseos sobre actividades o temas a abordar en el proyecto.

*Desarrollo:* Se aplicaron entrevistas semi estructuradas a los adultos mayores que notificaron su participación en el proyecto, los cuales fueron 16 adultos mayores que se dividieron en 3 grupos para la aplicación de las entrevistas. Se identificaron 6 secciones en las cuales se fragmentó la información obtenida en la entrevista, lo anterior con la finalidad de sistematizar la información recabada y establecer una organización sobre la misma. Las secciones de la entrevista son las siguientes:

1. *Antecedentes médicos* para conocer si los participantes padecen alguna enfermedad, en caso de padecerla, cuál es la enfermedad y si sigue algún tratamiento.
2. *Valoración física*, se hizo el cuestionamiento acerca de las limitaciones físicas, y en caso de padecer alguna, cuál sería.
3. *Valoración funcional* para conocer cómo se siente el adulto mayor respecto a sus funciones cotidianas.
4. *Valoración social* se especificó sobre si el adulto mayor se siente aceptado en su entorno social.
5. *Valoración afectiva* para conocer cómo se siente el adulto mayor en su núcleo familiar, si comparte tiempo en familia y con amistades y sobre la importancia de recibir y dar afecto en la vejez.

6. *Preguntas finales*, para conocer la opinión personal sobre los participantes respecto a la necesidad principal de los adultos mayores en la actualidad, sus gustos, preferencias y deseos como aportaciones sobre las actividades del proyecto.

La aplicación de las entrevistas se llevó a cabo en tres días (1, 6 y 8 de Abril del 2016), por lo que se formaron 3 grupos para su aplicación. En el grupo 1 se entrevistaron a 4 personas, en un horario de 3:00pm a 7:00pm, teniendo 1 hora de entrevista con cada participante, esto se realizó el 1 de Abril del 2016. En el grupo 2 se entrevistaron a 6 personas en un horario de 10:00am a 7:00pm, teniendo un receso de 1 hora para continuar con las entrevistas durante el turno vespertino de la institución. Cada entrevistado cumplió con 1 hora de entrevista y estas se efectuaron el día 6 de Abril del 2016. En el grupo 3 se entrevistaron a 6 personas, siguiendo la misma dinámica que el grupo 2, las entrevistas se aplicaron el día 8 de Abril del 2016. Todas las entrevistas realizadas fueron abordadas en un cubículo destinado para la actividad por parte de la coordinadora de actividades de la institución, siendo éste un espacio privado, cómodo, acondicionado con escritorio, sillas y climatizado.

### **Implementación de actividades recreativas de integración del Adulto Mayor**

*Propósito:* Explicación de las actividades recreativas de integración del Adulto Mayor sugeridas por los participantes del proyecto y desarrolladas por la ejecutora del proyecto con base al modelo de Atención Centrada en la Persona.

Duración total: 8 días                      Horas totales: 10hrs 30min

*Desarrollo:* Se identificaron 4 actividades de recreación en las entrevistas aplicadas a los participantes del proyecto, las cuales fueron desarrolladas y organizadas por la ejecutora del proyecto con la finalidad de que fueran actividades de innovación para los adultos mayores sin perder la esencia de su demanda inicial.

Las actividades que se establecieron para realizar en el proyecto fueron:

1. Jardinería del desierto: plantas suculentas
2. Danza generacional: música disco y rock & roll
3. Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental
4. Iniciación teatral para adultos mayores

Para la implementación de las actividades fue necesario contar con la intervención de expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor, por lo que se han generado alianzas con los siguientes actores:

- ✓ Luxsoluna (Negocio e iniciativa independiente de protección al medio ambiente, paisajismo, decoración de eventos con plantas suculentas, terrarios y accesorios de material reciclado)
- ✓ Fuera de Centro (Academia y grupo de danza independiente)
- ✓ Grupo de Psicólogos
- ✓ La casa de la abuela (Academia independiente de los creativos y artistas en teatro)

Fecha: 22 de Abril, 2016                      Lugar: Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 1: Jardinería del desierto: plantas suculentas y construcción de un terrario donde se explicó los beneficios de practicar esta actividad y de usar este tipo de plantas.

Duración 1 hora 30 min.                      Hora: 5:00-6:30PM.

*Recursos humanos:* Facilitador de la actividad, adultos mayores y ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Bases de madera con tierra y abono previamente elaborada por la facilitadora (15)

Plantas suculentas (40). Manteles y material de jardinería.

La actividad fue impartida por la Lic. Selene Guajardo (Licenciada en ciencias biológicas, UANL), quien es representante del primer actor involucrado (Lux soluna) en la generación de alianzas con expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor.

La actividad tuvo una asistencia 9 personas (6 mujeres y 3 hombres), donde además de la construcción de un terrario con plantas suculentas, los adultos mayores compartieron conocimientos y externaron dudas sobre fertilizantes y repelentes caseros, así como el cuidado de las plantas suculentas.

La actividad se evaluó a través de los terrarios realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.



Fecha: 29 de Abril, 2016                      Lugar: Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 2: Danza generacional con música disco donde se expondrán los beneficios de practicar la danza y se realizarán ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial.

Duración: 1 hora                      Hora: 5:00-6:00PM

*Recursos humanos:* Facilitador de la actividad, co-coreógrafos, adultos mayores, ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Bocinas y reproductor de música.

La actividad fue impartida por la Lic. Miroslava González (Licenciada en Negocios Internacionales, UANL), coreógrafa, bailarina y fundadora de la Academia de baile Fuera de Centro, quien es representante del segundo actor involucrado en la generación de alianzas con expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor. La actividad fue dirigida por la Lic. Miroslava y apoyada por tres estudiantes de la Academia Fuera de Centro, a la cual asistieron 10 personas (8 mujeres y 2 hombres) y se llevó a cabo la ejecución de una coreografía de música disco donde los participantes además de ensayar la coreografía, practicaron ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial. La actividad se evaluó a través la asistencia de los participantes y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

Fecha: 13 de Mayo, 2016                      Lugar: Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 3: Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental.

Duración: 1 hora                      Hora: 5:00-6:00PM

*Recursos humanos:* Facilitadores de la actividad, adultos mayores y ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Material visual (carteles) yHojas de máquina

La actividad fue impartida por la Lic. Mónica Olivares y Lic. Nayeli Maldonado (Licenciadas en psicología con acentuación en psicología educativa, UANL), quienes representan el tercer actor involucrado en la generación de alianzas con expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor.

