



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Ecatepec



Propuesta de Programa Universitario de Envejecimiento
Activo

TESIS

Que para obtener el Título de

Licenciada en Psicología

Presenta la **C. Mariana Ramírez Hernández**

Asesora

Dra. Gabriela Aldana González

Revisoras

Mtra. Liliana García Gómez

Mtra. Alma Galindo Carbajal

Ecatepec de Morelos, Estado de México

Noviembre de 2015

Índice

Contenido	Página
Índice	2
Introducción	3
Capítulo 1: El fenómeno del Envejecimiento	
1.1 Cambio demográfico en el mundo, México y el Estado México	5
1.1 Tipos de envejecimiento	9
1.2 Envejecimiento Activo	13
1.4 Legislación Internacional y Nacional sobre Envejecimiento.	18
Capítulo 2: Programas Universitarios de Envejecimiento Activo	
2.1 Programas Universitarios de Envejecimiento Activo	25
Planteamiento del Problema	40
Capítulo 3: Metodología	
3.1 El Constructivismo y el Programa Universitario de Envejecimiento Activo.	42
3.2 Actividades	47
3.3 Participantes	47
3.4 Escenario	56
Capítulo 4: El Programa Universitario de Envejecimiento Activo	57
Conclusiones	96
Anexos	99
Referencias	107

Introducción

El fenómeno del envejecimiento es una situación que alcanza a todas las sociedades de manera global y que impacta en varias esferas tanto sociales, políticas, económicas y en general tanto en la vida pública como en lo personal, viviendo en cada anciano un proceso diferente. La necesidad de comprender y atender las necesidades de esta etapa de la vida es indispensable ya que el número de personas ancianas en el mundo poco a poco se incrementa.

Los paradigmas que han visto al envejecimiento como un proceso de declive no proveen de conocimientos y herramientas teóricas ni prácticas para desarrollar estrategias que permitan darle respuesta a los nuevos retos que enfrentan las personas de edad hoy en día y a su vez en el futuro.

La visión que otorga el paradigma del envejecimiento activo sobre sus cuatro esferas de actuación, a saber, la física, emocional, social y cognitiva; esto brinda una manera más amplia de abordar el envejecimiento y permite abordar distintos temas vinculados a este proceso de la vida. A partir del surgimiento de este paradigma se hace manifiesta la oportunidad de crear espacios en donde estos faciliten el desarrollo de los cuatro componentes del envejecimiento activo.

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de promoción del envejecimiento activo dirigido a personas de la tercera edad, el cual favorezca el desarrollo de sus potencialidades tanto físicas, emocionales y sociales, basado en la gerontología comunitaria.

El desarrollo del programa se fundamenta en la teoría constructivista y el alineamiento constructivo, buscando que de manera activa y gradual los participantes desarrollen un aprendizaje significativo

En el Capítulo 1 se abordan temas generales sobre el fenómeno del envejecimiento, los cuales se relacionan con la trascendencia histórica,

política y demográfica que este concepto ha traído, así como la influencia de estos temas en la percepción principalmente negativa sobre el mismo.

Las estrategias, planes y programas que otras personas han realizado sobre el tema del envejecimiento, se revisan en el Capítulo 2, en donde se muestra un bosquejo general sobre los mismos, así como sus elementos principales, y como lo llevan a cabo para integrar al envejecimiento activo

En el Capítulo 3 se muestra la metodología para recuperar la caracterización de los participantes del programa, a través de instrumentos de tamizaje gerontológico cuantitativos, también se desarrolla la metodología para el diseño de programas psico educativos basados en el constructivismo. De manera simultánea se recupera el alineamiento constructivo, mismo que toma en cuenta diferentes niveles de desarrollo cognitivo por los que deben transitarlos aprendices, desde los más superficiales hasta los más profundos, para lograr un aprendizaje significativo.

Finalmente, en el Capítulo 4, se presenta la propuesta del Programa Universitario de Envejecimiento Activo (PUEA).

CAPITULO 1. EL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO

1.3 Cambio demográfico en el mundo, México y el Estado México

Los avances tecnológicos, la calidad y condiciones de vida, los servicios públicos y de salud, así como las condiciones socio demográficas, entre otras, han permitido mantener y acrecentar la esperanza de vida. El mundo cursa por una transición demográfica y epidemiológica, cada vez más, el número de personas que alcanzan el envejecimiento se incrementa. Es un fenómeno que sucede tanto en México, como en el mundo, son los censos poblacionales y las proyecciones demográficas, las que demuestran el alcance que tendrá este fenómeno en los próximos años.

Los estudios sobre la población se determinan tomando en cuenta diversos factores que pueden ayudar a vislumbrar el panorama general sobre las necesidades respecto a servicios, políticas públicas, así como a la creación y mantenimiento de espacios en dónde se satisfagan dichos requerimientos, es tal la relevancia de dichos estudios poblacionales, particularmente se destaca el incremento de la población de adultos mayores.

Entendiendo a la natalidad como el número de nacimientos en proporción a una población determinada, en el mundo esta ha disminuido entre los años 1950 y 2000 de 37.6 a 22.7 nacimientos por cada mil habitantes; mientras que la mortalidad pasó de 19.6 defunciones por cada mil habitantes a 9.2 en el mismo periodo. Esta transformación que ha adoptado el nombre de transición demográfica, ha provocado un progresivo aumento de la población mundial, y simultáneamente su envejecimiento. (Consejo Nacional de Población, [CONAPO] 2004).

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reportó que en el año 2000 había 600 millones de personas de 60 años o más, tres veces más que en 1950, y en 2006 había sobrepasado los 700 millones (11% de la población mundial). Se calcula que para 2050, habrá 2,000 millones de

personas mayores de 60 años, lo que significa que, una vez más, este grupo de edad se habrá triplicado en un lapso de 50 años, por lo que 1 de cada 5 personas tendrán más de 60 años en el mundo, aunado al incremento de enfermedades crónico degenerativas con relación a las infecciosas. (United Nations. World Population Ageing, 2007)

De igual manera, y debido a la variación en los métodos de investigación, datos similares ha reportado Schirmacher (2004) cuyas proyecciones mundiales respecto al cambio poblacional aseguran que el número de ancianos en el mundo se triplicará con creces, pasando de los 606 millones del año 2000 a los 1.970 millones de 2050.

Por otro lado, el CONAPO menciona que los cambios de la mortalidad de la población mundial resaltan en una mayor sobrevivencia, la cual aumentará considerablemente del año 2000 al 2050, al pasar de alrededor de 65 años en el periodo de 2000-2005 a 74 años en 2045-2050. En los países más desarrollados la esperanza de vida al nacimiento es de casi 76 años entre 2000 y 2005, la cual se pronostica que podría aumentar a 81 años a mediados de este siglo. De los países en desarrollo se estima que aumentará de 63.4 a 73.1 años durante este mismo periodo (CONAPO, 2004).

Se puede observar una afirmación consistente, que toma en cuenta al incremento de la población de adultos mayores como un dato importante a considerar, puesto que en sólo 50 años, se triplicará.

Durante la mayor parte de la historia del crecimiento poblacional del ser humano, éste fue muy lentamente. Se calcula que la población mundial alcanzó los primeros mil millones alrededor del año 1810. Sin embargo le tomó sólo 120 años agregar otros mil millones, para 1930 sobrepasaba los 2 mil millones. Sólo 30 años después, para 1960, la población se duplicó: 3 mil millones. Los siguientes mil millones se agregaron en 15 años: 1975. Doce años después, 1987, se alcanzaron los 5 mil millones, y para el año 2000, se llegó a los 6000 millones de personas en el mundo. Se estima que la

población del mundo alcanzará su máximo tamaño después del 2050, aproximadamente 9 mil millones (Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 2006).

Dicho fenómeno se ha extendido hasta México, al respecto, después de 2010 las proyecciones muestran una aceleración en el crecimiento de la población de [65+], esperando que sean 28.7 millones en 2050. (INEGI 2011).

En nuestro país, los fenómenos políticos, económicos, sociales y de salud han sido determinantes para la transición demográfica de la población, particularmente en la estructura por edad. La conjunción de una mortalidad descendente, una fecundidad primero alta y después descendente causó un rápido rejuvenecimiento entre 1930 y 1970. Cabe recordar la disminución de la población en las décadas de 1910-1920 debido a la Revolución Mexicana. En los siguientes 30 años después de los setentas fue notoria la disminución de la fecundidad propiciando así una reducción progresiva de la base de la pirámide (Partida, 2005).

Las proyecciones demográficas según el Consejo Nacional de Población (2004) indican que este proceso se complicará en las próximas cinco décadas. La contracción de la pirámide será cada vez más notoria y la inercia del rápido crecimiento del pasado se hará evidente en la senectud conforme avanza el presente siglo.

La población de la tercera edad se mantendrá en continuo crecimiento, aumentando 76.3 por ciento del 2000 al 2015, 83.3 por ciento en los siguientes cinco años y 62 por ciento en las últimas dos décadas. Es así que el número de adultos mayores del país se cuadruplicaran al pasar de 6.7 millones en 2000 a 36.5 millones en el 2050.

Se entiende por esperanza de vida al nacer el promedio de años que un recién nacido puede esperar vivir en función de los niveles actuales de mortalidad. La esperanza de vida al nacer en los mexicanos ha aumentado con el paso de los años, actualmente se estima que la esperanza de vida de

las mujeres en 2005 asciende a 77.9 años y la de los hombres a 73 años, cifras que se incrementarán a 83.6 y 79 años respectivamente en 2050.

La población del Estado de México constituye 13.4% del total nacional y es la más grande del país desde 1987. Para el 2003 el Estado de México presentaba 14 millones 616 251 habitantes en su territorio. El incremento de esta población se ha debido a varios factores, entre las que destacan la inversión realizada en el área industrial y el crecimiento de la infraestructura en los aspectos médicos y de salud, favoreciendo la transición demográfica (Montoya y Montes de Oca, 2006).

Sin embargo el cambio no sólo es numérico, la estructura poblacional también cambio sustantivamente. Entre 1950 y 1970 la población era fundamentalmente joven, pues el promedio era de 17 años, actualmente es de 25 años, supera en tres años la edad que demográficamente es aceptada como índice de poblaciones jóvenes. Como efecto de esto las familias mexiquenses tendrán que hacerse cargo de sus viejos y cada vez habrá menos niños que mantener en cada hogar.

Actualmente la población mexiquense ha iniciado su proceso de envejecimiento y esto tendrá que revolucionar las políticas institucionales en todos los órdenes de acción gubernamental. Para el año 2030 se llegaran a los 19 millones de habitantes en la entidad. Esto supone que la demanda de vivienda, empleos, educación y salud seguirá creciendo y presionando al gobierno y a la sociedad mexiquense. (Aldana, 2014)

Entonces, la importancia social y económica de la vejez se relaciona con el grado de dependencia asociado a las edades mayores. Así aceptado, sus consecuencias son inevitables y de tal importancia que se hace necesario analizarlas y anticiparse a ellas para prevenir sus efectos y mitigar sus consecuencias (Ham, 2011).

Con todos estos cambios que experimenta la población, sufren impacto las diversas esferas en donde los viejos conviven e interactúan, por ejemplo, será

necesaria la creación o modificación de políticas públicas que aseguren la atención adecuada a las necesidades de esta creciente población, por otro lado, dichas necesidades demandarán una mayor especialización de aquellos quienes brindarán los servicios particularmente de salud. En este mismo sentido, será necesaria una visión distinta respecto al papel de las personas de edad en la economía, en la manera de conceptualizar el trabajo y los empleos, así como en las formas en las que ellos de igual manera abonan al fortalecimiento de su comunidad, de su familia y como se ha mencionado, de todas las áreas en donde los adultos mayores se ven implicados.

Sin embargo, no sólo es una situación que tenga que ver con el papel a desarrollar por parte de los viejos, sino de aquellos encargados de desarrollar dichas acciones encaminadas a la prevención de consecuencias relativas al aumento de la población, ya que implicará por parte de los gobiernos proponer, desarrollar, gestionar, llevar a cabo y supervisar los planes y programas a corto, mediano y largo plazo para la atención de los adultos mayores, así como de los especialistas en educación y formación de profesionistas capaces de adquirir una formación gerontológica, que permita tener los elementos para brindar de una manera oportuna la atención y servicios necesarios a la población. Las academias tendrán la responsabilidad de actualizar, formular y/o diseñar las estrategias para que los estudiantes reciban la formación preventiva adecuada y oportuna para la efectiva práctica de sus profesionales, de esta manera podremos estar prevenidos al atender este cambio demográfico inminente. Esta tesis es una aportación en este sentido.

1.2 Tipos de envejecimiento

Etimológicamente, vejez deriva del latín *veclus*, *vetulusm*, que significa persona de mucha edad. A este fenómeno se le han dado explicaciones e interpretaciones filosóficas, biológicas y sociales, en diversos momentos de la historia de la humanidad.

Por un lado, Platón y Cicerón interpretaban al envejecimiento como un proceso natural determinado por la historia, condiciones de vida y percepción del sujeto sobre sí mismo y , por el otro, Séneca y Aristóteles, quienes entienden a la vejez como una enfermedad incurable, como un problema, como un castigo (Alba, 1992). Dicha interpretación hace referencia a un marcado interés hacia la conceptualización física-biológica de la vejez, sin embargo, Moragas (1998), plantea que existe una vejez cronológica definida por el hecho de haber cumplido cierta edad, y se basa en las edades de retiro tradicionales cuyo primer precedente aparece con las medidas sociales del canciller Otto Von Bismarck, en el siglo XIX. Por otro lado, señala que existe una vejez como etapa vital, que se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, según esta visión la vejez es un periodo de la vida semejante a la niñez o a la adolescencia.

Para entender las aportaciones teóricas sobre el proceso de envejecimiento, se han creado a lo largo de la historia distintos enfoques para brindarle una explicación en cada momento histórico, social económico y cultural, entre los que encontramos:

Enfoque biológico – conductual: el concepto de viejo se vincula con la representación social. El deterioro y la pérdida de funciones que se presentan con el envejecimiento se asocian a la mayor longevidad. Así mismo, la transición demográfica y epidemiológica se interpreta como un elemento generador de problemas económicos, lo cual ha propiciado una imagen negativa de la vejez en la sociedad. (Vargas– Guadarrama, Martínez-Maldonado, Vivaldo-Martínez y Mendoza-Núñez, 2008)

Por otro lado, el enfoque economista sitúa al viejo dentro de la estructura productiva centrandolo al envejecimiento como el proceso de ruptura del individuo con la vida productiva dentro del mercado de trabajo y, específicamente lo explica a partir del proceso de jubilación. Los críticos de esta perspectiva señalan que desde esta visión se define a la vejez como

etapa del rol sin rol (rolless rol), al ser excluyente y generar concepciones de la vida únicamente ligadas al poder productivo. (Lopes, Vieira y Gotijio, 2002)

Según Vargas– Guadarrama, et al., (2008) para el enfoque sociologista, el envejecimiento es un proceso que está determinado por el momento histórico, la organización social, la cultura, la situación geográfica y la historia de la comunidad en donde se envejece. El viejo entonces, será aquel ser humano que atraviesa por el proceso de envejecimiento y a quien se cataloga de la etapa de vejez, pero cuya representación social, varía en cada rincón del mundo.

Cada una de las sociedades ha enfrentado la situación y problemas de los viejos de muy diferentes maneras debido a factores culturales que tienen que ver con tradiciones, creencias sobre la vejez, religión y con las estructuras políticas y socioeconómicas (Ortíz, 1999).

Se identifica a la vejez por sus cambios en el aspecto físico y biológico. Sin embargo, el solamente reconocer la parte de deterioro físico lleva a ver a la vejez como deterioro también en otras áreas: emocional, social y cognitiva. No sólo el adjetivo de viejo se ve estigmatizado, desmejorado sino que magnifica a su antagónico, que es la juventud. Ambos, ser joven y ser viejo, dan reflejo de los conceptos valorativos sobre lo que se cree respecto a la edad, de manera que se determinan como “bueno” o “malo” y que serán determinantes hasta en la manera de usar en el discurso (Fernández-Ballesteros, 2000)

Vargas– Guadarrama, et al., (2008) afirman que el cambio en el modo de producción es un factor esencial para realizar interpretaciones sobre las modificaciones en la representación social del viejo y en los cambios que se han dado en cuanto a la respuesta social a las necesidades de este sector de la población. Mediante un esfuerzo constante por eliminar aquello que no ayuda a producir riqueza o acumulación, la ideología capitalista ha creado un esquema que asigna valor al trabajo, al dinero, y a la juventud, generando una

pérdida de identificación con todo aquello que no corresponde a dichos valores.