A la actividad asistieron 8 personas (6 mujeres y 2 hombres) y se realizaron ejercicios de gimnasia mental a través de técnicas innovadoras con ejercicios corporales, agilidad mental y estimulación visual. La actividad se evaluó a través de los ejercicios cognitivos y de agilidad mental realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

*Fecha:* 20 de Mayo, 2016      Lugar: Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 4: Iniciación teatral para Adultos Mayores.

Duración: 1 hora 30 min      Hora: 5:00-6:30PM

Realizar una actividad de iniciación teatral con la finalidad de facilitar la expresión del adulto mayor en relación a su autopercepción.

*Recursos humanos:* Facilitador de la actividad, adultos mayores y ejecutora del proyecto.

*Recursos materiales:* Pelotas pequeñas (de mano)

La actividad fue impartida por la Lic. Aglaé Lingow (Licenciadas en psicología con acentuación en neuropsicología, UANL) y actriz teatral de La Casa de la Abuela quien representa el cuarto actor involucrado en la generación de alianzas con expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor.

La actividad tuvo 12 asistentes, (8 mujeres y 4 hombres) y se realizaron ejercicios de iniciación teatral, de concentración, estimulación de elementos y cuerpos, improvisación y expresión del adulto mayor en relación a su autopercepción.

La actividad se evaluó a través de los ejercicios realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad

*Fecha:* 27 de Mayo, 2016      Lugar: Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 2.1: Danza generacional: rock & roll donde se expondrán los beneficios de practicar la danza y se realizarán ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial.

Duración: 1 hora      Hora: 5:00-6:00PM

*Recursos humanos:* Facilitador de la actividad, co-coreógrafos, adultos mayores, ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Bocinas y reproductor de música.

La actividad fue impartida por la Lic. Miroslava González y apoyada por tres estudiantes de la Academia Fuera de Centro, a la cual asistieron 17 personas (9 mujeres y 8 hombres) y se llevó a cabo la ejecución de una coreografía de música rock&roll donde los participantes además de ensayar la coreografía, practicaron ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial. La actividad se evaluó a través la asistencia de los participantes, la evolución de los adultos mayores y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

*Fecha:* 9 de Septiembre, 2016                      *Lugar:* Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 2.2: Danza generacional: rock & roll donde se expondrán los beneficios de practicar la danza y se realizarán ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial.

*Duración:* 1 hora                      *Hora:* 6:00-7:00PM

Realizar una actividad de danza generacional del género de rock & roll donde se expondrán los beneficios de practicar la danza y se realizarán ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial.

*Recursos humanos-*. Facilitador de la actividad, co-coreógrafos, adultos mayores, ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Bocinas y reproductor de música.

La actividad fue impartida por la Lic. Miroslava González y apoyada por tres estudiantes de la Academia Fuera de Centro, a la cual asistieron 7 personas (4 mujeres y 3 hombres) y se llevó a cabo la ejecución de una coreografía de música rock&roll donde los participantes además de ensayar la coreografía, practicaron ejercicios de coordinación, activación mental y sensorial. La actividad se evaluó a través la asistencia de los participantes, la evolución de los adultos mayores y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

*Fecha:* 23 de Septiembre, 2016                      *Lugar:* Gericare.

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 3.1: Técnicas para mejorar la memoria y gimnasia mental.

Duración: 1 hora 30 min            Hora: 5:30-7:00PM

*Recursos humanos:* Facilitadores de la actividad, adultos mayores y ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* material visual (carteles), hojas de máquina y material de oficina

La actividad fue impartida por la Lic. Lic. Nayeli Maldonado. A la actividad asistieron 8 personas (6 mujeres y 2 hombres) y se realizaron ejercicios de gimnasia mental a través de técnicas innovadoras con ejercicios corporales, agilidad mental y estimulación visual.

La actividad se evaluó a través de los ejercicios cognitivos y de agilidad mental realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos, evolución de los adultos mayores y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

*Fecha:* 7 de Octubre, 2016

*Propósito:* Desarrollo de la actividad recreativa de integración 4.1: Iniciación teatral para Adultos Mayores

Duración: 1 hora 30 min            Hora: 5:00-6:30PM

Realizar una actividad de iniciación teatral con la finalidad de facilitar la expresión del adulto mayor en relación a su autopercepción.

*Recursos humanos:* Facilitador de la actividad, adultos mayores y ejecutora del proyecto.

*Recursos materiales:* Pelotas pequeñas (de mano)

La actividad fue impartida por la Lic. Aglaé Lingow (Licenciadas en psicología con acentuación en neuropsicología, UANL) y actriz teatral de La Casa de la Abuela quien representa el cuarto actor involucrado en la generación de alianzas con expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor.

La actividad tuvo 7 asistentes, (5 mujeres y 2 hombres) y se realizaron ejercicios de iniciación teatral, de concentración, estimulación de elementos y cuerpos, improvisación y expresión del adulto mayor en relación a su autopercepción.

La actividad se evaluó a través de los ejercicios realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos, la evolución de los participantes y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

## **Implementación de temas de autoconocimiento en el proceso de envejecimiento para los Adultos Mayores**

*Propósito:* Explicación de las actividades de autoconocimiento en el proceso de envejecimiento para los Adultos Mayores sugeridas por los participantes del proyecto y desarrolladas por la ejecutora del proyecto con base al modelo de Atención Centrada en la Persona.

Duración total: 3 días      Horas totales: 5 horas 30 min

Se identificaron 3 actividades de recreación en las entrevistas aplicadas a los participantes del proyecto, las cuales fueron desarrolladas y organizadas por la ejecutora del proyecto con la finalidad de que fueran actividades de innovación para los adultos mayores sin perder la esencia de su petición inicial.

Los temas que se establecieron para abordar en las conferencias dinámicas en el proyecto fueron:

1. Prevención de caídas en el adulto mayor
2. Nutrición para el Adulto Mayor
3. Primeros auxilios y emergencias en el adulto mayor

Para la implementación de las actividades fue necesario contar con la intervención de expertos que apoyen y promuevan el mejoramiento integral del Adulto Mayor, por lo que se generaron alianzas con los siguientes actores:

- ✓ Grupo de médicos y activadores / rehabilitadores físicos
- ✓ Grupo de especialistas en salud y nutrición
- ✓ Grupo de paramédicos (Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Facultad de Medicina UANL. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González).

*Fecha:* 28 de Octubre, 2016

*Lugar:* Gericare.