Es muy importante señalar que el modelo hegemónico, mientras fortalece su sistema económico, también fomenta un tipo de ciencia que colabora en la reproducción y mantenimiento del sistema. En este sentido, los acercamientos que se han realizado en torno al envejecimiento están intrínsecamente relacionados con la ideología capitalista que, al tiempo que privilegia lo individual sobre la colectividad, segmenta y extrae al sujeto de su contexto, restándole identidad (Fericgla, 1987).

Las teorías tradicionales del desarrollo del ser humano explican que existe un proceso de evolución permanente y progresiva en la infancia y la juventud, proceso que se detiene en la adultez y se decreta en la vejez. Incluso llega a concebirse que la persona anciana ya no se encuentra en desarrollo, se mira más cercano al declive de sus funciones (Triado y Villar, 2006).

Vargas– Guadarrama, et al., (2008) analizan que el acercamiento tradicional al viejo y al envejecimiento, desde la ciencia hegemónica se desarrolló, desde ópticas biológicas que convierten al viejo, como al resto de los seres humanos, en órganos, sistemas y enfermedades específicas, eliminando la posibilidad de considerar subjetividades, contextos, relaciones sociales, dinámicas históricas y culturales que determinan las condiciones de envejecer de las personas

Para esta visión, el envejecimiento no es considerado un proceso, sino que se ha reducido a una etapa de la vida a la que incluso se le ha impuesto una edad de inicio: 60 años en los países en desarrollo y 65 en los países desarrollados (ONU, 1979).

En consecuencia, en 1999 surge el paradigma de envejecimiento activo en el cual se reconoce el potencial social y económico de los ancianos (OMS, 2002). A continuación desarrollaremos la temática:

1.3 Envejecimiento Activo

Es importante reconocer que la investigación sobre envejecimiento, vejez y viejo fue desarrollada originalmente a partir de la óptica geriátrica. Sin embargo, desde la segunda mitad del siglo pasado, surgió un gran interés por dar explicaciones más complejas, de tipo bio-psico-social, que parten de la perspectiva gerontológica. Al intentar abarcar todos y cada uno de los aspectos que envuelven al objeto de estudio, la gerontología subsume a la geriatría, y la asimila como una rama fundamental para la comprensión de las cuestiones biológicas y del proceso de salud-enfermedad-atención cuidado de los viejos (Vivaldo-Martínez, 2008).

Como se hace referencia, el término Envejecimiento Activo aparece debido a dicho reconocimiento, del cual señala Lerner (1957), construir un código de conducta sobre los viejos requiere no sólo amabilidad personal sino práctica de valores desde los cuales los viejos no sean excluidos, mismo que se facilita con la inclusión de dicho paradigma y de esta nueva práctica gerontológica.

Se tenían en cuenta los modelos físico-biológicos para darle una definición a un buen proceso de envejecimiento o un mal proceso, tomando en cuenta únicamente la definición de salud, que para la OMS se refiere al bienestar físico, mental y social sin embargo, encontramos en esta acepción como referencia a otro tipo de cuestiones, tales como las sociales, económicas, culturales, espirituales, cívicas y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. La actividad se refiere a que las personas ancianas pueden seguir contribuyendo con sus familias, semejantes, comunidades y naciones (Aldana, 2014).

El término envejecimiento activo fue adoptado por la ONU a finales de los años 90, con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable y reconocer los factores que, junto con la atención sanitaria, afectan la manera de envejecer de los individuos y poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997). El término envejecimiento activo se refiere a “el

proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002).

Así, desde esta perspectiva, los determinantes del envejecimiento activo serán: económicos, sociales, físicos, servicios sociales y de salud, personales (psicológicos y biológicos) y comportamentales (estilos de vida) (Zamarrón, 2007) (Figura 1)

La cultura es un factor determinante, ya que a partir de ella se construyen concepciones, acepciones y se aceptan las maneras de envejecer, así como los roles de los viejos y la manera de vivir su envejecimiento. Es un factor transversal, lo que implica una gran importancia dentro del fenómeno del envejecimiento activo. Cuando las sociedades son más proclives a atribuir los síntomas de enfermedad al proceso de envejecimiento, es menos probable que proporcionen servicios de prevención, de detección precoz y de tratamiento apropiado. La cultura es un factor clave que determina si compartir el mismo techo con las generaciones más jóvenes es la forma de vida preferida o no lo es.



Figura 1. Los determinantes del envejecimiento activo (OMS, 2002).

El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejece, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia. El término Salud se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS (2002) en su definición de salud. Por tanto, en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia. Por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son principios importantes del envejecimiento activo (Aldana, 2014).

Todos los aspectos antes señalados presentan un panorama mucho más multidimensional de como vislumbrar el proceso de envejecimiento. Estos postulados tienen su origen en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento (ONU, 2002) en Madrid, con la participación de 159 delegaciones nacionales y de numerosos observadores, tanto del sistema de las Naciones Unidas como del ámbito no gubernamental. En esta asamblea se reconocen los aspectos demográficos relacionados con el envejecimiento mundial y se postula un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.

La intención del Plan es ofrecer un instrumento práctico para ayudar a identificar las prioridades básicas asociadas con el envejecimiento de los individuos y de las poblaciones a los encargados de la formulación de las distintas políticas. Si bien las políticas concretas han de variar según los países y las regiones, en el Plan se reconocen características y problemas comunes, las situaciones transitorias que atraviesan algunas regiones y la interdependencia promovida por la globalización.

El Plan recomienda tres orientaciones prioritarias en torno a las que deben agruparse las medidas a adoptar, medidas que deben ir encaminadas a la creación de una sociedad para todos, en el más absoluto respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales sin los cuales sería imposible construir dicha sociedad. A continuación mencionaremos estas tres orientaciones, destacando de cada una las orientaciones prioritarias que se nos hacen más destacadas, dada que fundamental el diseño y aplicación de los programas Universitarios de Envejecimiento Activo:

- Las personas de edad y el desarrollo.

Cuestión 1: Participación activa en la sociedad y en el desarrollo.

Objetivo: Reconocimiento de la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad.

Cuestión 4: Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación.

Objetivo: Igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación permanente, capacitación y readiestramiento, así como de orientación profesional y acceso a servicios de colocación laboral.

Cuestión 5: Solidaridad intergeneracional.

Objetivo: Fortalecer la solidaridad mediante la equidad y la reciprocidad entre las generaciones.

- El fomento de la salud y el bienestar en la vejez.

Cuestión 1: El fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida.

Objetivo: Reducción de los efectos acumulativos de los factores que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades y, por consiguiente, la posible dependencia en la vejez.

Cuestión 4: Capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud.

Objetivo: Mejorar la información y la capacitación de los profesionales de la salud y servicios sociales sobre las necesidades de las personas de edad.

Cuestión 5: Necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad.

Objetivo: Desarrollo de servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde la prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de las personas de edad.

Cuestión 6: las personas de edad con discapacidad.

Objetivo: Mantenimiento de una capacidad funcional máxima durante toda la vida y promoción de la participación plena de las personas de edad con discapacidad.

- Creación de un entorno propicio y favorable.

Cuestión 4: Imágenes del envejecimiento.

Objetivo: Mayor reconocimiento público de la autoridad, la sabiduría, la productividad y otras contribuciones importantes de las personas de edad.

Cada una de las cuestiones que se buscan desarrollar a partir de las tres grandes recomendaciones realizadas a las organizaciones políticas y sociales de los diferentes países, buscan establecer un marco de acción que favorezca una visión del envejecimiento de respeto y valía, en donde ello permita realizar acciones inclusivas de las personas de edad a la sociedad.

Un elemento que destacamos fundamental es la parte de generar acciones de tipo educativo que favorezcan el desarrollo de recursos humanos

con una orientación gerontológica que logren reconocer la contribución social, cultural, económica y política de las personas de edad, lo cual evitará de manera cada vez más amplia, la presencia de prejuicios negativos hacia la vejez por parte de las personas de otras edades, particularmente interesa este cambio en los profesionistas en formación que ofrecerán sus servicios a las personas de edad.

Finalmente es muy importante reconocer y hacer valer la capacidad de aprendizaje a lo largo de toda la vida, pues el acceso al conocimiento, a la educación y la capacitación favorecen el desarrollo constante de los seres humanos de cualquier edad.

Para llevar a cabo estas recomendaciones, desde la implementación de políticas públicas, será necesario tener por parte de los servicios de salud, aquellos elementos que le permitan reconocer al envejecimiento como un proceso íntegro que no necesariamente tiene que ver con deterioro y menos aún con enfermedad, abriendo así la posibilidad de ofrecer atención que no sólo sea correctiva, sino preventiva, aunado a una cultura sobre la prevención.

Por otro lado, corresponde a los espacios académicos formar los recursos humanos informados, necesarios para atender a las necesidades de esta etapa del ciclo vital de los seres humanos, así como brindar información objetiva que carezca de prejuicios y promueva una mirada distinta sobre la conceptualización del viejo.

En este sentido, la legislación también dará sus aportes, fundamentalmente en los asuntos tocantes de a los derechos, condiciones y las maneras en que nuestra sociedad protege a los viejos.

1.4 Legislación Internacional y Nacional sobre Envejecimiento.

Según Vargas– Guadarrama, et al., (2008) surgen a mediados de la década del siglo XX los primeros intentos por garantizar a nivel internacional el respeto a los derechos de los ancianos más allá de las cuestiones de

jubilación, tomando en cuenta sus derechos humanos desde una visión amplia.

De igual manera, el planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento *basado en las necesidades*, que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos, a otro *basado en los derechos*, que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria (OMS, 2002).

En México, se puede decir que los adultos mayores tienen en su totalidad los derechos que se reconocen en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, así como dichos tratados y acuerdos internacionales que se adhieren a todo ser humano, sin embargo, la CNDH (2012) en su documento de la cartilla de los derechos de los adultos mayores, hace referencia a la prevención de la discriminación, la promoción un trato justo y equitativo, al acceso a los medios de trabajo y educación, así como a los servicios de salud y a la capacitación necesaria sobre la atención a sus necesidades.

La principal fuente de información acerca de las políticas públicas sobre el envejecimiento y los ancianos, en México se denomina Ley de Derechos de las Personas Adultas Mayores, con el fin de garantizar a las personas adultas mayores derechos, así como generar acciones en diferentes niveles de gobiernos que garanticen el respeto de los derechos, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento. La Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores diferentes derechos. De la integridad, dignidad y preferencia, y se desarrolla en VIII grandes apartados:

- 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 a los Servicios.

Dentro de ella, se encuentran las disposiciones generales que incluyen los objetivos de la Política Nacional al respecto de las personas adultas mayores, dentro de los cuales se encuentran el numeral VII, XVI y XVII, que a la letra dicen:

“VII. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social;

XVI. Fomentar que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología, con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor;

XVII. Fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor” (Cámara de Diputados, 2012)

A partir de esta ley, se ha creado en el Estado de México una llamada Ley del Adulto Mayor del Estado de México, la cual contiene los siguientes derechos y principios en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 4, Página 10 que a la letra dice:

Son principios rectores en la observación y aplicación de esta Ley:

I. Autonomía y Autorrealización: Las acciones que se realicen en beneficio de los adultos mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal, comunitario y la cantidad del desarrollo productivo de los Adultos Mayores;

II. Integración: La participación de los adultos 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: El acceso de los Adultos Mayores a condiciones de igualdad y proporcionalidad, en los términos establecidos;

IV. Corresponsabilidad: La colaboración entre las personas, grupos sociales y órdenes de gobierno, para la atención de los adultos mayores en forma concurrente y responsable;

V. Atención Preferente: La atención que proporcionen las dependencias, organismos auxiliares y entidades de la administración pública estatal y municipal, mediante la implementación de programas en beneficio de adultos mayores, acorde a sus diferentes necesidades, características y circunstancias;

VI. Dignificación: El derecho de los adultos mayores a que se respete su integridad física, psíquica y moral, así como la protección a su imagen, autonomía, pensamiento, dignidad y valores, los cuales deberán ser considerados en los planes y programas gubernamentales y en las acciones que emprendan las organizaciones privadas y sociales.

Por otro lado se encuentran en dicho Título, en el Capítulo II, Artículo 5, Página 11, los siguientes derechos de los adultos mayores:

Son derechos de los adultos mayores, además de aquellos que les reconozcan otras leyes, los siguientes:

- I. Disfrutar plenamente, sin discriminación o distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran;
- II. Vivir en una sociedad sensibilizada con respeto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades, sus capacidades y experiencias;
- III. Recibir protección de su familia, de la sociedad y de las instituciones públicas y privadas, estatales y municipales;
- IV. Acceder en igualdad de oportunidades, a los programas sociales que para tal efecto establezcan las instituciones públicas y privadas;
- V. Participar en la planeación integral del desarrollo social y productivo para promover e incidir acciones a favor de los adultos mayores;
- VI. Recibir información y acceso a los derechos del Adulto Mayor;
- VII. Recibir trato digno y apropiado de las autoridades estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos;
- VIII. Gozar de condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentren privados de su libertad;
- IX. Recibir asesoría jurídica en los procedimientos administrativos y judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario;
- X. Decidir, cuando tenga capacidad, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de capacidad de autogobierno;
- XI. Decidir libremente el ingreso a una casa hogar o albergue, así como el ejercicio pleno de sus derechos en casos de internamientos involuntarios;
- XII. Ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad y pérdida de sus medios de subsistencia;
- XIII. Ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue u otras alternativas de atención integral, si se encuentra en situación de riesgo

o desamparo;

XIV. Ser sujetos de programas destinados al cuidado, atención, enseñanza, sana recreación y esparcimiento de los adultos mayores;

XV. Recibir un trato digno y respetuoso, así como al disfrute de sus derechos y libertades fundamentales;

XVI. Mantener relaciones afectivas con sus familiares u otras personas con las que desee compartir y a recibir visitas dentro de los horarios adecuados;

XVII. Recibir información previa de todos los servicios que prestan las Estancias del Adulto Mayor y del costo de estos;

XVIII. No ser trasladado ni removido de las Estancias del Adulto Mayor sin que medie consentimiento, excepto si se le informa por escrito y con la debida anticipación, las causas del traslado o remoción;

XIX. Compartir dormitorio, cuando ambos cónyuges o compañeros sean residentes, siempre que las facilidades del establecimiento lo permitan;

XX. Tener acceso preferente a los servicios de salud y a la atención hospitalaria inmediata en casos de emergencia;

XXI. Acceder a servicios médicos integrales y a paquetes de prevención de salud, así como a recibir en los términos que corresponda, medicamentos, prótesis, tratamientos y rehabilitación necesarios para mantener su salud;

XXII. Tener acceso a toda la información gerontológica y tanatológica disponible, para incrementar su cultura, y llevar a cabo acciones de prevención y preparación para la senectud;

XXIII. Obtener productos de calidad con componentes gerontológicos y geriátricos en los diversos niveles de atención a la salud;

XXIV. Contar con una cartilla médica para el control de su salud, así como a recibir gratuitamente las vacunas y medicamentos necesarios, en términos de la Ley de la materia;

XXV. Ser informados respecto de su condición de salud y del tratamiento que requiere;

XXVI. Oponerse a recibir tratamiento médico experimental o con exceso de medicamentos;

XXVII. Vivir en entornos seguros y dignos que cumplan con sus necesidades y

requerimientos;

XXVIII. Acceder a programas de educación y capacitación que les permita seguir siendo productivos;

XXIX. Gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo, así como de la protección de la Ley en la materia, realizando labores o tareas acordes a su capacidad física e intelectual;

XXX. Acceder a programas de protección jurídica y psicosocial cuando hayan sido afectados por violencia física, sexual, psicológica o patrimonial;

XXXI. Ser beneficiarios de programas sociales que les permitan disfrutar de una vivienda digna, adaptada a sus necesidades;

XXXII. Contar con instalaciones e infraestructura inmobiliaria que les permitan su libre desplazamiento;

XXXIII. Tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público;

XXXIV. Acceder a programas de condonaciones de contribuciones tanto estatales como municipales, de acuerdo a lo establecido en los programas y en las Leyes de la materia;

XXXV. Estar informado de la condonación de contribuciones, así como de los descuentos ofrecidos en su beneficio por las instituciones públicas y privadas;

XXXVI. Obtener oportunamente, la información adecuada en los trámites para su jubilación; y

XXXVII. Acceder a programas de descuentos en establecimientos públicos, privados, y servicios de transporte de pasajeros.

XXXVIII. Una vida libre de violencia: física, patrimonial, psicológica, sexual o de cualquier otro tipo;

XXXIX. La protección contra toda forma de explotación;

XL. Tener acceso a la alimentación, bienes, servicios, condiciones físicas y materiales, entre otras, para su atención integral;

XLI. Recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a toda aquella instrucción que favorezca su auto cuidado personal;

XLII. Participar en la vida cívica, cultural, deportiva y recreativa de su comunidad;

XLIII. Participar en la planeación del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de acciones que afecten directamente a su bienestar.

CAPITULO 2. PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

2.1 Programas Universitarios de Envejecimiento Activo

La OMS (2002) ha recomendado que se desarrollen programas para combatir los estereotipos y prejuicios de la vejez (Fernández-Ballesteros, 2000). Y es en las universidades en donde se han comenzado a desarrollar programas que favorezcan el envejecimiento activo.

Los programas de envejecimiento activo son una realidad en Europa, particularmente en España. La OMS ha recomendado que se desarrollen programas para combatir los estereotipos y prejuicios de la vejez (Fernández-Ballesteros, 2000). Los programas universitarios para las personas mayores son en la actualidad una de las principales vías para la promoción del **envejecimiento activo**, junto a otros programas y actividades dirigidos a potenciar un ocio creativo, acceder a la cultura, facilitar la formación en temas de interés y crear medios de participación en todas las esferas de la sociedad.

En Europa desde la década de los 70's se comenzó a construir los programas de envejecimiento activo. Siendo Ginebra Suiza en 1975, donde se construyó la primera Universidad de Mayores. España es uno de los países que se encuentran a la vanguardia en las acciones dirigidas hacia las personas ancianas. Muestra de ello es la investigación orientada hacia esta población. Al respecto IMSERSO (2008) analiza la participación social de las personas mayores en España, política, social, educativa, en los medios de comunicación, así como en actividades de ocio y tiempo libre.

Tomando como fuente principal la encuesta realizada en el Instituto Nacional de Estadística (IMSERSO, 2008) en España presentan que los

resultados respecto a la presencia de los adultos mayores en el ámbito educativo se encuentra que la población mayor de 65 años que cursa algún tipo de estudio representa el 0,9% de la población total con esta edad, lejos del 13,7% del conjunto de la población. Las mujeres mayores realizan formación ligeramente por encima de los hombres, resultado similar al del total de la población.

Por otra parte, la incorporación de las personas mayores de 55 años a los programas universitarios específicos para mayores ha ido en crecimiento. En el curso 2006-2007, un total de 21.581 personas mayores de 55 años estuvieron inscritas en alguno de los diversos programas de la Universidad de Mayores, representando el 0,2% del total de población con ese rango de edad.

El porcentaje de personas usuarias mayores de 55 años presenta unos índices altos de realización de cursos de informática, representan el 25% del total de la población de adultos mayores.

A continuación comenzaremos a describir el estado del arte de Programas Universitarios de Envejecimiento Activo tanto en Europa como en América Latina:

Datos referidos por Programas Universitarios de Castilla y León, España (Sáez, 2004) destacan los siguientes beneficios que conlleva la participación de los mayores en los programas universitarios:

1. Son un recurso para ocupar de forma útil el tiempo libre. Muchos de los mayores actuales no han vivido la cultura del ocio ni han sido educados para ello, por lo que suelen tener una predisposición a utilizar el tiempo libre en actividades que conlleven una utilidad.

2. Es una forma muy eficaz de mantener activa la mente. En este sentido la investigación ha demostrado como, lejos de decaer, la inteligencia puede crecer con la edad. Las actividades que conlleva la participación en los programas universitarios tienen una repercusión directa en las funciones

cognitivas superiores de la persona lo que, sin duda, es una de las mejores formas de prevenir el anquilosamiento y el deterioro cognitivo.

3. Tiene una repercusión directa en la autoestima. Muchas personas que no tuvieron opción para tener una formación reglada pueden hacerlo ahora.

4. Con respecto a la orientación que se dé a los programas en sus contenidos, los programas universitarios pueden tener una clara orientación preventiva y potenciadora de los hábitos y estilos de vida saludables.

5. La vertiente social de estos programas es igualmente fundamental. Los alumnos encuentran en el marco universitario un campo excepcional para el desarrollo de las relaciones interpersonales, tanto con otros mayores con inquietudes y aficiones similares como con personas de otros grupos de edad como son los jóvenes universitarios.

6. Estos programas son una forma de potenciar la autonomía de las personas mayores al ofrecer conocimientos y habilidades para adaptarse a los cambios sociales y tecnológicos, a la vez que reciben información que les permite tomar decisiones, cultivar nuevos valores o disponer de criterios diferentes en la visión de los temas.

Las características descritas de los programas Universitarios de Castilla y León destacan elementos referidos en el paradigma del envejecimiento activo como es el potenciar la autonomía de las personas, así como el desarrollo social, lo cual impacta en la autoestima. Confirman los beneficios de estos programas para el desarrollo continuo de las personas de edad.

Por su parte Lorenzo (2013) plantea una síntesis del balance realizado a 20 años de la aparición de los Programas Universitarios para Mayores (1993-2013) en España. Identifica desde hace dos décadas en Europa la presencia de Programa Universitarios para Adultos Mayores quienes han buscado su institucionalización y el reconocimiento de sus enseñanzas con

escaso éxito. Los múltiples Programas Universitarios de Envejecimiento promueven el aprendizaje permanente a lo largo de toda la vida.

En el análisis se expresan diferentes argumentaciones relevantes para el reconocimiento e institucionalización de los Programas Universitarios para Personas Mayores en el marco de la Formación Permanente. Por una parte, el derecho a la educación y a la formación a lo largo de la vida consagrado en Declaraciones y Pactos Internacionales, así como en la legislación española. Por otra parte, tanto desde el Espacio Europeo de Aprendizaje Permanente como desde el Espacio Europeo de Educación Superior queda patente la importancia que se le da al aprendizaje permanente y su reconocimiento y acreditación, independientemente del sistema por el que se haya alcanzado: formal, no formal o informal. En el caso de la formación universitaria para mayores, situado en el ámbito de la Formación Permanente, existe una clara posibilidad de su reconocimiento a través de los mecanismos existentes para las enseñanzas universitarias oficiales, como los que deben articularse por las diferentes Administraciones educativas.

Se finaliza el análisis con enfocar los esfuerzos en establecer el procedimiento para que los Programas Universitarios para Personas Mayores sean reconocidos y acreditados. El sistema de verificación y acreditación de los títulos oficiales podría servir como modelo.

Fernández-Ballesteros, Caprara y García (2003), comparten los resultados de su investigación en donde se examina la eficacia de un programa multimedia “Vivir con Vitalidad-M” dirigido a promover un envejecimiento satisfactorio, a través de la transmisión de conocimientos de como envejecer bien y el aprendizaje de comportamientos saludables y adaptativos. Se trabajó con una muestra de personas mayores de 65 años en donde se realizó una evaluación previa en áreas relacionadas con salud y el desarrollo personal: opiniones, actividades, ejercicio físico, nutrición, salud, relaciones sociales y satisfacción con la vida. Los resultados indican que el programa produce cambios en las personas mayores que pasaron por el curso

multimedia en comparación de quienes no lo hicieron. El programa parecer ser eficaz en lo que respecto al cambio de conocimientos relativos al envejecimiento satisfactorio y la valoración de uno mismo como capaz de envejecer bien y por lo que se refiere a la realización de un mayor número de actividades culturales, intelectuales y sociales y la propia satisfacción con la vida.

El programa se desarrolla con una duración de 22 sesiones dirigidas por un tutor especialista reconocido experto en el tema. Existen dos modalidades presencial y multimedia. Su duración es de:

Vivir con Vitalidad (presencial), con 66 horas (7 semanas, 3 sesiones a la semana, 3 horas por sesión).

Vivir con Vitalidad (multimedia), con 50 horas (7 semanas, 3 sesiones a la semana, 2 horas por sesión).

Los contenidos del programa son:

1. Vivir con vitalidad: Qué es el envejecimiento satisfactorio y cómo conseguirlo.
2. Me cuido y disfruto.
3. Siéntase eficaz.
4. Nutrición y salud: coma bien y vivirá mejor.
5. Ejercicio físico: el mejor remedio.
6. El cuidado de su boca y de sus pies.
7. La actividad mental: Prevención del envejecimiento cerebral.
8. Mejore su memoria: siempre hay tiempo.
9. Repase lo aprendido y aplíquelo a su vida cotidiana.
10. Actividades agradables y bienestar psicológico.
11. Manejo del Estrés.
12. La edad creativa.
13. Piense positivamente.

14. Cómo mejorar las relaciones humanas.
15. Apoyo social: Los otros también necesitan de mí.
16. La sexualidad: más allá de la genitalidad.
17. Otra forma de comunicación: el ordenador.
18. La muerte siempre forma parte de la vida.
19. Programas y Servicios para personas mayores.
20. Cuestiones éticas y jurídicas.
21. Sea responsable de sí mismo: habilidades de afrontamiento y solución de problemas.
22. La sabiduría: la expresión de la vida y los años.

El programa que hemos descrito representa un ejemplo del avance que ha alcanzado el desarrollo de estos programas en Europa y en España. Por su parte en la misma Universidad de Madrid se genera un Programa más extenso llamado Programa Universidad para mayores. Está dirigido para personas mayores de 55 años, con una duración de tres años, con 450 horas en total. El abordaje de las temáticas es más profundo y tiene que ver con un aprendizaje específico en diferentes temáticas. El siguiente es el plan de estudios:

Primer Curso.

- Historia de la Ciencia (30 h.).
- Psicología del ciclo vital (20 h.).
- Salud y estilos de vida (20 h.).
- Física y Química para entender el mundo (20 h.).
- Lengua Española, norma y uso (30 h.).
- Conoce tu comunidad: Geografía, Historia y Arte de Madrid (30 h.).

Segundo Curso.

- Grandes acontecimientos históricos (30 h.).
- Historia del Arte (30 h.).
- Evolución biológica y diálogo con la naturaleza (30 h.).

- Geografía Política en nuestros días (20 h.).
- Demografía y Economía en el mundo de hoy (20 h.).
- Mitologías (20 h.).

Tercer Curso.

- Corrientes actuales de pensamiento (30 h.).
- La Literatura a través de sus textos (30 h.).
- La Ciencia del futuro (30 h.).
- Psicología de la vida cotidiana (20 h.).
- El cine para el estudio de la historia (20 h.).
- Varias lenguas, varios mundos (20 h.).

Estos documentos hacen evidente que los programas de envejecimiento activo han generado una serie de retos para mejorar su desarrollo, como son las acciones para su reconocimiento social y académico. La existencia de los programas de envejecimiento está enclavada en un reconocimiento legal y social de las oportunidades que se deben ofrecer a todas las personas para continuar aprendiendo a lo largo de toda la vida. En ese sentido se muestra como un camino necesario a desarrollar en diferentes contextos para así favorecer el reconocimiento de las capacidades de todas las personas durante todas las edades.

Centrándonos ahora en América Latina, Mondragón (2006) refiere una experiencia educativa de envejecimiento activo del grupo denominado “Vida” en Cali, Colombia. Este grupo tiene más de 20 años de existencia y ha crecido su cobertura a diferentes ciudades y regiones del país. Se ha buscado desde una mirada gerontológica incidir en los diferentes grupos de edad acerca de sus miradas hacia el envejecimiento. Prevalecen actividades socioeducativas y comunitarias como son: deportivas, recreativas, educativas, grupales, administrativas, de apoyo y solidaridad. La promoción de estilos de vida saludables y la inclusión social de toda la comunidad son temas transversales en este grupo. Los resultados de esta experiencia indican que se ha logrado

ampliar la cobertura, que se ha logrado el mejoramiento y calidad de vida de los participantes, el incremento de la participación social, modificación de estereotipos y actitudes hacia la vejez, el mejoramiento de la calidad de programas adultos mayores y aportaciones en cuanto a la construcción de políticas públicas hacia la vejez.

A partir de la experiencia de este programa agregamos que los programas universitarios son un medio muy eficaz para conseguir entre sus participantes la actividad en lo psicológico, lo físico y lo social.

En México, se ha iniciado el trabajo de las aulas universitarias. En la UNAM FES Iztacala González-Celis (2005) evaluó el impacto de un aula para personas mayores sobre la calidad de vida. En esta investigación se recupera el trabajo intergeneracional, donde jóvenes universitarios evalúan y coordinan los grupos de adultos mayores. Actualmente ésta investigadora presenta toda una línea de investigación al respecto.

En la UNAM FES Zaragoza se creó en 1992 la Unidad de Investigación en Gerontología (UIG) con el fin de constituir un grupo interdisciplinario de investigadores, para llevar a cabo investigación en el ámbito gerontológico enmarcada en la tríada investigación-docencia-servicio, desarrollando líneas de investigación que abarcaran desde los aspectos biológicos del envejecimiento hasta el establecimiento y evaluación de un modelo de atención de núcleos gerontológicos. Se busca que estos núcleos promuevan el envejecimiento activo desde la gerontología comunitaria. El trabajo se realiza en diferentes contextos: en el oriente de la Ciudad de México, en los Reyes la paz y en Actopan Hidalgo (Correa-Muñoz, Arronte-Rosales, Martínez-Maldonado y Mendoza-Núñez, 2000).

Uno de los resultados presentados por este grupo de investigación se presentó en el IV Congreso Iberoamericano de Universidades para Mayores. Martínez-Maldonado y Mendoza Núñez (2011) presentaron el Curso Universitario de Envejecimiento Activo para Adultos Mayores –CUEAAM- que

llevan a cabo con el objetivo de proporcionar formación universitaria a un grupo de personas viejas de la Ciudad de México.

Este programa se realiza a través de La Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM que en el 2010 puso en práctica el CUEAAM con el objetivo de proporcionar formación universitaria a un grupo de personas viejas de la Ciudad de México.

El programa tiene como objetivo promover que las personas se desarrollen integralmente durante la etapa de la vejez, a partir de un proceso educativo formal que los dote de herramientas para plantearse futuros. En particular la investigación presentada buscó comprender cómo repercute el CUEAAM y su enfoque de “envejecimiento activo” en las prácticas significantes de los viejos participantes. Se planteó la investigación a partir de la metodología de estudio de caso de corte semi-participativo, hermenéutico e interpretativo, obteniendo datos del diario de los participantes, observaciones y de entrevistas, tomando como marco para el análisis la teoría de Bourdieu.

A partir del análisis del discurso de dos de las ancianas participantes en el curso se mencionan que el hecho de tomar el CUEAAM cambió su forma de percibir la vida y, desde luego, la vejez, puesto que ellas pensaban que ya no había más que hacer durante esta etapa de la vida. El formar parte del curso les dio la oportunidad de mirar otras opciones y de participar en la transformación del papel de las mujeres viejas en la sociedad. Los resultados preliminares muestran que se está desarrollando un proceso de empoderamiento, evidenciado en su percepción de valía como individuo, en la responsabilidad y autonomía sobre el control de su vida. Lo anterior se refleja en una percepción de logro, de pertenencia e identidad.