*Propósito:* Desarrollo del tema: prevención de caídas en el Adulto Mayor a partir de una conferencia impartida por una médico general y rehabilitadora y activadora física,

explicando la importancia de prevenir las caídas en la tercera edad, qué hacer en caso de caer, y que actividades y ejercicios ayudan a prevenir este tipo de accidentes.

Duración 1 hora 30 min. Hora: 5:30-7:00PM

*Recursos humanos:* Facilitadores de la conferencia, adultos mayores y ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Equipo audiovisual y material de activación física (pelotas, mancuernas, elásticos).

La actividad fue dividida en dos partes, la primera fue impartida por la Dra. Deniz Zapata, quien explicó la importancia de prevenir caídas desde el lado médico, expuso medicamentos y vitaminas que fortalecen los huesos y resolvió dudas de los asistentes. La segunda parte fue impartida por la rehabilitadora y activadora física, Cristina Mauricio, con quien los asistentes realizaron ejercicios, actividades y pruebas para mantener el equilibrio, y recomendaciones de qué hacer en caso de caerse.

La actividad tuvo una asistencia de 19 personas, (8 hombres y 11 mujeres) donde los adultos mayores practicaron ejercicios y externaron sus dudas sobre qué hacer en caso de una caída, cómo aliviar el dolor, etc. La actividad se evaluó a través de los ejercicios realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

*Fecha:* 18, Noviembre, 2016

*Lugar:* Gericare.

*Propósito:* Desarrollo del tema 2: Nutrición y alimentación en el Adulto Mayor a partir de una conferencia impartida por una nutrióloga, donde se explicó la importancia de llevar una nutrición balanceada en la tercera edad, así como los alimentos que hay que evitar y los que hay que consumir con mayor frecuencia, además de recomendaciones sobre vitaminas que mejoran el estado de salud nutricional y la realización de ejercicios sobre cómo detectar la pérdida del sentido del gusto.

Duración: 2 horas Hora: 5:30-7:30 PM

*Recursos humanos:* Facilitador de la conferencia, adultos mayores y ejecutora del proyecto de intervención.

*Recursos materiales:* Equipo audiovisual, muestras de gluten y azúcar y sal.

La conferencia fue impartida por la Lic. Natalia Gutiérrez quien explicó la importancia de llevar una nutrición balanceada en la tercera edad, así como los alimentos que hay que evitar y los que hay que consumir con mayor frecuencia, además de recomendaciones sobre vitaminas que mejoran el estado de salud nutricional. Hubo una asistencia de 7 personas (4 mujeres y 3 hombres) y también se realizó un ejercicio sobre cómo detectar la pérdida del sentido del gusto con alimentos salados y dulces. La actividad se evaluó a través de los ejercicios realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

*Fecha:* 25, Noviembre, 2016

*Lugar:* Gericare

*Propósito:* Desarrollo del tema 3: Primeros auxilios y emergencias en el Adulto Mayor a partir de una conferencia.

*Duración:* 2 horas

*Hora:* 5:00-7:00 PM

Realizar una conferencia impartida por dos paramédicos, quienes explicaron los conocimientos básicos referentes a los primeros auxilios como los números de emergencia, la seguridad personal, evaluación del lesionado, signos vitales y las acciones inmediatas en caso de accidentes. La conferencia dinámica fue impartida por los paramédicos Luis Fernando Islas y Brandon Ali Cruz, quienes son parte del grupo de paramédicos del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina UANL. Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

*Recursos humanos:* Facilitadores, adultos mayores y ejecutora del proyecto.

*Recursos materiales:* Equipo audiovisual y equipo básico de primeros auxilios.

La conferencia se llevó a cabo en dos horas, con un espacio de 15 minutos de descanso. Los paramédicos explicaron a los asistentes los conocimientos básicos de detección de emergencia y realizaron ejercicios y dinámicas para la mejor comprensión de la información otorgada (iniciación y primeros auxilios básicos sobre los servicios de emergencia, tratar heridas y quemaduras y fracturas, RCP en la maniobra de Heimlich y emergencias en autos mayores). Asimismo, se resolvieron dudas de los asistentes en cuanto a manejo de los primeros auxilios básicos y maniobras para brindar atención. La conferencia dinámica tuvo una asistencia de 15 personas (6 hombres y 9 mujeres). La

actividad se evaluó a través de los ejercicios realizados por los adultos mayores, por la asistencia de los mismos y los comentarios de retroalimentación al finalizar la actividad.

### **Evaluación**

El seguimiento y la revisión de los objetivos del proyecto se establecieron en función de 5 categorías, las cuales abarcan la representación e imagen social, reafirmación personal, Integración social, el sentido de pertenencia y la socialización. Se eligieron estas categorías debido a que afirman la identificación grupal mediante una imagen social compartida pero vivida desde lo individual, lo cual, a través de la socialización se permite la integración y el sentido de pertenencia con el grupo.

<p><b>1) Representación e imagen social:</b></p>	<p>“Tenemos que hacer cosas que nos hagan sentir necesarios porque somos necesarios”.</p> <p>“Si realizamos actividades que nos hagan sentir útiles, activos y con energía, nos sentimos mejor y nos vemos mejor”.</p> <p>“La edad es sólo un número, somos jóvenes en el corazón”.</p>
<p><b>2) Reafirmación personal:</b></p>	<p>“Después de la actividad de teatro, sentí que conecté más con mi persona, estoy consciente de mi realidad”.</p> <p>“Me siento contento y seguro de poder hacer cosas que me gustan de una forma creativa y diferente... me siento libre y extrovertido”.</p> <p>“A pesar de ya ser de la tercera edad, nos sentimos como chavos. Estas actividades nos han llenado de energía”.</p> <p>“Creo que al participar en este proyecto hemos podido reflexionar sobre nuestra persona y sobre la posición que tenemos en casa y en la sociedad...que podemos hacer muchas cosas de una forma divertida y hacer valer nuestra posición personal y social porque todavía podemos y valemos mucho”.</p>
<p><b>3) Integración social:</b></p>	<p>“Creo que estas actividades nos ayudaron a conocernos mejor y a unirnos más porque hicimos cosa que nos interesan y que nos gustan a parte de cantar y que son beneficios para nosotros”.</p> <p>“No pensé que el hecho de compartir haciendo otras actividades nos fuera a unir más, antes éramos una familia, pero ahora lo somos más”.</p> <p>“Los que participamos logramos un muy buen nivel de integración en el grupo y fuera</p>