Es de destacar la presencia cada vez más constante de diferentes congresos Internacionales en donde el tema central son los Programas Universitarios, tal es el ejemplo de los Congreso Iberoamericano para Adulto Mayores, que en su IV versión se realizó en Alicante, España en el 2011 y en

su V versión se llevó a cabo en la Universidad de La Habana Cuba, 2013. En este evento destacaron la presencia de Ponencias de las diferentes partes de Latinoamérica, así como de la península Ibérica (Congreso Iberoamericano para Adultos Mayores, 2011; 2013).

Se abordaron temas como las Actividad pedagógica e interactividad en la educación de adultos mayores, las buenas prácticas y evaluación de la calidad de los PUM, exposición de tesinas de los cursantes de Programas Universitarios, Enfoques teóricos que sustentan la educación de mayores, Métodos de enseñanza y aprendizaje en los programas universitarios de mayores. Las nuevas tecnologías, Organización docente. Objetivos y diseños curriculares de los programas, Vigencia del pensamiento pedagógico y humanista de José Martí, así como impacto de los programas universitarios con mayores: Investigaciones. En este evento participó como ponente la autora de esta investigación (Ver anexo 1).

Incluso en este mismo evento se realiza la reunión de la Red Iberoamericana de Programas Universitarios con Adultos Mayores (RIPUAM). Lo cual da cuenta de la presencia cada vez más importante de este tipo de programas en el mundo.

Por su parte, el instituto de Geriatria a través de su documento Programas de envejecimiento (Camacho, Gámez, Flores y Guerrero, s/f) aporta información que permite comprender por un lado la consciencia que ya comienzan a tener las instituciones acerca del cambio demográfico de la población mexicana, particularmente en el incremento de la población anciana y por otro lado, la necesidad de generar acciones que permitan hacer frente a los cambios sociales que representan las sociedades envejecidas. En tal sentido, al análisis del envejecimiento se hace desde el paradigma de envejecimiento activo que se conceptualiza como el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (OMS, 2002).

En el análisis inicial que se realiza acerca de las características de las personas envejecidas, se reconocen los cambios físico-biológicos propios de este momento de la vida, asimismo se destacan también los cambios sociales y familiares que confluyen en esta edad. Es decir se reconoce la esfera biopsicosocial en el desarrollo del envejecimiento.

Se subraya la importancia de desarrollar una cultura de envejecimiento activo y saludable, pues el reto en las sociedades envejecidas esta no sólo en aumentar la esperanza de vida, sino en cómo lograr, a través de acciones individuales y grupales, una mejor calidad de vida de los mayores que les permita mantener, con dignidad, la salud, la funcionalidad y la independencia.

Así, recuperando las recomendaciones realizadas por la Asamblea Mundial del envejecimiento (ONU, 2002) el IMSS diseña el Plan Gerontológico Institucional (PGI) que, aunque no es un Programa Universitario de Envejecimiento Activo, tiene la intención de funcionar de 2006-2025, el cual aborda la salud con amplia perspectiva. (Camacho, Gámez, Flores, y Guerrero, s/f).

El PGI busca atender las necesidades sociales y en salud derivadas de los cambios demográficos, epidemiológicos, sociales y culturales, con especial énfasis en las estrategias que permitan afrontar las dificultades y oportunidades del envejecimiento de la población atendida por el Instituto, en su entorno familiar.

El modelo del PGI se sustenta en los cuatro anhelos fundamentales para la vejez: estar sano, valerse por sí mismo, tener solvencia económica y estar acompañados.

El PGI considera tres programas básicos: envejecimiento saludable, envejecimiento en casa y atención social a la salud.

El Programa de Envejecimiento Activo se ubica en la primera línea estratégica del PGI y permite a las personas conservar y desarrollar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del ciclo vital, así como participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, capacidades y anhelos, proporcionándoles protección, seguridad y cuidados adecuados. Su objetivo general es: Propiciar el envejecimiento activo a través del fortalecimiento de las capacidades personales, familiares, profesionales y de las redes sociales de apoyo, institucionales y comunitarias, con la finalidad de mejorar la calidad de vida con salud, independencia y dignidad, y la participación social organizadora de servicios de atención a personas mayores. Se busca desarrollar una serie de propuestas para prolongar la funcionalidad física, psicológica y social.

En el área física se tiene como objetivo conservar y mejorar la funcionalidad y la independencia física, se proponen acciones de estimulación para que las personas mayores realicen la mayor actividad física posible en el desempeño de sus actividades cotidianas, y lo complementen con la práctica sistematizada de diferentes ejercicios orientados a la mejora. También se proporciona orientación alimentaria.

En el área psicológica se busca el fortalecimiento y la conservación de la capacidad cognitiva, La animación sociocultural, el aprendizaje de las nuevas tecnologías y la educación para la salud, buscando que las personas ancianas mejoren su imagen y autopercepción, recuperen la confianza y logren la integración social.

El programa incluye dos vertientes:

- a) La red social de apoyo institucional: Tiene como propósito capacitar y formar en gerontología al personal delegacional directivo y de mandos medios de Prestaciones Sociales, que a su vez capacitará, en

casada, al personal operativo que brinde atención a los adultos mayores, pensionados y jubilados en los Centros de Estudios y Atención Gerontológica y Servicios de Envejecimiento Activo. Otra tarea es facilitar el trabajo interdisciplinario intrainstitucional e intersectorial en los tres ámbitos de gobierno.

- b) La red social de apoyo comunitario: Es el eje central donde se fomenta y aplica la cultura del envejecimiento activo; ahí se facilita el desarrollo de capacidades de gestión y atención, basadas en los derechos y las necesidades individuales, familiares y comunitarias durante el ciclo de vida, proporcionando protección, seguridad, acompañamiento y cuidados adecuados. Es una propuesta significativa, eficaz, aceptable, costeable y de cobertura amplia.

Las redes sociales de apoyo comunitarias que considera el programa son las siguientes:

- Círculos de adultos mayores
- acompañantes generacionales e intergeneracionales
- promotores de apoyo gerontológico
- cuidadores de personas mayores
- respiro y relevo al cuidador primario
- grupos de ayuda mutua

En este programa es de destacar que la apuesta de la institución se centra en la formación y capacitación de nuevos personajes acompañantes, promotores y cuidadores– en la construcción y fortalecimiento de grupos de ayuda mutua, círculos de adultos mayores y las redes sociales de apoyo – familiares, institucionales y comunitarias–. Se les nombra incluso como la base del Programa de Envejecimiento Activo.

El trabajo se dirige hacia la capacitación de las personas en la comprensión y adopción del paradigma de envejecimiento activo como parte de sus vidas. Es de resaltar que esta postura surge a partir de detectar que el

25% de los usuarios de los servicios médicos son personas ancianas y se prevé un incremento. En este sentido se reconoce la importancia de la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas como pieza fundamental para lograr que las personas mejoren, mantengan o recuperen su funcionalidad, prolonguen la autonomía, retarden la dependencia y logren así una vida más larga, productiva y con mayor calidad. Evidentemente esto reduciría el número de personas atendidas de forma directa por el servicio médico.

El Programa Universitario de Envejecimiento Activo (PUEA) que nos interesa destacar es el realizado en el Centro Universitario Ecatepec, perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de México,

El objetivo principal de esta tesis es:

Diseñar un Programa Universitario de Envejecimiento Activo, que recupere las premisas de la gerontología comunitaria.

Este programa se inició el programa de envejecimiento activo dentro de la Licenciatura en Psicología y surgió con la intención de alcanzar tres grandes objetivos:

- Promover el envejecimiento activo en la comunidad de adultos mayores a través de los pilares de la gerontología comunitaria: autonomía, autogestión, autocuidado así como el aprendizaje permanente.
- Colaborar en la disminución de prejuicios y estereotipos hacia la vejez a partir de experiencias de aprendizaje intergeneracional.
- Desarrollar competencias de trabajo con comunidad en los psicólogos en formación a partir de la aplicación del programa de envejecimiento activo.

Los estudiantes de psicología convocan a los adultos mayores de la colonia Tierra Blanca, aledaña al Centro Universitario a compartir actividades

de aprendizaje en la Universidad. Las actividades buscan promover el envejecimiento activo y el aprendizaje intergeneracional.

Todos los objetivos del programa están posicionados desde las posturas de la gerontología social y comunitaria quien mira de forma amplia e interdisciplinaria el envejecimiento, a la vejez y al viejo. Asimismo, el diseño del PUEA está posicionado desde el modelo teórico del constructivismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es un hecho que existe un cambio demográfico, en donde el incremento en la población anciana implica todo un reto a la estructura de organización social de la humanidad. El incremento de la esperanza de vida es un triunfo para la humanidad, sin embargo, también representa retos en diferentes dimensiones: económica, social, familiar, institucional, política, comunitaria y educativa. En la parte educativa existe un reconocimiento del aprendizaje permanente en todas las etapas de la vida, lo cual es uno de los planteamientos del paradigma del envejecimiento activo. En ese sentido es que es necesario replantear las estrategias de atención y postular acciones de desarrollo para las personas de la tercera edad. Uno de los caminos que se han construido para ello son los Programas Universitarios de Envejecimiento Activo. En la UAEMex no existe un programa específico que atienda a esta población, es por ello que surge esta propuesta en el CU UAEM Ecatepec, que tiene por objetivos el promover el envejecimiento activo en la población adulta mayor y formar recursos humanos desde una perspectiva gerontológica.

Sin embargo, este programa aunque se ha realizado, aún no se había sistematizado en cada una de las temáticas que aborda, es por ello que a partir de la visión sobre el envejecimiento activo y utilizando el paradigma del alineamiento constructivo, se genera esta propuesta de programa de envejecimiento activo, que busca aportar elementos para el desarrollo pleno de las personas ancianas en diferentes áreas de su vida: social, emocional cognitiva y física, las cuales le permitirán resignificar el envejecimiento.

El presente programa basado en un enfoque constructivista, busca generar un aprendizaje significativo en los participantes a partir de proporcionar a las personas diferentes ambientes de aprendizaje que favorezca un desarrollo personal.

Este programa se presenta también recuperando la visión de la universidad pública, en donde se busca propiciar la creación de espacios incluyentes hacia la diversidad de personas, en particular a los grupos que se considera vulnerables a la discriminación y exclusión social, como son los ancianos. En ese sentido este programa aporta elementos para compartir con la comunidad externa los conocimientos desarrollados por la universidad y desarrollar un espacio de aprendizaje intergeneracional, que favorezca la inclusión social de toda la población.

Las personas de la tercera edad tienen la capacidad de seguir aprendiendo, y en la medida que se generen espacios para propiciar dicho proceso, se favorecerá la visión del envejecimiento como activo, independiente y autónomo, tanto de parte de los propios ancianos como de la comunidad en general.

Se presenta una propuesta de Programa de Envejecimiento Activo, que se lleva a cabo en el CU UEAM Ecatepec, que se compone de 9 sesiones y una transversal, en donde se tratan temas relacionados con el envejecimiento activo.

CAPITULO 3 METODOLOGÍA

3.1 El Constructivismo y el Programa Universitario de Envejecimiento Activo.

La teoría pedagógica más actual es el constructivismo la cual surge como una corriente epistemológica preocupada por discernir los problemas de la adquisición de conocimiento, tiene la convicción de que los seres humanos son producto de su capacidad para adquirir conocimientos y para reflexionar sobre sí mismos. Destaca la convicción de que el conocimiento se construye activamente por sujetos cognoscentes es decir no se recibe pasivamente del ambiente o de los otros (Díaz-Barriga, 2000).

En este sentido, Umanzor (2011) considera que el constructivismo es una fuente de descubrimiento del conocimiento humano que implica tomar los saberes anteriores como bases para generar procesos de abstracción-concreción sistemáticos, que pueden contribuir a producir cambios de actitud en las personas en relación con la construcción intelectual y sus aplicaciones.

Asimismo, la fuerte presencia del constructivismo en la educación ha conducido a postular, en el plan de las reformas y proyectos educativos, un currículo y una enseñanza centrados en el aprendizaje del alumno, concebido como un agente activo de su propio aprendizaje y con un gran potencial como constructor del conocimiento (Díaz- Barriga, 2000).

El Constructivismo concibe al estudiante como el protagonista central del proceso educativo y no como un mero receptor de información; los contenidos curriculares se plantean como objeto de aprendizaje más que de enseñanza y el docente deja de ser el único poseedor y transmisor del conocimiento para convertirse en mediador y facilitador del proceso de aprendizaje.

El paradigma constructivista en pocas palabras se puede decir que consiste en un enfoque que asume que el conocimiento es una construcción mental la cual es resultado de la actividad cognoscitiva del sujeto, para este el conocimiento es una construcción propia, está basado en las experiencias previas del sujeto a partir de las cuales realiza nuevas

construcciones mentales. Por su parte, Hernández (2010) muestra las características generales de las diferentes tendencias teóricas desarrolladas por los constructivistas, las cuales se muestran a continuación:

El constructivismo socio-cultural tiene su origen en los trabajos de Lev S. Vygotsky y postula que el conocimiento se adquiere, según la ley de doble formación, primero a nivel intermental y posteriormente a nivel intrapsicológico, de esta manera el factor social juega un papel determinante en la construcción del conocimiento, aunque este papel no es suficiente porque no refleja los mecanismos de internalización. Sin embargo, como la idea de un origen social de las funciones psicológicas no es antitética con la noción de construcción personal, sobre todo si se parte de un modelo bidireccional de transmisión cultural en el que todos los participantes transforman activamente los mensajes, podemos asumir que la construcción de los conocimientos supone una internalización orientada por los "otros sociales" en un entorno estructurado. De esta manera el constructivismo socio-cultural propone a una persona que construye significados actuando en un entorno estructurado e interactuando con otras personas de forma intencional.

En el mismo sentido Ausbel conceptualiza para el aprendizaje que un contenido intrínsecamente lógico que logre tener significado en el aprendiz, para ellos se debe contar con las siguientes características: la primera es que el contenido a enseñar debe tener un sentido lógico, el segundo es que el estudiante tenga deseo y voluntad de aprender así como una actitud positiva hacia el aprendizaje y por último que el contenido del aprendizaje sea funcional, le sirva al estudiante para algo en específico.

En este sentido es que el PUEA retoma los principios del constructivismo para su diseño, ello permite que cada una de las actividades diseñadas tenga como protagonista a la persona de edad. La premisa principal es la de aprender a partir de la experiencia, recuperando conocimientos previos y generando aprendizajes significativos. El PUEA

busca ser una experiencia de aprendizaje que pueda trasladarse a la vida cotidiana y que de forma simultánea, de la misma vida cotidiana tome sus insumos para que se enriquezca lo aprendido. Es así que favorece un aprendizaje interactivo, en donde el individuo construye conocimientos a partir de lo experimentado en su estancia en la Universidad, pero a su vez la persona de edad comparte muchos saberes con la comunidad de participantes. En este sentido es que el constructivismo cobra vida, pues se reconoce al aprendiz como el protagonista central del proceso educativo y no como un mero receptor de información, en ese sentido, los contenidos se plantean como objeto de aprendizaje más que de enseñanza y el docente/coordinador deja de ser el único poseedor y transmisor del conocimiento para convertirse en mediador y facilitador del proceso de aprendizaje.

Asimismo, se rescata la premisa constructivista de que los seres humanos, en este caso las personas de edad, son producto de su capacidad para adquirir conocimientos y para reflexionar sobre sí mismos. Ese es el fin de la educación generar personas capaces de generar aprendizajes y tomar conciencia de éstos.

Para el diseño del programa de envejecimiento activo, se consideró un marco teórico- metodológico y de un enfoque pedagógico. Como marco teórico se parte de un paradigma constructivista centrado en el aprendizaje (Barr y Tag, 1995) así otros autores como Marzano (1993) y Biggs (2005) quienes refieren que la mejora en la calidad del aprendizaje es el resultado de transitar de un paradigma centrado en la enseñanza a uno centrado en el aprendizaje, es decir, que impulse a los estudiantes a utilizar sus procesos cognitivos superiores y que se constituya en el centro de acción pedagógica. Esto involucra cambios profundos en la forma de percibir y practicar la función del aprendiz pues se parte de la noción de que el aprendizaje debe ser activo y responder a las necesidades de la realidad socio cultural. Para ello debe considerar como un elemento clave en la parte metodológica, la propuesta denominada “**Alineamiento constructivo**” (Biggs, 2005) cuya premisa es lograr que las programas

de aprendizaje se articulen de forma armónica y coherente los objetivos, las diversas actividades de enseñanza- aprendizaje y su respectiva forma de evaluación, recuperando el enfoque por competencias.

Biggs (2005) argumenta que el aprendizaje se logra a partir de favorecer que el alumno transite al uso cada vez más complejo de sus procesos cognitivos, de tal forma que propone la taxonomía SOLO (Structure of the Observed Learning Outcome) con cinco niveles que relaciona los procesos cognitivos requeridos para obtener resultados en el aprendizaje.

Figura 2: Niveles de la taxonomía SOLO

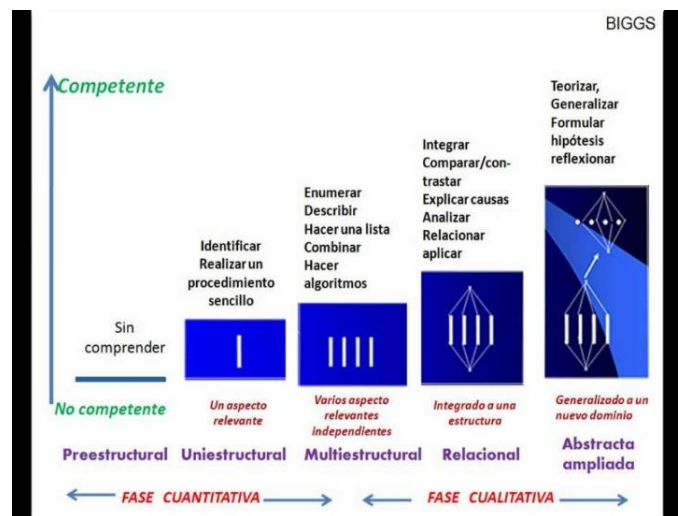


Figura 2: Se muestran los diferentes niveles de aprendizaje que desarrollan las personas que se encuentran en un proceso instruccional. Fuente: Biggs, J. (2005). *Calidad del aprendizaje universitario*. Narcea: España.

El nivel más bajo es el preestructural en donde las personas no tienen ningún conocimiento acerca de la información a desarrollar. Es decir, la persona no logra comprender el tema porque lo desconoce.

El segundo nivel es el uniestructural en donde la persona tiene el conocimiento de un elemento de la temática, por ello puede identificarlo o

realizar un procedimiento sencillo, solo a partir del único elemento que conoce.

El tercer nivel es el multiestructural, en donde la persona es capaz de identificar, numerar, enlistar una serie de conocimientos acerca del tema en cuestión. Ya presenta un bagaje de conocimientos amplio.

El cuarto nivel es el relacional, a partir de este nivel se puede decir que las personas logran dar un salto cognitivo importante, pues pasan de solo reconocer parte aisladas del tema, a lograr identificar relaciones entre los elementos de las temáticas. Entonces las personas logran encontrar las diferencias y semejanzas entre los elementos del tema y relacionarlos para darles y sentido integral de la información. Se puede entonces dar una explicación de las temáticas, contrastarlas, analizarlas.

El quinto y último nivel es el abstracto-ampliado, en donde a partir de lograr ya conocer los elementos de forma integrada, ahora las personas son capaces de proponer modelos y explicaciones diferentes a las comprendidas. Entonces las personas son capaces de trasladar lo comprendido a explicaciones propias. Son capaces entonces de crear, diseñar, proponer nuevas formas de conocimientos, pues la comprensión de los modelos anteriores, les permite entonces llegar a un nivel de generación de conocimiento, vinculado con sus experiencias personales

La aplicación de esta taxonomía facilita la construcción de programas y/o las planeaciones didácticas congruentes y alineadas. En donde se busque que las personas transiten por cada uno de los diferentes niveles cognitivos, para así llegar a niveles más profundos de aprendizaje, en donde se logre que las personas no sólo conozcan elementos aislados, si no que se apropien de ellos, para que puedan trasladarlos a sus vivencias personales y recrear el conocimiento de manera muy personalizada. Donde se logren crear nuevas propuestas a partir de ser aprendices activos de su propio conocimiento.

En este sentido es que el programa Universitario de Envejecimiento Activo busca recuperar las premisas del aprendizaje a partir de la actividad del estudiante, además de que las personas logren desarrollar

conocimientos desde niveles superficiales hasta niveles cada vez más profundos.

3.2 Actividades

Se desarrolló el programa a partir de las necesidades que se identificaron en el diagnóstico, mismo que se llevó a cabo a partir de la aplicación de varios instrumentos gerontológicos, que tenían como objetivo obtener una visión general sobre la manera en que los adultos mayores viven su realidad cotidiana.

Posterior a la evaluación se llevó a cabo el diseño del programa, en donde, a partir de las necesidades identificadas, se planteaban los temas que se llevarían a cabo en cada sesión, retomando este mismo diseño desde la taxonomía SOLO, tanto para la especificación de los objetivos, como del desarrollo de las actividades que se llevarían a cabo.

3.3 Participantes

En este apartado se dirigieron los esfuerzos en realizar una evaluación previa de los participantes, a través de una entrevista estructurada para recuperar sus datos generales, y la aplicación de una serie de instrumentos de evaluación gerontológica de tamizaje relacionados con el área cognitiva, emocional y social.

Los instrumentos fueron los siguientes:

- Cuestionario de Actividades Físicas (Escala de NAGI)
- Actividades Instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton y Brody)
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
- Escala de redes de apoyo social para adultos mayores
- Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos (Ver Anexo 1)

Esta evaluación previa favoreció la realización de un diagnóstico inicial de necesidades de la población, lo cual permitió establecer prioridades en el diseño del PUEA. A continuación se presentan los resultados:

El PUEA contó con la participación de 19 adultos mayores, con un rango de edad desde los 58 y hasta los 82 años. En donde 12 (63.15%) eran mujeres y 7 (36.84%) eran hombres De los cuales el 15.79% no contaba con alguna escolaridad, el 26.31% terminó la secundaria, el 26.31% concluyó la primaria, el 21.19% estudió de 2 a 5 grados de primaria, el 5.26% únicamente sabe leer y escribir y el 5.26% concluyó el nivel medio superior.

El 52.63% se dedica al hogar, el 26.31% realiza una actividad económica informal, y el 21.19% es jubilado o pensionado.

El 10.52% vive solo, el 78.94% vive con su familia y por otro lado, el 10.52% vive en pareja. Es importante mencionar que en las viviendas de los adultos mayores se cuenta con los servicios públicos adecuados como son: agua potable, luz eléctrica, drenaje, vivienda con material de construcción y pavimentación. Ninguna de estas personas se encuentra en casos de pobreza extrema.

Se realizó una evaluación de tamizaje con instrumentos gerontológicos para caracterizar a la población (Arronte et.al., 2007). Los resultados fueron los siguientes:

Actividad Física (Movilidad)

A partir de la aplicación **del Cuestionario de actividades físicas de NAGI** se obtuvieron los siguientes resultados.

Nivel de Ejecución	Porcentaje
Adecuado	73.68%
Con dificultad	26.31%

Destaca que la mayoría de las personas obtuvieron un nivel adecuado, ello significa que el adulto mayor puede realizar actividades físicas sin limitaciones o complicaciones que pongan en riesgo su movilidad física, como son el levantar objetos menores de 5 Kg, caminar más de 5 cuadras de forma autónoma, levantarse y sentarse de una silla, en general movimientos de coordinación motriz gruesa y fina.

Por otro lado, el realizarlas con dificultad, implica para el adulto mayor, poder ejecutar actividades, con mucho esfuerzo o que involucren algún peligro para su salud o su movilidad física. Aunque la cuarta parte de las personas se ubican en esta categoría, se puede explicar porque estas personas presentaban secuelas de alguna enfermedad, lo cual se evidenciaba en la presencia de una discapacidad a nivel motor y/o visual.

Autores como Mena, Lozano, Arévalo, Archundia, Olivares, Chaparro y Esperón (2012), en su estudio titulado Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas, así como Chang y Tamura (2009) consideran a este cuestionario como parte fundamental para la medición de tamizaje y categorización de los ancianos, tomándolo en cuenta al proponer su batería de pruebas para evaluaciones previas.

Por otro lado, Murillo- Hernández y Loo- Morales (2007) realizaron un estudio descriptivo con este instrumento con una muestra de 60 adultos mayores de la zona suburbana del Estado de México y encontraron que con relación a la escala de actividades físicas de Nagi, el grupo de 70 a 79 años que realizaba ejercicio, 80% podía permanecer parado por más de 15 minutos, en relación con el grupo que no realiza ejercicio donde sólo 23% puede realizar esta actividad. En ese sentido, el grupo presenta un envejecimiento activo en el área física (movilidad y desplazamiento) optimizando sus recursos personales para los mismos, lo cual favorece la autonomía y refleja autocuidado.

Se concluye entonces que la mayoría de las personas adultas mayores que realizan actividades físicas presentan funcionalidad física en el desarrollo de actividades motoras sencillas. Esta información coincide con los resultados obtenidos en la evolución de los adultos mayores del PUEA, donde la mayoría se ubica en un nivel adecuado.

En ese sentido, el grupo presenta un envejecimiento activo en el área física (movilidad y desplazamiento) optimizando sus recursos personales para los mismos, lo cual favorece la autonomía y refleja autocuidado.

Ejecución en actividades de la vida diaria

A partir **del Actividades instrumentales de la vida diaria de LAWTON Y BRODY**

Nivel de Ejecución	Porcentaje
Bueno, con ayuda	63.15%
Bueno, sin ayuda	36.84%

En este caso, en el nivel de ejecución bueno sin ayuda, podemos decir que los adultos mayores puede llevar a cabo actividades como hacer cuentas, marcar el teléfono, usar el transporte público, entre otras que son parte de las actividades cotidianas de su entorno, indicando así un nivel de independencia alto.

A su vez podemos observar que un alto porcentaje de los adultos mayores pueden llevar a cabo dichas actividades, pero contando con el apoyo de las personas que tienen a su alrededor, especialmente requieren ayuda en aquellas actividades que tienen relación con trámites, uso de aparatos, tales como teléfonos celulares, o computadoras, así como con movimientos financieros o económicos, dichas actividades son parte de la vida diaria del adulto mayor, pero necesita ayuda para realizarlas.

Por su parte, Jiménez-Caballero, López-Espuela, Portilla-Cuenca, Predrera- Zamorano Jiménez- García, Lavado- García y Casado- Naranjo

(2012) hicieron la aplicación de este instrumento para verificar cual era el estado de personas que padecieron ictus isquémico o hemorragia intraparenquimatosa espontánea. Una de las características más importantes que mide este instrumento es la independencia con que se llevan a cabo las actividades instrumentales, es decir, aquellas que muestran independencia, que permiten realizar funciones tales como la movilidad, la administración y las tareas domésticas. En este caso, la mayoría de los pacientes a quienes se aplicó esta prueba mostraron tener un mayor grado de dependencia, respecto a los 6 meses donde se aplicó la primera evaluación, a diferencia de los participantes de este programa, en donde podemos notar que son sumamente independientes y no presentan alteraciones orgánicas que pudieran hacer necesaria la dependencia a otras personas.

De manera similar, el estudio que llevan a cabo Cano, Matallana, Reyes y Montañés (2010) mostró que las mujeres que padecen la Enfermedad de Alzheimer (EA) según los criterios del NINCS-ADRDA, presentan mejor funcionalidad antes de la instauración de la EA leve. Nuevamente hace notar que las actividades denominadas instrumentales de la vida diaria se ven afectadas conforme al avance o grado de enfermedad orgánica que presente una persona, y a su vez aumenta su dependencia.

Como se ha mencionado, en este grupo de participantes del programa no se encuentran personas con padecimientos orgánicos que pueden afectar al desempeño o independencia al realizar dichas actividades, y pueden llevar a cabo estas y otras que les permitan tener un envejecimiento activo.

Niveles de Depresión

A partir de **Escala de depresión geriátrica de Yesavage**

Niveles	Porcentaje
Leve Tendencia	31.57%
No presenta	68.42%

Se observa que la mayoría de los adultos mayores no presenta niveles de depresión, es decir, no hay indicios de alguna señal que indique que exista dicha preocupación entre los participantes. Por otro lado, el 31.57% presenta solamente indicios de este estado, dichos indicios son poco significativos para detectar depresión con esta prueba, pues es de tamizaje, por lo que de manera inicial se afirma que ningún participante de este grupo presenta una tendencia significativa a la depresión.

Según los resultados obtenidos en la evaluación gerontológica de tamizaje, no se encuentra en la totalidad de los participantes personas que cumplan los criterios de depresión, a diferencia de los resultados de Hoyl, Valenzuela y Marín (2000) quienes al realizar una versión de 5 ítems de la misma escala, encontraron que el 47% de sus participantes se clasificaron como deprimidos, en circunstancias de demográficas similares.

Por otro lado, en el estudio de Acosta y García (2007) realizado con adultos mayores mexicanos, no se constató la presencia de depresión de una manera estadísticamente significativa, sino apuntan a hacer el análisis de las otras posibles variables para la atención de las posibles problemáticas clínicas psicológicas de los adultos mayores.

Se puede concluir de esta manera que la presencia de depresión en los participantes del PUEA no es un factor determinante, puesto que no existe evidencia significativa de su presencia en este grupo y que a su vez deberán explorarse otras áreas que apelen al desarrollo emocional que corresponde a la implementación del modelo del envejecimiento activo en su vida. Es importante mencionar que a pesar de no tener depresión ni rasgos que indiquen una probable aparición de la misma, es menester dar seguimiento en el apoyo emocional de los viejos.

Redes de Apoyo, Recursos Sociales

Se evaluó a partir de la aplicación de la **Escala de redes de apoyo social para adultos mayores**

Niveles	Porcentaje
---------	------------

Adecuados	47.36%
Suficientes	31.57%
Limitados	21.05%

Respecto al nivel adecuado, podemos decir que los adultos mayores tienen apoyo de sus redes sociales, entre las que consideramos a la familia, comunidad e instituciones gubernamentales, que hacen uso de dichos apoyos, que es constante y están satisfechos con este apoyo. Por su parte, el nivel suficiente hace referencia a las mismas redes de apoyo, sin embargo, se reporta que los adultos mayores hacen uso de este apoyo con menor frecuencia, es decir, sólo en casos en donde impliquen urgencia y la satisfacción es menor. Respecto al nivel de apoyo social limitado, se puede decir que los adultos mayores solo cuentan con el apoyo inmediato de familiares y no establecen relaciones sociales con amigos o miembros de su comunidad, ni cuentan con apoyos institucionales.

En ese sentido los resultados de este grupo de personas indican que la mayoría de ellos perciben su red de apoyo social como suficiente y/o limitada. Si describen mayor red social con su familia inmediata, incluso llegando caracterizarse por ser adecuada, es decir que existe constancia y satisfacción de la relación. En este sentido su mayor fortaleza social es la que han desarrollado con los miembros de su familia, particularmente con quienes comparten la vivienda y/o la convivencia diaria.

Sin embargo, en donde se ubica una limitante social, es en las redes sociales con amigos y comunidad, pues manifiestan estar en contacto con pocas personas más allá de su familia y no estar satisfecho con ello. Muchos de los participantes se describen a sí mismos con características de timidez, lo cual nos permite tener un punto de análisis de los resultados bajos de esta escala, entendiendo así que ello implica un área de oportunidad a desarrollar en el programa.

En el estudio de Acuña-Gurrola y González-Celis-Rangel (2010) donde se describe la autoeficacia de los individuos de la tercera edad de acuerdo con su red social, entre otras variables, se encuentra que esta última tiene una

correlación directa con las redes de apoyo global, es decir, el apoyo que recibe el adulto mayor de manera general, así como, menor medida, con la eficacia y la red de apoyo emocional, y por último que es el apoyo familiar el que presenta correlaciones más elevadas con la autoeficacia.