	<p>del grupo”.</p> <p>“Siento que se consolidó la amistad y se afianzó la confianza entre nosotros”.</p>
<p><b>4) Sentido de pertenencia:</b></p>	<p>“Las actividades que realizamos en el proyecto fueron muy acertadas a los gustos de cada uno de los que participamos, sobre todo, fueron actividades muy innovadoras, creativas y que necesitábamos”.</p> <p>“Ya estábamos acostumbrados a que todos los viernes teníamos una actividad diferente, nos la pasamos muy bien y francamente siento que todos los que asistimos estuvimos contentos con las actividades y con los chicos que las impartieron”.</p> <p>“El hecho de que fueran personas jóvenes las que impartieron las actividades fue muy motivador para nosotros, nos contagiaron su vitalidad y nos inyectaron energía”.</p> <p>“Así como siento que pertenezco a Vintage, siento que pertenezco a este proyecto porque son actividades que nacieron de nuestros deseos y gustos propios”.</p>
<p><b>5) Socialización:</b></p>	<p>“A parte de compartir y socializar con los compañeros, lo hicimos también con los chicos que impartieron las actividades, convivir con jóvenes y expresar nuestras vivencias y aprender de ellos fue muy significativo”.</p> <p>“Compartir en otro contexto que no fuera los ensayos del coro permitió que nos desarrolláramos en otro ambiente social con nuevas personas, en este caso, con los chavos que venían a darnos las actividades, eso fue muy divertido y enriquecedor”.</p> <p>“Me gustó poder compartir más con mis compañeros, conocerlos en otros aspectos y realizar actividades que no pensé que tuviéramos en común”.</p> <p>“Hacer este tipo de convivencias con el contenido de las actividades que hicimos nos mantiene activos y es importante porque reduce el aislamiento o la poca integración, nos mantiene unidos y en acción”.</p>

Los efectos a raíz de la implementación del proyecto de intervención con adultos mayores, como los de la evaluación del mismo, han sido enriquecedores, lo que generó la pauta de emitir diversas reflexiones sobre los resultados del trabajo realizado. El modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP), eje central de la intervención, es considerado por distintos organismos internacionales como un eje clave en la calidad de los servicios y

cuenta ya con cierto recorrido en su aplicación tanto en los servicios sociales como sanitarios en los países más desarrollados (Martínez, 2016). Su aportación fundamental es situar a la persona usuaria como agente activo en el centro del servicio, organización y proceso de atención, desde el reconocimiento de su singularidad y desde el respeto a su autonomía personal, es decir, a sus decisiones, a su modo de vida, preferencias y deseos (Martínez, 2011).

Murillo (2003; citado en Árraga y Sánchez, 2007) afirma que parte de dificultad a la que se enfrentan los adultos mayores en la actualidad radica en que las instituciones geriátricas/gerontológicas y la mayor parte de las entidades públicas (asilos, hospitales geriátricos y centros de día), carecen de conocimientos, estrategias o personas encargadas de la función o actividad acordes a la realidad individual o grupal del adulto mayor.

Con base en lo anterior, cobra relevancia fundamental resaltar la importancia de la implementación del modelo de Atención Centrada en la Persona durante la intervención realizada y la percepción que tuvieron los adultos mayores sobre la misma. Puesto que fueron ellos y sus necesidades sociales principales los protagonistas de la misma.

La intervención con adultos mayores tiene como eje transversal la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria; sin embargo se debe recordar que dentro del trabajo con adultos mayores se requieren distintos niveles de intervención, además se debe tener en cuenta que la población de adultos mayores no es un grupo homogéneo sino heterogéneo (Manzanares y Rodríguez, 2003. pp. 122)

Asimismo, es necesario tener en cuenta que existe una serie de factores o aspectos, personales y sociales, que influye en el desarrollo de actividades productivas en la vejez. En este sentido, es preciso considerar que el envejecimiento es un proceso dinámico que se presenta de manera diferencial según el género, el nivel socioeconómico y educativo, el contexto social, el estilo de vida y el impacto de los acontecimientos histórico sociales que afectan el curso de la biografía personal, haciendo de la vejez una experiencia diversa que dista mucho de ser una realidad homogénea (Miralles, 2010).

Diversos estudios (Horgas, Wilms y Baltes, 1998; Fidler, 1996; citado en Monreal Bosch, Del Valle y Serda, 2009) muestran como los estilos de vida se configuran a partir de la confluencia de influencias socio-culturales, biológicas y personales y es, por lo tanto,

necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social (Bibeau y col 1985; citado en Monreal Bosch, Del Valle y Serda, 2009). Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen, y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo de alcanzar y/o mantener el bienestar de la persona humana en la sociedad a través de la satisfacción de sus necesidades de expresión, creatividad, participación, igualdad de condiciones de convivencia, y autodeterminación, entre otras (Smits et al., 1999; Whalley y Deary, 2001; citado en Monreal Bosch, Del Valle y Serda, 2009).

Es importante señalar y recordar que los adultos mayores (hombres y mujeres) que participaron en el proyecto de intervención son adultos mayores independientes, no institucionalizados, sin limitaciones físicas o enfermedades cognitivas ni demencias. Los adultos mayores participantes del proyecto de intervención también pertenecen a un contexto socioeconómico medio alto- alto, y la mayoría de ellos tiene estudios universitarios y de posgrado, por lo que el análisis de la información obtenida a raíz del diagnóstico y de la evaluación realizada evidencia las necesidades principales de los adultos mayores que participaron en el proyecto con base a sus preferencias, experiencias e inquietudes sobre la realización de actividades de innovación que permitan un auto reconocimiento positivo para los adultos mayores.

Los adultos mayores participantes mencionaron que el hecho de haber sido cuestionados sobre sus gustos y no haber realizado actividades por imposición favoreció a su participación y permanencia en las actividades efectuadas, ya que eran precisamente las actividades que ellos querían realizar. Hay que tomar en cuenta de que los adultos mayores participantes sí tienen gustos y preferencias diferentes y que no todos acudían a todas las actividades, puesto que ellos decidían asistir con base en sus preferencias y deseos. Aun así, se observó interés mutuo (entre hombres y mujeres) por realizar las mismas actividades, lo que generó el fortalecimiento de la integración del grupo de canto, puesto que se realizaron diversas actividades que permitieron fortificar el sentido de pertenencia al grupo, a las actividades realizadas. A continuación se presentan algunos de los testimonios que dieron pauta para la generación de actividades de innovación partiendo del MACP:

### Testimonio 1

*“Es muy importante que nos preguntes lo que nos gusta y lo que queremos hacer. Fíjate que a mí por ejemplo, me encanta el teatro... cuando era niña mi papá me decía que yo iba a ser actriz, pero la vida da muchas vueltas y a pesar de que me gustaba mucho jamás estudié nada de actuación, me dediqué a seguir mi carrera profesional y me casé, luego cuidando a mi hija pues ya no se dio la oportunidad, aunque siempre que podía iba al teatro. Es algo tan bonito... yo quisiera por ejemplo, aprender algo de teatro, y bueno eso se combina mucho con el canto que es algo que ya hago y que también me gusta mucho. Yo pienso que estaría bien algo de baile pero no de baile de “viejitos”, algo que nos inspire, por ejemplo, algo de rock como cuando nosotras lucíamos, tiene su chiste eh, bailar bien rock and roll, porque a pesar de que el rock es música de antes no relacionas unas personas mayores bailando eso, pero si te ponen un danzón inmediatamente lo asocias con “viejitos” y yo, bueno, yo y mis compañeros estamos muy jovencitos todavía (risas)...”*

### Testimonio 2

*“A mí me gusta mucho la jardinería, las flores, las plantas... me gustaría aprender sobre otro tipo de plantitas. Pero que no sea sembrar cilantro ni tomate hija (risas). Algo diferente que no implique tanto trabajo ni preocupación”.*

### Testimonio 3

*“Creo que es muy importante a nuestra edad empezar a cuidar nuestra mente, más porque venimos aquí y vemos que casi todos las personas que reciben atención son personas con Alzheimer, que ya no se pueden mover, que dependen de otras personas y que necesitan ayuda para todo, y lo peor es que no todos son tan grandes eh, hay uno que otro que anda por ahí de nuestra edad. Entonces, yo creo que es muy importante eso, mantener la mente activa, y sí con el canto quieras que no uno trabaja mucho la memoria, que apréndete la canción, que ensaya, que esto que el otro... si nos ayuda mucho. Pero debe de haber más actividades que nos hagan trabajar más la memoria, imagínate ponernos así como los abuelos que vienen a sus terapias, ¡pues hombre, no! Hay que agilizarse en todo”*

Los resultados obtenidos reflejan la importancia de visibilizar nuevas formas de socialización y recreación de los adultos mayores en su entorno a través de prácticas que

permitan promover y realizar intervenciones donde el eje central sea el Adulto Mayor, potenciando la creatividad, la integración social, el sentimiento de utilidad, pertenencia y autoestima personal, así como la productividad de los adultos mayores.

En relación a los estereotipos relativos a la dependencia y decrepitud, los adultos mayores presentaron resistencia a auto definirse, auto percibirse y a saberse y a sentirse “viejos”.

*“La edad es sólo un número, somos jóvenes en el corazón”.*

*“...si te ponen un danzón inmediatamente lo asocias con “viejitos” y yo... bueno, yo y mis compañeros estamos muy jovencitos todavía”.*

*“somos un montón de chavos con edad acumulada”*

*“...podemos hacer muchas cosas de una forma divertida y hacer valer nuestra posición personal y social porque todavía podemos y valemos mucho”.*

Con base en los anterior, en líneas generales, los adultos mayores tienen una visión de sí mismas positiva, aunque cuando hablan de la vejez en general emplean los mismos estereotipos que los/as jóvenes. Rechazan las concepciones estigmatizadas y la definición de la vejez basada en la edad cronológica.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**

Exponer los principales hallazgos de la intervención social es lo que hace posible generar recomendaciones y dar continuidad al proceso de transformación que tiene con fin incidir en generar un bien a la sociedad. Con base en el análisis realizado sobre la percepción de los adultos mayores sobre el proyecto de intervención, así como el nivel de asistencia, participación y generación de acciones y propuestas para la ejecución de las actividades, se hace una evaluación positiva sobre el grado de fortalecimiento de integración social y grupal de los participantes del proyecto, lo que permite visualizar con resultados satisfactorios la pertinencia de realizar y promover proyectos encaminados a centrar la atención de las intervenciones gerontológicas en los adultos mayores, promoviendo la autonomía y la independencia, así como oportunidades preventivas en relación al cuidado y auto-cuidado del adulto mayor, creando entornos significativos y

acentuando los gustos de los adultos mayores en construcción de una intervención gerontológica de innovación

Promover la autonomía y la independencia, así como oportunidades preventivas en relación al cuidado y auto-cuidado del adulto mayor, creando entornos significativos y acentuando los gustos de los adultos mayores en construcción de una intervención gerontológica de innovación, hace necesaria la incorporación de nuevas propuestas que permitan realizar intervenciones sociales abiertas a la innovación y a la creatividad, las cuales requieren de un esfuerzo organizacional, profesional, y personal que visibilicen y dignifiquen el valor del adulto mayor en la sociedad.

Es también importante destacar la intervención comunitaria para la realización de una integración social con el entorno del adulto mayor, desde sus círculos más próximos. Durante las entrevistas aplicadas fueron sugeridas la continuidad de eventos que propicien la participación de los adultos mayores con su comunidad y entorno social, por lo que es importante recordar que la población con la que se implementó el proyecto es un grupo de adultos mayores independientes y no institucionalizados integrantes de un grupo de canto denominado “Vintage People”, creado en Gericare en vinculación con School of Rock, institución donde se implementa el proyecto.

Gericare en conjunto con la Secretaría de Cultura del municipio de San Pedro Garza García, N.L. realizan eventos en un espacio denominado “San Pedro de Pinta” donde “Vintage People” participa cantando sus repertorios. Con base a lo anterior, se pretende aprovechar el espacio ya instaurado y ya que el proyecto está basado en el Modelo de Atención Centrada en la Persona, y ha sido petición de los adultos mayores aprovechar ese espacio de integración comunitaria se confiere gestionar la realización de un evento donde los adultos mayores puedan realizar una presentación de danza generacional para futuros eventos en Gericare, así como la realización de un maratón como espacio de convivencia entre adultos mayores, familia, comunidad y público en general.

Basados en los cambios que acontecerá el crecimiento de la población de la tercera edad en nuestro país, es importante para las ciencias sociales (y demás disciplinas y ciencias relacionadas con el crecimiento poblacional) anticiparse a estos cambios; teniendo como propósito disminuir las complicaciones sociales e individuales en un futuro, por lo que la necesidad de abordar el fenómeno de la vejez se considera una tarea de suma importancia

Es elemental continuar indagando, estudiando y reflexionando este tema desde nuestros círculos personales y académicos, contribuyendo a incitar propuestas de intervención que favorezcan una mejora en las condiciones sociales del adulto mayor y un mejor proceso de envejecimiento, así como contribuir a la reducción de estereotipos y prejuicios sociales que se involucran con el proceso de envejecimiento.