Por otro lado, Domínguez, Mandujano, Georgina, Sotelo, Gaxiola y Valencia (2013) hacen referencia a la condición de cuidador que tendrán los familiares de adultos mayores, cuando estos presenten deterioro o tengan necesidad de tener esta red de apoyo como primaria, y concluyen que es necesario tomar en cuenta a la figura del cuidador dentro de las redes de apoyo de los adultos mayores. En contraste con lo encontrado en las evaluaciones de tamizaje de los participantes del PUEA se encuentra una red de apoyo familiar sólida, sin embargo se identifica una limitación en cuanto a los recursos sociales que van más allá de las relaciones familiares, en este sentido será de suma importancia contribuir a la ampliación de estas redes de apoyo, mediante las actividades propias del PUEA y de esta manera sumar al desarrollo del área social del envejecimiento activo en los ancianos participantes.

Autoestima

Se evaluó a partir de **Inventario de autoestima Coopersmith** (versión para adultos).

Niveles	Porcentaje
Alta	73.68%
Media	21.05%
Baja	5.26%

Consideramos a partir de los resultados que la mayoría de los participantes tienen alta autoestima y que es muy bajo el número de participantes que tiene una baja autoestima. Ello implica que en general, existe una buena percepción de sí mismos de forma individual.

De manera general podemos analizar los datos obtenidos en los instrumentos, los cuales nos indican que este grupo está formado por personas de características y necesidades similares, se ubican en la misma zona geográfica, lo cual les hace compartir historia y acciones cotidianas. Por otro lado, son un grupo que mantiene movilidad física independiente y que puede llevar a cabo diversas actividades, como ser parte de la vida diaria de su comunidad, así como de realizar diligencias cotidianas, la mayoría de ellas de manera independiente. Destaca que este grupo si necesita apoyo en la realización de actividades de la vida diaria, particularmente en actividades centradas a conocimientos relacionados con la tecnología y la comunicación de actualidad. Por ello el tema de desarrollar sus conocimientos y habilidades para resolver problemáticas de la vida diaria, es relevante para transitar de llevarlo a cabo con ayuda a realizarlo de manera independiente.

Por otro lado, como un punto importante a rescatar, se observa entre el grupo un alto nivel de autoestima, así como un poco nivel de depresión, ambos indicadores de salud psicológica.

En el trabajo de Canto y Castro (2004) se llevó a cabo, entre otras cosas la comparación de los niveles de autoestima que presentaban los adultos mayores que acudían a asilos y estancias para ancianos. Encontrando que en ambos casos los niveles de autoestima en los mismos, son altos, y que por otro lado, en tanto el anciano tenga una alta autoestima, tendrá un menor nivel de depresión, utilizando este instrumento para su medición.

En contraste con el estudio que llevaron a cabo Villavicencio-Ramírez y Rivero-Álvarez (2011) encontraron que los ancianos que acuden a los comedores a Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana, tienen un nivel de autoestima bajo, no encontrando diferencias significativas, entre los niveles intermedio y alto.

En disonancia con lo encontrado y reportado en la aplicación de los instrumentos de tamizaje, que hacen referencia a una alta autoestima en los participantes del PUEA, quienes tienen un buen auto concepto individual y que

a su vez facilita la interacción y participación en estas actividades y en el propio desarrollo del proceso de envejecimiento activo.

Sin embargo, hay indicadores importantes respecto a la limitación de las redes sociales de apoyo, mismas que es importante sean más constantes y más satisfactorias. Por lo que este será un punto central para el desarrollo del programa de envejecimiento activo con este grupo. Algunas de las actividades que podrían favorecer el desarrollo de sus redes sociales son el compartir actividades con vecinos y amigos, el conocimiento y acercamiento de la realización de gestiones ante instituciones, el uso de la tecnología y demás actividades sociales, que requieren la aplicación de conocimientos a los que difícilmente ellos logran tener acceso.

El PUEA también es una alternativa para que las personas consoliden redes sociales diferentes a las familiares, pues pasan a formar parte de la comunidad universitaria, se benefician de sus instalaciones y se apropian de los espacios. Ello permite ubicarlos en un contexto más amplio en donde puedan convivir y relacionarse con personas de diferentes generaciones.

3.4 Escenario

El escenario fueron las instalaciones del Centro Universitario Ecatepec, el cual es un espacio perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de México. El Centro Universitario está ubicado en la Colonia Tierra Blanca, que está muy cercana a la cabecera municipal de Ecatepec de Morelos. Se encuentra en las faldas del cerro Ehecatl, rodeado por una gran flora. El centro cuenta con amplias instalaciones, aulas con recursos tecnológicos, espacios deportivos, así como salas de cómputo y una explanada amplia en donde se llevaron a cabo las actividades físicas, principalmente. Se utilizaron diferentes espacios como fueron aulas, auditorio, biblioteca, explanada, zona deportiva y salas de cómputo

CAPITULO 4

Programa Universitario de Envejecimiento Activo del CU UAEM Ecatepec

A continuación se incluye el PUEA, ha sido diseñado por medio de cartas descriptivas, las cuáles incluyen los siguientes elementos (Díaz-Barriga, 2000):

- **Propósito**, mismo que hace referencia al objetivo general que se pretende alcanzar en dicha sesión,
- **Estrategias**, que serán el conjunto de actividades y técnicas que permitirán alcanzar los objetivos trazados, desarrollados por los coordinadores de las actividades.
- **Evaluación**, que indica las acciones, actitudes o conductas que se esperan observar a partir de la aplicación de dicha sesión.

La presentación del mismo corresponde a la siguiente lógica: Se presentan nueve sesiones de 2 horas cada una. Se describen cada una de las temáticas a trabajar, especificando el propósito, las estrategias de enseñanza-aprendizaje así como la evaluación. Asimismo se integran las referencias bibliográficas que se utilizan como apoyo para el desarrollo de la sesión y para la elaboración de material didáctico de apoyo. Finalmente se integra una breve narración de experiencias que se observaron en las personas ancianas durante la aplicación del programa. Esta información solo se integra con la intención de vislumbrar de forma general las experiencias y significaciones que las personas ancianas desarrollaron dentro del programa. Sin embargo, como ya se detalló, el propósito de esta investigación es dar a conocer el programa en sí.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Conocer los tipos de envejecimiento, particularizando los determinantes del envejecimiento activo.

SESIÓN	1	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	Mi envejecimiento
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	-------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Identificar los tipos de envejecimiento.	SOCIODRAMA Por medio de una representación, se hace referencia a los diferentes tipos de envejecimiento. Se pide a los participantes que observen los comportamientos de cada uno de los tipos expuestos y posteriormente se hace una discusión plenaria.		20'	Participación Activa
Conocer los determinantes del conocimiento activo: Sociales, Físicos, Cognitivos y Emocionales.	EXPOSITIVA Tomando como referencia la representación dramática previa, se dará a conocer cuales son los determinantes del envejecimiento activo, así como las principales características de cada uno.		15'	Participación Activa
Relacionar en experiencias propias	IDENTIFICANDOME Los participantes logran identificar por medio de	Hojas de colores impresas con los	20'	

los determinantes del envejecimiento activo.	iconos como viven su envejecimiento. Atribuyendo al color rojo un envejecimiento patológico, al amarillo, uno tradicional y finalmente al verde uno activo, tomando en cuenta las áreas físicas (brazos y piernas), cognitiva (cabeza), social (manos) y emocional (corazón).	moldes Muñeco de papel Tijeras		
Fomentar la participación e interacción social entre el grupo	INTEGRANDOME Los participantes formarán grupos, que serán designados por medio de una dinámica en donde cada vez que se mencione una característica de las personas, ellas se deberán mover conforme a lo requerido. Se harán equipos de manera proporcional.			
Identificar y relacionar las maneras de vivir el envejecimiento dentro del grupo	COMPARTO EXPERIENCIAS Los participantes compartirán en su grupo acerca de cómo viven su envejecimiento y cual es su expectativa de vivirlo, con la información con la que ahora cuentan.			

Recuperación de experiencias

Se da la bienvenida a los participantes de una manera cálida y respetuosa, ellos se dirigen con las personas quienes hicieron la evaluación previa, se hace una presentación general de todos los presentes. Los participantes se mostraron activos, participativos y animados de encontrarse rodeados de personas. Manifestaron sentirse identificados con más de un estilo de envejecimiento y con la manera de verse a sí mismos. Se comparten expectativas del taller y al retirarse se manifiestan animados de volver a la siguiente sesión.

Particularmente en esta sesión se busca que los participantes conozcan desde los modelos teóricos los conceptos relacionados al envejecimiento, que los puedan integrar a su vida y sobre todo que identifiquen el tipo de

envejecimiento que ahora desean tener. Se busca fortalecer las redes de apoyo de los participantes al encontrar en sus compañeros del programa recursos que le permitan ampliar dicha red. Las redes de apoyo son una de las determinantes principales del envejecimiento activo, pues favorece el desarrollo cognitivo-al compartir experiencias y resolver problemas-, el desarrollo emocional-al ser parte de un grupo y reflejarse en su autoestima- de favorecer la autonomía e independencia- al compartir la resolución de conflictos- , etc. (OMS, 2002). Es importante destacar que en el diagnóstico ha sido encontrada una gran necesidad de ampliar estas redes de apoyo, y que principalmente se necesita abordar desde los recursos fuera de la familia y apostar por aquellos en la comunidad, cuyos miembros, pueden encontrarse en el programa, para de esta manera compartir vivencias, experiencias y sobre todo para hallar un apoyo emocional y empático con la etapa de la vida en la que se encuentran, pues si bien es necesario de igual manera una interacción inter generacional, también es posible generar espacios en donde las personas con historias de vida similares se encuentren, principalmente en este tipo de actividades integradoras.

Bibliografía

Kalachea, A. y Kickbusch I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *WorldHealth*, 4-5.

OMS (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.

Zamarrón, M. D., (2007) Envejecimiento activo. *INFOCOP*, 34, Agosto – Octubre.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Conocer y comprender el proceso de ciclo vital del ser humano

SESIÓN	2	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	La ganancia en las pérdidas en la vida
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	--

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Conocer el proceso del Ciclo Vital y sus procesos adaptativos en la vejez.	CLASE MAGISTRAL. Explicar los aspectos teóricos que corresponden al ciclo vital, haciendo especial énfasis en los procesos adaptativos (Selección, Optimización y Compensación)	Presentación de Power Point	20´	Participación Oral
Fortalecer las redes sociales a partir de la interacción con los participantes del grupo.	CONOCIENDO A MI GRUPO Realizar una dinámica de interacción grupal que busca que los participantes interactúen de manera lúdica para generar un ambiente óptimo para la convivencia y la socialización. En esta actividad a los participantes se les pide realizar un círculo de pie al centro del salón, posteriormente los coordinadores dirán: "Imaginen que estamos navegando en un enorme barco, al paso de unos minutos se acerca una	Salón amplio Reproductor de Música	10´	Participación Activa

	<p>tormenta, el barco se hunde, para salvarse, hay que subirse en unas lanchas salvavidas, pero en cada lancha solo pueden entrar (se dice un numero)... personas." Así se irán formando los grupos. Durante el transcurso de la actividad existe música de fondo que permite desarrollar los procesos de atención de los participantes.</p>			
<p>Identificar experiencias de vida pasada en donde se puedan visualizar los procesos adaptativos de Selección, Optimización y Compensación.</p>	<p>MIS DECISIONES, MI VIDA A partir de la actividad previa en donde se organizan por grupos, se comparten las experiencias de vida que ellos hayan identificado como parte de los procesos adaptativos. Los equipos estarán monitoreados por un moderador y se buscará llegar a conclusiones por equipo, que posteriormente compartirán en plenaria.</p>			<p>Participación Oral</p>
<p>Planear una experiencia de vida futura en donde se aprovechen los procesos adaptativos de Selección, Optimización y Compensación.</p>	<p>MIS FUTURAS DECISIONES Se pide a los participantes proyectar una experiencia en donde utilicen los procesos adaptativos que le permitan potencializar su envejecimiento activo. Posteriormente lo comparten a todo el grupo.</p>			<p>Participación Plenaria</p>

Recuperación de Experiencias

Los participantes se muestran animados de participar en las actividades al compartir sus experiencias, se puede denotar que comparten varias de estas y ello les permite sentirse identificados con las personas del grupo en donde participan. Se percibe un ambiente cordial dentro del grupo en donde es propicio el ambiente para conocer y aplicar los nuevos conocimientos que están adquiriendo. Los participantes logran vincular los conceptos a su vida y lo expresan con el grupo.

Es menester resaltar los procesos cognitivos que se llevan a cabo a partir de esta sesión, puesto que reconocer y llevar a cabo cada uno de los procesos es muy importante para el resultado final. El envejecimiento activo propone, en este sentido, el llevar a cabo dichos procesos que le permitan al anciano planear y proyectar tanto su presente como su futuro, contemplando los aspectos que ahora conoce de sí mismo y de su historia. La planeación le permite al anciano poner en perspectiva todas las áreas de su vida, en donde el envejecimiento activo es promovido, con acciones concretas y un plan para llevarlas a cabo (OMS, 2002). Es importante recalcar la participación tanto con los participantes, como con los coordinadores, puesto que se lleva a cabo una retroalimentación que de nuevo permite el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.

Bibliografía

OMS (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.

Triado C. y Villar F. (2006). *Psicología de la Vejez*. Alianza Editorial. Madrid.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Conocer los hábitos de salud más

SESIÓN	3	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	Elijo cuidar mi salud
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	-----------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Conocer las principales recomendaciones de la OMS respecto a una dieta saludable	<p>Clase Magistral con preguntas divergentes:</p> <p>Inicio: Preguntas a los participantes acerca de cuáles son los alimentos que consumen con frecuencia, cuales creen que deben consumir más que otros, cuales son los que no consumen y cuál es la razón de ello. Esto permitirá recuperar los conocimientos previos y sus experiencias respecto a la alimentación. Se les entregará un plato en dibujo donde distribuyan la cantidad de alimentos que consumen durante una semana</p> <p>Desarrollo: Exposición por parte de las coordinadoras acerca de los alimentos del “plato del buen comer”, en donde se resalten el tipo de alimentos y las cantidades ideales a consumir para una</p>	Diapositivas Esquemas del plato del buen comer	2 horas	Comparación de los dos esquemas del plato del buen comer Expresión verbal en la plenaria

	<p>persona con un desgaste promedio.</p> <p>Cierre: Se les entregará un plato en dibujo donde plasmen los ajustes en el consumo alimentos que deben realizar, tomando en cuenta la información presentada en la exposición.</p> <p>Para finalizar se realizará una plenaria en donde los participantes compartan la información más significativa respecto al aspecto de alimentación que integrarán en su vida cotidiana.</p>			
<p>Favorecer la reflexión acerca de los beneficios de una dieta saludable a partir de una experiencia colectiva culinaria</p>	<p>Estrategia: Aprendizaje Basado en Problema. Se presenta un problema complejo a resolver, que les permita hacer acopio de sus conocimientos y habilidades como personas y como equipo., en este caso fue la elaboración de un platillo saludable.</p> <p>Inicio: A los participantes de forma previa se le pidió estuvieran organizados por equipos para así lograr un acuerdo para que en esta sesión se realizara un platillo que retomando lo comentado la sesión anterior, incluyera elementos de un platillo saludable. Se hace la introducción respecto a la dinámica de la sesión, la cual es la preparación de los alimentos, la exposición y degustación de los mismos.</p> <p>Desarrollo: Se realiza la preparación de los alimentos, los equipos están conformados por personas de la tercera edad y por los</p>	<p>Alimentos y platillos.</p>	<p>2 horas</p>	<p>Elaboración del platillo Argumentación de la exposición del platillo</p>

	psicólogos coordinadores, promoviendo así el aprendizaje intergeneracional. Cierre: Se realiza la exposición de cada platillo en donde cada equipo argumenta la elaboración y el beneficio en función de la información obtenida la sesión anterior. Posteriormente se degustan los platillos.			
--	---	--	--	--

Recuperación de experiencias

Los participantes refieren haber tenido una buena experiencia de esta sesión, ya que pudieron compartir saberes con los otros y vincular los nuevos saberes para resolver un problema, particularmente pudieron compartir conocimientos básicos de cocina, mismos que los psicólogos no poseen de la misma manera. Las habilidades de negociación y organización se ven manifiestas en su desempeño, así como el trabajo en equipo. Se obtiene un ambiente agradable, incluyente y participativo en la degustación de platillos.