Con base a las observaciones realizadas en el presente trabajo de intervención y en vista de las variadas necesidades de los adultos mayores comprendiéndolos como un grupo heterogéneo, se ha visualizado dos importantes líneas de intervención futura: *Modelo de Atención Centrada en la Persona en instituciones del sector público (adultos mayores institucionalizados o no institucionalizados)* y *Modelo de Atención Centrada en la Persona con adultos mayores con demencia (adultos mayores institucionalizados o no institucionalizados)*.

*Modelo de Atención Centrada en la Persona en instituciones del sector público (adultos mayores institucionalizados o no institucionalizados)*

Como intervención futura se pretende visualizar las entidades del sector público que brinden atención a adultos mayores, ya sea de tipo permanente o parcial, con la finalidad de instaurar proyectos de intervención bajo el Modelo de Atención Centrada en la Persona en los distintos contextos sociales.

*Modelo de Atención Centrada en la Persona con adultos mayores con demencia o dependientes (adultos mayores institucionalizados o no institucionalizados)*

Por otro lado, cabe destacar en el campo de la atención a los adultos mayores con demencia o dependientes como otras contribuciones de interés, desde una mirada psicosocial de la demencia, donde la enfermedad o patología no es el aspecto único ni predominante, Mity y Flores (2007; citado en Martínez, 2016).

Lo anterior como propuesta que suponen un giro importante en el abordaje de las personas con demencia y abren nuevas alternativas en las intervenciones (Mity & Flores, 2007; citado en Martínez 2016) partiendo de la idea central de que los adultos mayores tienen necesidades variadas y diversas y forman un grupo ampliamente heterogéneo, aún y con cualidades o características similares.

Optar por un modelo de Atención Centrada en la Persona como una nueva forma de intervención con adultos mayores con estas características demanda un reto y a su vez una

nueva concepción de los papeles y relaciones de quienes toman parte en el proceso de atención, partiendo de los adultos mayores en primera instancia, las familias y los profesionales. Este tipo de intervención, exige la aplicación de metodologías de intervención acordes a estas nuevas miradas y la revisión y ajuste de algunos sistemas organizativos (Martínez, 2011).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abellán, A, & Esparza, C. (2009). *La imagen de los mayores en Europa*. Madrid: Informes Portal Mayores.

Acebedo, V. (2015) *¿Por qué el teatro como terapia es bueno en la tercera edad?* [en línea] <https://www.hogarcorazondejesus.org.ec/guia-cuidado-adulto-mayor/item/20010-teatro-terapia-beneficios-tercera-edad> (Página consultada el 11 de Noviembre del 2016).

Agulló, M. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación*. Madrid: IMSERSO.

Alberich, T. (2008). *Envejecimiento físico, psicológico y social*. En A. Barranco y A. Funes (coords.), *Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3ª y 4ª edad* (pp.17-47). Madrid: Dykinson.

Arias, C. (2013). *El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad*. *Revista Kairós Gerontología*,16(4), “Dossiê Gerontologia Social”, pp.313-329. [en línea] <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20024/14899> (página consultada el 26 de Septiembre de 2015).

Arias, A., y Morales, F. (2007). *Aspectos psicosociales del envejecimiento*. En S. Ballesteros (coord.), *Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales* (pp. 113-149). Madrid: Universitas.

Árraga, M & Sánchez, M. (2007). *Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo*. *Espacio Abierto*, octubre-diciembre. Pp 737-756.

Arranza, L. Giménez-Llort, N. De Castro, I, Baeza, M. & De la Fuente, M. (2009) *El aislamiento social durante la vejez empeora el deterioro cognitivo, conductual e inmunitario*. Departamento de Fisiología (Fisiología Animal II), Facultad de Biología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España y Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Instituto de Neurociencias, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España.

Carmona, S. (2011) *Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor*. Editorial Tendencias, México.

Cabello, M & Porras, S. (2009) *Intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores*. Universidad Pedagógica Nacional. México.

Cantillo, V. (2014) *La Cooperación Internacional post 2015: la transición de los ODM a los ODS*. Revista Internacional de Cooperación y Desarrollo. 1 (2) pp. 249 – 261.

Capo, M. (2002). *Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada*. Novartis, Consumer Health.

Castañón, M. (2001). La danza en la musicoterapia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, Diciembre, 77-90.

Castañedo, C. & Sarabia, C. (2013). *Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento*. [En línea] <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/unidad-2/tema-3.-cambios-psicologicos-sociales-y-familiares> (Página consultada el día 25 de Octubre de 2015).

Colom, J. (1999) *Vejez, representación social y roles de género*. Universitat de les Illes Balears.

Convención Interamericana sobre los derechos de las personas mayores. (2015) [en línea] [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A70_derechos_humanos_personas_mayores.asp) (Página consultada el 30 de Septiembre de 2015).

Crespo, M. (2010). *Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico*. ISBN-13:978-84-692-5878-1 N° de registro 09/94462. Dirección electrónica: [www.eumed.net/libros/2009/575](http://www.eumed.net/libros/2009/575)

Díez, E. & Muñoz, F. (2004) d. en: López Martínez, Mario (dir.), et al. *Enciclopedia de Paz y Conflictos: A-K*. Editorial Universidad de Granada, pp. 21-22.

Edwards, P. (2001). *Salud y envejecimiento. Un documento para el debate*. Madrid: IMSERSO.

Estrada, C, Escobar, C & Castro, B (s.f) *Guía para la prevención de accidentes en las personas mayores*.

Envejecimiento Activo (2012). *Envejecimiento activo, Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaria General de Política Social y Consumo*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Freixas, A. (1997) *Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias*. Anuario de Psicología. N° 73,31-42.

García, M. (2002) *Beneficios de apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte*. Revista Digital – Buenos Aires – Año 8 – N°47 – Agosto del 2002 [en línea] <http://www.efdeportes.com/efd51/bien2.htm> (página consultada el 25 de Septiembre de 2015).

Garibay, C, Peláez, I, Cano, A & Montoya, J. (2006) Manual de primeros auxilios básicos. *Comité Logístico Permanente de Protección Civil*. Universidad Nacional Autónoma de México.

GERICARE. (2015) [en línea] <http://www.gericare.com.mx/> (Página consultada el día 28 de Septiembre de 2015).

Ibarra, M. (2007). *Gimnasia cerebral*. Garnik Ediciones. México.

Labra, J, Vecino, L & García, A (s.f) *Teatro, personas mayores e intergeneracionalidad*. Buenas prácticas, Modelo y Ambiente.

Ley de los derechos de las personas adultas mayores. (2015) Cámara de diputados del h. Congreso de la unión. Secretaría General y Secretaría de Servicios Parlamentarios.

López, F. (2012) *Sexualidad y afectos en la vejez*. Editorial Pirámide, México.

López, M, Marín, A & De la Parte, J. (2004). *La Planificación Centrada en la Persona, una metodología coherente con respeto al derecho de autodeterminación*. Una reflexión sobre la práctica. Revista Siglo Cero, Vol. 35 (1) n°210.

Mantilla, P. (2013) *Beneficios de la jardinería para personas mayores*. [en línea] <http://laopinion.com/2013/11/17/beneficios-de-la-jardineria-para-personas-mayores/> (Página consultada el 28 de Noviembre del 2016).

Manzanares, A & Rodríguez, Y. (2003) *Intervención de Trabajo Social con Adultos Mayores*. Revista de Trabajo Social N°5. 2003.

Martínez, T, Díaz-Veiga, P, Rodríguez, P & Sancho, M. (2015). *Modelo de Atención Centrada en la Persona*. Presentación de cuadernos prácticos.

Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Servicio central de publicaciones del gobierno vasco.

[en línea] [http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/e](http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_ss/e)

[s\\_publica/adjuntos/Atencion%20Gerontologica.pdf](#) (Página consultada el 28 de Abril de 2016).

Martínez. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Colección Tres.

Mata, G & Carratalá, A. (2006). *Planificación Centrada en la Persona*. Experiencia en la Fundación San Francisco de Borja para personas con discapacidad intelectual.

Maureira, F. (2011). *Los cuatro componentes de la relación de pareja*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 14, (1), 2011. Universidad de Santiago de Chile. [en línea] [https://www.clikisalud.net/adicciones/pdf/cuatro\\_componentes\\_relacion\\_pareja.pdf](https://www.clikisalud.net/adicciones/pdf/cuatro_componentes_relacion_pareja.pdf) (Página consultada el día 24 de Noviembre, 2015).

Meléndez, J.C. (1999). *Percepción de relaciones sociales en la tercera edad*. Psicogeriatría Volumen 15 (1) - 18 – 1999.

Merchán, M. & Cifuentes, R. (s.f). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Universidad de Castilla, La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.

Milán, L. (2011) *El entorno familiar del adulto mayor: Realidad versus legislación*. Universidad de Granma. Unión de Juristas de Cuba. Pp 1-3.

Miralles, I. (2010). *Vejez productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad*. KAIROS. Revista de Temas Sociales. ISSN 1514-9331. Proyecto Culturas Juveniles Publicación de la Universidad Nacional de San Luís Año 14. N° 2 6. Noviembre de 2010.

Monreal, P, Del Valle, A & Serda, B. (2009). *Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural*. Psychosocial Intervention vol.18 no.3 Madrid dic. 2009

Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. Red Tercer Milenio.

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Active Aging*. Génova: World Health Organization. Génova: World Health Organization.

Pérez, A. (2014). *Percepción social de la vejez*. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Universidad de la Laguna.

PND (2013). *Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018*. Gobierno de la República. México [en línea] <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf> (Página consultada el 30 de Septiembre de 2015).

Programa Pensión para Adultos Mayores. (2015) Secretaría de Desarrollo Social [en línea] [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/28096/Adultos\\_mayores.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/28096/Adultos_mayores.pdf) (Página consultada el 13 de Abril de 2016).

Quevedo, E (2011). Caídas en adultos mayores. *Horizonte Sanitario*, Mayo-Agosto.

Ramírez, F. (2012). *Programa para mejorar la memoria en el adulto mayor con deterioro asociado a la edad*. Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades.

Residencia Fontpineda (2016) Los beneficios del baile en la tercera edad [en línea] <http://www.residenciafontpineda.com/8759/> (Página consultada el 11 de Noviembre del 2016).

Ruiz, E & Ochoa, J. (2012). *La actividad física en el adulto mayor: percepción del baile recreativo*. Universidad del Valle.

Sánchez, A. (2011). *Jardinoterapia: un jardín de placer y terapia*. Boletín N°2. Programa de redes de prevención del menor en riesgo psicosocial. Fundación Fundamentos.

Sánchez, C. (2004). *Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Málaga.

Serrano, A. (2013) *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. [en línea] <http://www.thefamilywatch.org/Informe20132.pdf> (página consultada el 26 de Septiembre de 2015).

Servicio de Investigación Social. (2013) *Un proyecto de investigación-acción participativa con personas mayores de bizkaia en el ámbito del empoderamiento personal y comunitario (participación ciudadana)*. Universidad de Deusto.

Scholl, J., y Sabat, S. (2008). *Stereotypes, stereotype threat and ageing: implications for the understanding and treatment of people with Alzheimer's disease*. *Ageing & Society*, 28, 103-130.

Valdez, M. (2014). *Las plantas suculentas en el paisajismo urbano*. Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Varela, L. (2013). Nutrición en el Adulto Mayor. *Revista Médica Herediana*, 183-185.

Vargas, I. (2012). *La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos*. Centro de Investigación y Docencia en Educación Universidad Nacional, Costa Rica. Vol.3 n°1. P.p 119-139.

Vega, J.L., y Bueno, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.

Zarebski, G. (2014) *Cuestionario Mi Envejecer. Un instrumento psicogerontológico para evaluar la actitud frente al propio envejecimiento*. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós.

# ANEXOS

## **Anexo 1**

Lunes, 07 de marzo, 2016

**Estimado (a):**

Reciba usted un cordial saludo,

Por este medio, me permito presentarme, mi nombre es Karina Eunice Arreola Rodríguez, soy licenciada en Trabajo Social y Desarrollo Humano egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente me encuentro estudiando la Maestría en Trabajo Social con orientación en Proyectos Sociales en la U.A.N.L, motivo por el cual estoy realizando un proyecto social que fundamenta mi tesis de maestría.

Mencionado lo anterior, me gustaría compartir con usted mi gusto e interés por los temas relacionados con el proceso de envejecimiento y los adultos mayores, resaltando aspectos como las relaciones sociales, estilo de vida, concepción del propio proceso de envejecimiento, participación social, entre otros. Por lo que mi principal interés respecto al proyecto social que realizaré es reducir los estigmas y prejuicios que se involucran con el proceso de envejecimiento y el aislamiento social a través del fortalecimiento de las relaciones entre adultos mayores.