En este apartado se hace referencia a gran parte de la manera en llevar un envejecimiento activo respecto a los hábitos alimenticios, ha sido de particular interés el resaltar los conocimientos previos, la resolución de dudas y la desaparición de mitos al respecto de los alimentos que se han preparado, sobre todo respecto a los que se tiene en consideración con los ancianos y las enfermedades que estos pudieran presentar (Gómez y Reuss, 2004). De igual manera al trabajar con procesos como la memoria y la planeación para la ejecución de las recetas de cocina es un ejemplo de cómo los procesos cognitivos se ejercitan en este programa, y por supuesto aportan a los principios del envejecimiento activo (Triado y Villar, 2006).

Bibliografía

Gómez Candela C., Reuss Fernández JM. Malnutrición en el anciano. 1a edición. 2004. Barcelona. Manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Novartis Consumer Health SA

OMS (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.

Triado C. y Villar F. (2006). Psicología de la Vejez. Alianza Editorial. Madrid.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Comprender el concepto de resiliencia y la relación con la experiencia de vida.

SESIÓN	4	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	Montaña rusa de la vida: La resiliencia en diferentes momentos de mi vida
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	---

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Desarrollar la habilidad de relajación corporal para favorecer la concentración y el vínculo con el tema de resiliencia.	<p>RELAJACION Y VISUALIZACIÓN</p> <p>Se pide a los participantes cerrar los ojos y llevar a cabo las instrucciones del coordinador, el cual con ayuda de la música guía a los asistentes a lograr visualizarse a sí mismos, y a su vez a identificarse con una esponja que cada quien posee en sus manos. El coordinador dará instrucciones sobre pasar la esponja por diversos materiales, al tiempo que relata una historia.</p> <p>Esta historia refiere lo siguiente: <i>“Imagínate que eres la esponja que tienes en tus manos, siente de que textura es, de que dimensiones, de que forma....esa esponja...como tú...pasara por diferentes experiencias...así como tú lo has hecho en la vida...siente cada una de esas experiencias</i></p>	Música ambiental Esponja Recipientes con aserrín, arena, agua, tierra.	20´	Participación activa

	<p>como propia y pon mucha atención en tus sentidos...Primero vamos a meter a esa esponja dentro de un recipiente lleno de agua...ya dentro siente como esa esponja se transforma y se hace una con el agua, siente ahora su peso, siente sus dimensiones...date cuenta que ahora se ha transformado, que tiene un gran peso...recuerda: ¿en qué momentos de tu vida te has sentido así? ¿Qué eventos has hecho que te sientas pesado/pesada? ¿Cuánto tiempo has tolerado ese estado?¿Cuándo lograste volver a ser ligero?</p> <p>Ahora toma esa esponja y exprímela...Ahora tendremos otra experiencia: siente enfrente de ti esa montaña de aserrín,,, tómalo con las manos y empieza a cubrir tu esponja...cúbrela toda hasta que desaparezca ella debajo de ese montón de aserrín...ese material es ligero...sin embargo, hace que desaparezca la esponja tras de sí, de manera sutil...casi sin sentirlo...¿en qué momentos de tu vida te has sentido desaparecido/desaparecida?¿Cuánto tiempo has durado así? ¿Cómo es la sensación de estar bloqueado/eliminado/desaparecido de la tu propia vida?¿Qué hiciste para volver a aparecer? ¿Qué necesitas para volver a aparecer?...</p> <p>Finalmente viviremos la última experiencia...cubre la esponja ahora con las piedras que tienes al lado...cúbrela y oprímela, hazla desaparecer debajo de un gran peso,</p>			
--	---	--	--	--

	<p><i>inmovilízala, obstaculiza todo su capacidad de movimiento...Ahora recuerda...¿en qué momento de tu vida de has sentido inmóvil? ¿Qué ha pasado cuando te has sentido oprimido?¿Que sientes al estar así inmovilizado?¿Has hecho algo para salir y cambiar de ese estado?..¿Cómo se siente ser liberado?...</i></p> <p><i>Estas tres experiencias nos permiten darnos cuenta de cómo tu vida es como la esponja...los eventos de la vida pueden hacer que ella este bajo las condiciones más complicadas,, que te exijan el tener que soportar cargas pesadas, que has quedado inmovilizado, que has desaparecido...sin embargo...fíjate como la esponja después de cada experiencia regresa a su estado original... aún con las experiencias más dolorosas, tú tienes un estado original que siempre te permitirá tener tu propia forma, tu propia esencia... tu propio origen... tienes la capacidad de recuperarte a pesar de las experiencias adversas.. y esas experiencias siempre dejan aprendizajes ,que te hacen salir fortalecido, que hacen que tu forma original siempre este presente...así es la resiliencia: la capacidad de salir fortalecidos a cada una de las adversidades que enfrentemos..."</i></p>			
Relacionar las características de la resiliencia con experiencias de	<p>ANÁLISIS DE CONTENIDO</p> <p>A partir del relato y de la experiencia previa de imaginación con la esponja, los participantes organizados por equipos de trabajo, comparten</p>		15´	Participación en los equipos de trabajo

vida propias	vivencias relacionadas a los procesos de cambios o situaciones dolorosas en sus vidas y los relacionan con los objetos con los que interactuaron previamente.			
Comprender los elementos de la resiliencia	EXPOSICIÓN PARTICIPATIVA El coordinador refiere al término resiliencia, explica sus significados, características, su historia y la importancia de las personas resilientes. A partir de la pregunta ¿Qué es resiliencia? Los participantes comparten sus ideas mismas que son escritas en el pizarrón. Se hace una discusión plenaria sobre el significado de resiliencia, se compara con los aspectos teóricos y se llega a una conclusión general.	Pizarrón Marcadores	20´	Participación plenaria
Relacionar los elementos de la resiliencia con experiencias de vida pasada y futura.	CONSTRUYENDO MI SIGNIFICADO A partir de las ideas expuestas previamente, los participantes comparten de manera verbal una experiencia en su vida pasada en donde hayan presentado una actitud resiliente y escriben un proyecto en su vida futura en como quisieran enfrentar ahora su experiencia integrando elementos resilientes.	Hojas Lápices	25´	Evidencias escritas en donde plasmen su proyecto de vida.

Recuperación de experiencias

En esta sesión se percibió a los participantes particularmente sensibilizados, participativos al compartir sus vivencias y altamente empáticos con las personas que las compartían, la experiencia emocional de esta sesión fue muy impactante para los ancianos, ya que se recordaron vivencias tanto positivas como negativas y se llevó a los

mismos a hacer contacto con esas emociones. Al salir de la sesión, los se compartieron discursos que manifestaban haber encontrado un proceso de encuentro personal que permitió reflexionar acerca de sus acciones y esto a su vez, trajo un alivio emocional.

Las recomendaciones generales sobre el envejecimiento activo hacen referencia al desarrollo afectivo, relacional y de la personalidad. Las personas mayores pueden volverse más retraídas y empezar a no sentirse útiles en esta sociedad. En muchas ocasiones estos cambios acarrear problemas de otra índole relacionados con la aparición de estados de tristeza o melancolía que pueden desembocar en episodios de depresión. Por ello, desde esta línea, se ponen en marcha actuaciones tendentes a aumentar la red de apoyo social de los mayores así como a contribuir a su estabilidad emocional, psicológica y afectiva (IPBS, 2009) de esta manera, promueven la salud mental, es por eso que el diseño del programa ha permitido abordar estos temas que son sensibles de la población a partir de sus evaluaciones previas de tamizaje, se resalta la importancia del área emocional en esta sesión, puesto que al conocer y tocar temas relacionados con la resiliencia, y sobre todo vincularlos con su propia experiencia de vida, se hace evidente y necesaria la falta y el desarrollo de este tipo de ejercicios, mismos que son de suma importancia para llevar a cabo en su totalidad el envejecimiento activo.

Bibliografía

Kübler- Ross, E. (2008). *La muerte un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.

Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa: España.

IPBS (2009) *Programa de Envejecimiento Activo*, Provincia de Córdoba, Unida Técnica, Gerencia Provincial.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Destacar las cualidades y características de una alta autoestima

SESIÓN	5	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	Sanando el corazón
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	--------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Reflexionar acerca del proceso de autoestima a través de una estrategia vivencial	<p>ACTIVIDAD REFLEXIVA VIVENCIAL Cada participante tiene en su poder una hoja en forma de corazón en donde al centro de la hoja se encuentra su fotografía y una descripción de sí mismos. El coordinador pedirá a los participantes que destruyan dicha hoja al ir haciendo una serie de preguntas relacionadas con el dolor emocional. Algunas de las preguntas son: ¿Alguna vez te has sentido que no eres valioso? ¿Piensas que tu vida no tiene sentido? ¿TE has sentido inferior a otras personas? ¿Has pensado que eres incapaz de hacer actividades?</p>	Imagen de un corazón como símbolo de la autoestima	30'	Participación activa
Reflexionar acerca de las formas de	<p>ACTIVIDAD REFLEXIVA VIVENCIAL Se entrega a cada participante una cantidad</p>	Parches	30'	Participación activa

<p>fortalecer la autoestima a través de las capacidades personales</p>	<p>de parches, como símbolo de la posibilidad de reparar, fortalecer las heridas causadas ante procesos de impacto emocional que hayan deteriorado la autoestima. El coordinador realiza diferentes preguntas que permiten llegar al proceso de reflexión de las fortalezas necesarias para enfrentar hechos que impacten la autoestima. Algunas de las preguntas son: ¿Recuerdas momentos en los que te diste cuenta que eres capaz y reconociste tus fortalezas? ¿Cuándo fuiste capaz de decir alto a las formas de relación con las personas que no te gustaban? ¿Cómo fue cuando lograste ponerte a salvo de situaciones de violencia/confrontación/dolor? ¿Qué características tienes que te hacen ser valiosa/valioso para ti misma?</p>			
<p>Identificar los elementos de la autoestima, vinculándolos con experiencias personales, con el fin de aplicarlos en su vida personal.</p>	<p>EXPOSICIÓN PARTICIPATIVA A partir de la exposición de las diferentes experiencias se hace referencia al concepto y las cualidades de una alta autoestima. Se pide a los participantes que expongan un ejemplo de cómo pueden mantener una alta autoestima a pesar de los determinantes o posibilidades de experimentar el dolor emocional. Se destaca las experiencias de vida como una fortaleza de las personas adultas mayores para analizar las formas de enfrentar los retos de la vida. Se destacan elementos</p>	<p>Diapositivas de Power Point</p>	<p>30'</p>	<p>Participación activa</p>

	como: autoconocimiento, autoconfianza, empoderamiento			
--	---	--	--	--

Recuperación de experiencias

Al participar en esta actividad los ancianos pudieron reconocer la importancia de tener una alta autoestima y de identificar aquellos elementos que la componen, para de esta manera incluirla en su vida diaria, así como de recordar las fortalezas que tienen como personas para enfrentar los retos futuros. Los participantes refieren haber tenido una experiencia retadora, pero a su vez reconfortante al poder reconocer sus fortalezas, se muestran empáticos y respetan el proceso de cada una de las personas, ya que de vez en cuando el llanto se ha hecho presente en esta sesión particularmente.

Se hace referencia en este apartado al área emocional, que es fundamental para llevar a cabo un envejecimiento activo, así mismo es la autoestima un componente muy importante para el desarrollo de la salud mental, el poder reconocer las áreas de oportunidad que tienen los viejos respecto a la manera en que se perciben a sí mismos, permite también darles un panorama más amplio de las áreas o actividades de su vida en las que deberán elaborar y seguir los planes propuestos para llevarlos a cabo de una mejor manera, por otro lado, al reforzar la actividad que lleva a cabo, permite reafirmarse respecto a los otros, y a su vez reforzar los lazos con las personas que se encuentran en su medio o red social.

El envejecimiento implica un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la crisis normal del envejecimiento y que requiere el uso de estrategias de afrontamiento de parte de quien envejece dicho proceso supone ciertas preocupaciones o desafíos de adaptación propios de la etapa vital, tales como jubilación, viudez, modificaciones físicas y corporales, reconciliación con logros y fracasos, cambios en los recursos

financieros, muerte de otros y aproximación de la propia experiencia (Erikson, 1963). La situación de crisis del adulto mayor se ve profundizada por los efectos adversos de la problemática de exclusión social y desvalorización del anciano en nuestra sociedad actual (Andrés, Gastrón & Vujosevich, 2002). Es posible suponer que la naturaleza particular de los sucesos críticos del envejecimiento tiene influencia en la selección y el uso de determinadas estrategias de afrontamiento a fin de posibilitar la adaptación a esta etapa vital.

Bibliografía

Andrés, H., Gastrón, L. & Vujosevich, J. (2002). Imágenes escolares y exclusión social de los mayores [Scholar images and social exclusion of old people]. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 22 (22), 26-37.

Erikson, E. (1963). *Identidad, juventud y crisis* [Identity, youth and crisis]. Madrid: Taurus Humanidades.

Canto H. & Castro E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9, (2) 257-270.

OMS (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.

Triadó, C. & Villar F. (2006). *Psicología de la Vejez*. Madrid: Alianza.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Conocer las etapas del duelo y utilizar el arte como medio de expresión de los sentimientos y emociones

SESIÓN	6	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	Transformando heridas
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	-----------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Conocer las etapas del proceso de duelo ante diferentes pérdidas	CLASE MAGISTRAL Se lleva a cabo una clase magistral sobre las etapas del duelo y sus características. Los temas centrales versan en función de concepto de proceso de duelo y cada una de sus etapas: Negación, enojo, depresión, negociación, aceptación.	Diapositivas	30 min	Participación activa
Expresar a la comprensión del proceso de duelo relacionado con su experiencia personal, a través de una creación artística.	ACTIVIDAD VIVENCIAL Los participantes pensarán sobre un momento de su vida en donde hayan experimentado el duelo, especificando una etapa que hayan considerado particular, compartirán sus experiencias con el grupo por equipos de trabajo. Se realizará una secuencia de momentos durante la sesión, acompañados de música y la lectura en voz alta de cada una de las fases del duelo. El	Música tipo New- Age Guión de cada fase de duelo Materiales plásticos: plastilinas, crayolas, colores, arcilla, periódicos,	1 hora	Realización de la obra artística

	tema central es la creación de una obra artística con diferentes materiales plásticos. Se buscará que recreen cada una de las fases del duelo en función del recorrido que harán por la experiencia elegida del duelo.	diferentes tipos de papeles y pegamentos.		
Reflexionar acerca Del proceso de duelo y la importancia de lograr cerrar ciclos para favorecer el envejecimiento activo	EXPOSICIÓN Los participantes comparten sus creaciones con el grupo a través de una exposición y comentan como es que la imagen representa cada una de las etapas de duelo, como es que se ven reflejadas en una experiencia personal, y la importancia de vivenciar de manera detallada cada una de las fases.	Diapositivas	30 min	Participación activa

Recuperación de experiencias

Los participantes logran por medio del arte y compartir sus experiencias con otros poder expresar algunos sentires que no necesariamente había podido compartir antes. Para esta sesión el grupo se percibe mejor consolidado, logran compartir no solo las experiencias previas, sino son cada vez más parte de la cotidianidad de cada uno de ellos. En el clima se percibe un ambiente cordial y participativo, de la misma manera los coordinadores al acercarse a mirar a los ancianos hacen posible el aprendizaje inter-generacional a partir del intercambio de experiencias de vida. Al hablar sobre los temas que han causado dolor en los ancianos advierten de tener cuidado a los coordinadores en momentos específicos de la vida, haciendo hincapié en la importancia de reconocer y lograr los propios objetivos y teniendo una visión a futuro.

Desde la aplicación de los instrumentos de tamizaje gerontológico podemos observar una necesidad extensa de explorar temas que abonaran al área emocional, que permitieran a los ancianos, sobre todo identificar fácilmente tanto heridas emocionales, como sentimientos actuales y sobre todo que pudieran expresarlos de una manera abierta, alejada de prejuicios y que permitan a los participantes reconocer las áreas de oportunidad en las que pueden trabajar para tener una mejor salud mental.