Gracias al apoyo brindado en GERICARE y por la Máster Bárbara Diego, se logró la posibilidad de poder implementar este proyecto con un grupo de la tercera edad con las características que tienen los miembros de VINTAGE PEOPLE, por ejemplo, que son adultos mayores independientes, activos y participativos.

Por ese motivo, se le extiende la cordial invitación a ser partícipe de este proyecto, en el cual, inicialmente se aplicarán entrevistas para conocer la percepción de los participantes sobre su propio proceso de envejecimiento y conocer sus gustos e intereses por realizar. Posteriormente el proyecto se trabajará a través de actividades basadas en el Modelo de Atención Centrada en la Persona.

En espera de contar con su valiosa participación, quedo de usted, no sin antes agradecer la atención prestada.

*Lic. Karina Eunice Arreola Rodríguez.*



## Anexo 2

### Guion Entrevista semi estructurada

1. ¿Qué es la vejez?
2. ¿Qué es envejecer?
3. ¿Alguna vez pensó o dijo: “De repente, la edad se me vino encima”?
4. ¿Padece alguna enfermedad o discapacidad?
5. ¿Tiene habitualmente la sensación interna de sentirse viejo/a? ¿En relación a qué?
6. ¿Cree que los prejuicios de nuestra sociedad como “los adultos mayores son una carga”, “los adultos mayores son lentos” o “los adultos mayores no hacen nada” han influenciado en el aislamiento de los adultos mayores?
7. ¿Cree que los adultos mayores aún tienen mucho que aportar a la sociedad?
8. ¿Se siente aceptado en su entorno social?
9. ¿Cómo se siente en su núcleo familiar?
10. ¿Se reúne con familiares y amigos?
11. ¿Le gusta compartir su tiempo con su familia y amigos?
12. ¿Considera que es importante recibir y dar afecto durante la vejez?
13. ¿Qué es lo que le gusta hacer? ¿qué realiza en su tiempo libre?
14. ¿Recuerda haberse preparado o se prepara actualmente frente al envejecer? ¿De qué modo?
15. ¿Cuál considera que es la principal necesidad de los adultos mayores en la actualidad y por qué?
16. ¿Qué temas le gustaría abordar durante el proyecto?

✓ *Antecedentes médicos* para conocer si los participantes padecen alguna enfermedad, en caso de padecerla, cuál es la enfermedad y si sigue algún tratamiento.

✓ *Valoración física*, donde se hizo el cuestionamiento acerca de las limitaciones físicas, y en caso de padecer alguna, cuál sería.

✓ *Valoración funcional* para conocer cómo se siente el adulto mayor respecto a sus funciones cotidianas.

✓ *Valoración social* se especificó sobre si el adulto mayor se siente aceptado en su entorno social.

✓ *Valoración afectiva* para conocer cómo se siente el adulto mayor en su núcleo familiar, si comparte tiempo en familia y con amistades y sobre la importancia de recibir y dar afecto en la vejez.

✓ *Preguntas finales*, para conocer la opinión personal sobre los participantes respecto a la necesidad principal de los adultos mayores en la actualidad, sus gustos, preferencias y deseos como aportaciones sobre las actividades del proyecto.

### **Anexo 3**

Monterrey, Nuevo León, a 31 de Octubre del 2016.

Dr. med. Raúl Gabino Salazar Montalvo

Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Facultad de Medicina de la U.A.N.L.

Por medio de la presente, me permito efectuarle un grato saludo y agradecerle por su trato y apoyo durante este año 2016. La presente es para solicitarle de la manera más atenta su apoyo con la impartición de una sesión breve de primeros auxilios para los miembros del grupo Vintage People, el cual es una agrupación de adultos mayores sin fines de lucro que participan en el Proyecto de intervención “Mejoramiento Integral para Adultos Mayores” que se implementa en la institución GERICARE y es coordinado por la Lic. Karina Eunice Arreola Rodríguez, quien actualmente estudia la Maestría en Proyectos Sociales en La Universidad Autónoma de Nuevo León.

El proyecto está basado en el Modelo de Atención Centrada en la Persona y una de las etapas de intervención es la “Red de Envejecimiento Exitoso”, donde se pretende realizar algunas charlas sobre temas de interés para los adultos mayores sobre su propio envejecimiento. Estos temas son relacionados en su mayoría con la salud. Una de las charlas propuestas por los adultos mayores fue una sesión de primeros auxilios. Los adultos mayores que participan en el proyecto son activos e independientes sin enfermedades crónicas, por lo que tienen buena condición física, es un grupo de alrededor de 10-15 personas entre 65 y 87 años, hombres y mujeres.

El objetivo de la sesión es brindar conocimientos básicos de primeros auxilios a los adultos mayores con el fin de promover el autocuidado y el de su entorno próximo, pues es de suma importancia obtener este conocimiento para brindar primeros auxilios y poder reaccionar de manera efectiva ante alguna emergencia. Para la sesión se contemplan los temas de iniciación y primeros auxilios básicos sobre los servicios de emergencia, tratar heridas y quemaduras y fracturas, RCP en la maniobra de Heimlich y emergencias en adultos mayores. Con base a lo anterior, se plantea impartir la sesión de primeros auxilios para adultos mayores el día 4 de Noviembre, en un horario de 5:30pm a 7:00pm. La sesión se realizará en GERICARE, ubicado en Río Orinoco 300. Esq. con Moctezuma. Del Valle San Pedro Garza García. Sin más por el momento y le agradezco todo el

apoyo que nos ha brindado y todas sus atenciones durante este año y espero podamos seguir trabajando en conjunto. Me reitero a sus órdenes, esperando contar con su valioso apoyo.

ATENTAMENTE

Luis Fernando Contreras Islas

Instructor del Taller de Primeros Auxilios

#### Anexo 4



MODELO ACP



INICIACIÓN TEATRAL PARA ADULTOS MAYORES

MODELO ACP



DANZA GENERACIONAL: DISCO / ROCK&ROLL

## Anexo 5

PROMOCIÓN SOBRE AUTOCONOCIMIENTO  
EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO



PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR

PROMOCIÓN SOBRE AUTOCONOCIMIENTO  
EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO



NUTRICIÓN PARA EL ADULTO MAYOR

PROMOCIÓN SOBRE AUTOCONOCIMIENTO  
EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO



PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS EN EL ADULTO  
MAYOR