El trabajo gerontológico en el duelo Vejez como etapa de la vida está asociada a una serie de pérdidas de todo tipo, de las que el adulto mayor es consciente. La forma como se manejan estas pérdidas dependerá básicamente de su personalidad, de su historia de y su plasticidad adaptativa, de su satisfacción con la vida, de sus redes de apoyo, de su inteligencia emocional, de sus recursos espirituales. Los objetivos del trabajo con el adulto mayor en proceso de duelo deben enfocarse primordialmente a brindarle espacio y herramientas para que reconozcan y acepten los cambios que se dan a través de los años, desarrollen la capacidad de disfrutar sus triunfos y sus fracasos, venzan la depresión y el enojo que los duelos suelen presentar, aprendan a manejar las emociones surgidas de las pérdidas, incluyendo los sentimientos de culpa, encuentren en sí mismos habilidades para enfrentar los desafíos, establecer nuevas metas y enriquecerse como persona a nivel físico, psicológico y social. (Razo s/f)

La experiencia de la pérdida en cada momento dentro del ciclo vital presenta características propias, cada situación tiene su carga dramática y en cada caso hay variables diferentes que pueden complicar el duelo o dificultar su elaboración. Tener una edad avanzada puede influir considerablemente en el modo en que las personas se enfrentan al dolor por la pérdida de un ser querido, y las ideas sociales dominantes sugieren a menudo que esta influencia es, por lo general, totalmente negativa para las personas mayores. (Pérez, 1999)

Bibliografía

Bermejo, J. (5 Ed). (2007). *Estoy en duelo*. España: Centro de Humanización de la Salud (CEHS).

Kübler- Ross, E. (2008). *La muerte un amanecer*. Madrid: Luciérnaga

ONU (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: ONU.

Pérez, M. (1999). *El duelo en el anciano*. Barcelona

Razo, A. M. (s/f) Manejo de duelo en el adulto mayor. Disponible en:

<https://angelrazo.files.wordpress.com/2010/09/muerte-y-duelo-en-la-vejez-ppt-modo-de-compatibili.pdf>

Salama, H. (4 Ed). (2007). *Psicoterapia Gestalt. Proceso y metodología*. México, D. F.: Alfaomega

Salama, H. (4 Ed). (2008). *Gestalt de persona a persona*. México: Alfaomega.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Conocer el concepto de autoeficacia y sus componentes para aplicarlos a la vida diaria

SESIÓN	7	DURACIÓN	2 horas cuarenta minutos	TEMA	¿Qué podemos aprender?
---------------	---	-----------------	--------------------------------	-------------	------------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Conocer la definición de autoeficacia y sus componentes	CLASE MAGISTRAL. Se exponen las características y los elementos que posee una persona auto eficaz, rescatando que la importancia de ella en el proceso de desarrollo del ser humano, particularmente en el proceso de vejez.	Presentación de Diapositivas	20'	Participación Oral
Analizar por qué los perjuicios, perjudican la identificación de la autoeficacia en los adultos mayores	ANÁLISIS DE CASOS Se presentaran diferentes casos de personas ancianas, en donde se vean reflejadas historias plagadas de prejuicios que obstaculizan una mirada de respeto y tolerancia a la diversidad. Se buscará analizar cada caso para identificar momentos en los que la historia podría cambiar si se integraron elementos de autoeficacia.	Casos escritos	10'	Participación oral

<p>Identificar las fortalezas que permite a cada participante ser una persona auto eficaz</p>	<p>AUTOREFLEXIÓN A partir de la explicación de los elementos de la autoeficacia, se pide a los participantes que reconozcan en su propia vida y contexto aquellos elementos que le permiten tener o desarrollar su auto eficacia. Cada participante comparte su propia experiencia en plenaria</p>	<p>Presentación de diapositivas</p>	<p>10'</p>	<p>Participación oral</p>
<p>Compartir los saberes propios para promover la autoeficacia</p>	<p>DEMOSTRACIÓN POR ESTACIONES Cada participante traerá a la sesión un objeto o habilidad que desee compartir a otros, cada uno identificará la manera en que logrará ser auto eficaz. En este caso la sesión se organizará por estaciones en donde por turnos cada participantes mostrará y enseñará a los demás una actividad de las muchas que conocen, que dominan mucho y les hace vivir la autoeficacia. En cada estación estará un coordinador (alguno de los participantes), que comparta sus saberes, los demás buscarán ser receptivos ante las propuestas, escucharlas, valorarlas y comprenderlas. Cada estación durará 30 minutos. Al finalizar de pasar por 4 estaciones la sesión concluirá. La sesión previa se debe solicitar a los participantes llevar preparado material para demostrar y en su caso compartir el proceso de elaboración de cada una de las actividades. Cada actividad será distinta en función de las capacidades de cada grupo de personas. En el caso particular de este grupo las actividades que se muestran son centradas en los siguientes</p>	<p>Presentación de diapositivas</p>	<p>2 horas</p>	<p>Participación activa en cada una de las estaciones</p>

	temas: instalaciones eléctricas, bordado de listón, tejido con gancho y aguja, elaboración y decorado de juguetes de madera.			
--	--	--	--	--

Recuperación de experiencias

Al momento de compartir los propios saberes o habilidades es posible reconocer en el anciano los elementos de la autoeficacia, así como la invitación a ser auto eficaz en las diferentes áreas de la vida. Es también posible que el coordinador de cada sesión desarrolle y aplique las habilidades de manejo de grupos y las exposiciones plenarias.

También permitió a los coordinadores aprender de los saberes de los ancianos y nuevamente llevar a cabo el aprendizaje inter-generacional.

Se promueve desde la participación de los ancianos en la participación de las diferentes demostraciones de destreza, dos áreas importantes a las que hace referencia el envejecimiento activo, las cuales son las cognitivas, puesto que explotan, recuerdan y llevan a la práctica las habilidades que son necesarias para realizar tareas, ya sea manuales o con una ejecución más intelectual. (IMSERSO, 2011). Por otro lado, permite a los ancianos el llevar a cabo actividades que los vinculen con su comunidad, prestando servicio o compartiendo sus saberes, tanto a sus compañeros participantes como a aquellos miembros de la comunidad que pertenecen a otros grupos de edad. (Montero, 1984) De igual manera, aunque en menor medida, ya que no es el propósito principal en esta sesión, podrá impulsar a los adultos mayores a participar de las actividades económicas de su comunidad.

Bibliografía

Fernández- Ballesteros, R. (2002). *Vivir con vitalidad*. Madrid: Pirámide.

Pavón, m. & Arias, C. (2012). Autoeficacia en el proceso de envejecimiento. *Revista Palabras mayores*, 4, 1-15.

IMSERSO (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid: Autor.

Montero, M. (1984) La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos *Revista Latinoamericana de Psicología* [en línea], 16.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Conocer y realizar un proyecto de vida utilizando las TIC'S

SESIÓN	8	DURACIÓN	1 hora treinta minutos	TEMA	Construyo mis planes
---------------	---	-----------------	------------------------	-------------	----------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Identificar las características de los proyectos de vida y su importancia en la vejez	CLASE MAGISTRAL Por medio de una exposición participativa los participantes conocerán cuales son las principales características de los proyectos de vida desde el corto, mediano y largo plazo, así como su utilidad y el beneficio que tiene en este momento de su vida.	Bibliografía Diapositivas	15'	Participación activa
Identificar los momentos de vida en los que se han establecido planes o proyectos	REFLEXIÓN El coordinador hablará sobre diferentes ejemplos de planes y proyectos en diferentes etapas de la vida. Los participantes discuten y comparten los ejemplos que pone el coordinador para cada etapa del desarrollo.	Proyectos de vida	20'	Participación activa
Elaborar un proyecto de vida utilizando los conocimientos sobre computación que	PUESTA EN PRÁCTICA Se dirigirá al grupo a la sala de cómputo en donde se pedirá a los asistentes lleven a cabo el diseño de su propio plan de vida en	Sala de cómputo	40'	Proyecto de vida

poseen los participantes	corto, mediano y largo plazo. Utilizarán la paquetería de Office para llevarlo a cabo, incluyendo imágenes, colores, bordes, etc. que incluye esta aplicación.			
Explicar a partir del propio proyecto de vida los elementos del mismo y la manera de llevarlos a cabo.	PLENARIA Los participantes comparten sus proyectos en una sesión plenaria en donde también explican los elementos y el plan que han diseñado para llevarlo a cabo		15'	Participación activa

Recuperación de experiencias

A partir de la interacción que tienen los participantes con las demás personas de edad y compartir tus planes y proyectos es posible relacionar los elementos del envejecimiento activo referentes a los componentes cognitivos y sociales, al compartir los planes futuros con entusiasmo y con una mirada distinta a la que comúnmente podría tenerse sobre el mismo. Los participantes son capaces de compartir con mayor apertura y facilidad puesto que hay una integración e identificación entre los participantes del grupo.

Como parte de la evolución de la tecnología y de las mismas demandas del mundo moderno, el utilizar los medios electrónicos para fines educativos es menester, y los ancianos no son la excepción, se hace referencia desde el envejecimiento activo a seguir cultivando y afinando conocimientos, mismos que tendrán que aplicarse y poderse llevar a cabo, también por medio del uso de la tecnología. Hacemos uso de los recursos cognitivos de los adultos mayores y favorecemos nuevamente los procesos de planeación y proyección de las ideas que previamente han adquirido al respecto de su experiencia. De igual manera se vincula el área emocional y física, al plasmar dentro de sus objetivos la manera de llevar a cabo un envejecimiento activo pleno.

Como concluyen Aldana, García y Jacobo (2012) el trabajo con los adultos mayores al utilizar las TICS permitió verles de una manera distinta al caracterizarlas como personas activas, dispuestas a aprender acerca de las TIC y con gran capacidad para desarrollar sus procesos cognitivos, mismo que contribuyeron a la prolongación y mantenimiento de los mismos, las cuales abonan a la promoción y puesta en práctica del envejecimiento activo.

Bibliografía

Triado, C. & Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.

Hernández, Z. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 16(1), 103-110.

Aldana, G., García, L. y Jacobo, A. (2012) Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez CPU-e, *Revista de Investigación Educativa*, núm. 14, enero-junio, pp. 153-166 Instituto de Investigaciones en Educación Veracruz, México.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Integrar los conocimientos de envejecimiento activo, desarrollados en el taller, a través de un reto físico, emocional y comunitario.

SESIÓN	9	DURACIÓN	2 horas treinta minutos	TEMA	Envejecimiento Activo, un reto de vida
---------------	---	-----------------	-------------------------	-------------	--

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Generar reflexión de que el envejecimiento activo se encuentra en el actuar diario	Reflexión grupal El reto físico emocional es que el grupo de personas ancianas junto con los psicólogos realicen una caminata el cerro Ehecatl de Ecatepec, esta caminata represente una analogía de la vida y propiamente del envejecimiento activo. Antes de iniciar el recorrido se genera una reflexión grupal que implica tomar consciencia de que cada elemento del envejecimiento activo se ve reflejado en todas las experiencias de la vida, como particularmente en esta actividad de la caminata.	Resumen del envejecimiento activo	15 min	Participación verbal activa
Enfrentar el reto físico, emocional y comunitario de hacer un recorrido al cerro	Previo a la caminata, se lleva a cabo calistenia, para prevenir posibles accidentes y activarse previo al ejercicio físico. Nos dirigimos hacia el cerro, entrando por las	Resumen del envejecimiento activo	2 horas	Participación física, emocional y comunitaria

Ehécatl como una analogía de envejecimiento activo	colonias aledañas a él, buscando la ruta de más fácil acceso par poder rodearlo. Al momento de ir caminando se va narrando las experiencias que tienen al hacer el recorrido, cada quien se va integrando en pequeños subgrupos en donde se comparte la sensación de la experiencia. Se impulsa a los miembros a concluir el recorrido. Se realizan algunos cantos entre el grupo de personas que permiten tener una identidad colectiva. A la mitad del recorrido se lleva a cabo un pequeño descanso en donde se tomarán alimentos y las personas ancianas compartirán historias o relatos del lugar, favoreciendo la integración entre las personas.			
Generar un cierre donde se reflexione acerca de los retos diarios que se tienen para desarrollar un envejecimiento activo.	Al concluir la caminata, se realiza un cierre por parte de los coordinadores y de los participantes, destacando la caminata como una analogía de la vida y particularmente del envejecimiento activo que es esta parte de la vida que se encuentran vivenciando.	Resumen del envejecimiento activo	15 min	Participación verbal activa

Recuperación de experiencias

Los participantes se mostraron entusiastas al momento de realizar la caminata, había varios comentarios que hacían referencia a la vitalidad que experimentaban al poder caminar y llegar a lugares lejanos del cerro que está cerca del CU. Se experimentó un ambiente de cordialidad y respeto entre las personas y los coordinadores en donde las actividades recreativas y la relación que guardaba con vivir el envejecimiento activo.

En esta sesión podemos fácilmente identificar aquella afirmación sobre el aprendizaje social (Bandura & Walters, 1974), mismo que funge como una particular actividad de carácter social, y es considerado como un proceso activo de construir conocimiento (Perret Clemont & Nicolet, 1992) desde los recursos de la experiencia, la información y la influencia recíproca (Carretero, 1994). En donde dichos procesos se manifestaron, por otro lado, el aprendizaje social posibilita desarrollar estrategias de resolución de problemas (Johnson & Johnson, 1990).

De esta manera, fue a partir de esta analogía que los participantes pudieron vincular los conocimientos adquiridos en el taller como parte de un reto que incluía a todas las áreas que han sido abordadas en el mismo, es un resumen de las áreas a fortalecer, pero también como se llevan a cabo dichas áreas lo que les permite tener un conocimiento significativo sobre el envejecimiento activo y las consecuencias que este puede tener en su vida diaria y futura, coincidiendo con Hernández (2008) quien hace referencia a este tipo de aprendizaje y el reflejo que se hace el mismo, por medio de las conductas que los participantes tienen al apropiarse de un conocimiento.

Bibliografía

Bandura, A & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* [Social learning and development of personality]. Madrid: Alianza Universidad.

Carretero, M. (1994). *Constructivismo y educación* [Constructivism and education]. Buenos Aires: Aique.

Hernández, G. (2008) Los constructivismos y sus implicaciones para la educación. Perfiles educativos vol.30 no.122 México ene.

IMSERSO (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid: Autor.

Johnson, D.W. & Johnson, R. (1990). *Cooperation and competition: Theory and research*. Hillsdale, NJ: LEA.

OMS (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.

Perret Clemont, A. & Nicolet, M. (1992). *Interactuar y conocer: Desafíos y regulaciones sociales en el desarrollo cognitivo* [To interact and to know: Challenges and social regulations in cognitive development]. Buenos Aires: Niño y Dávila.

Triado, C. & Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial.



Universidad Autónoma del Estado de México
 Centro Universitario UAEM Ecatepec
 Programa Universitario de Envejecimiento Activo

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Objetivo: Llevar a cabo los procesos de activación física, coordinación motora gruesa, atención y memoria al aprender una coreografía grupal.

SESIÓN	-	DURACIÓN	10 sesiones de 30 minutos	TEMA	Recordando con el baile
---------------	---	-----------------	---------------------------	-------------	-------------------------

OBJETIVO	ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE	RECURSO Y/O MATERIAL DIDÁCTIVO	TIEMPO	EVALUACIÓN
Reflexionar e incorporar elementos de activación física como promotores del envejecimiento activo	ACTIVIDAD INICIAL: CALENTAMIENTO Los procesos de activación física y cognitiva son una parte fundamental del envejecimiento activo, por ello se realizará el aprendizaje de una coreografía de baile. Cada vez que se inicie con una sesión se llevará a cabo un calentamiento previo que permitirá prevenir lesiones y activar el cuerpo para el ejercicio físico.	Grabadora música	15 minutos	Participación activa
Estimular los procesos cognitivos de la atención y el aprendizaje, así como el desarrollo físico, a través de una coreografía de baile	APRENDIZAJE VIVENCIAL En esta etapa los coordinadores modelan los pasos a seguir y pide a los participantes hagan una repetición de los mismos, nos guiamos por memoria sensitiva para llevarlos a cabo. Los coordinadores instruyen y apoyan a los participantes a practicar los pasos.	Grabadora música	30 min	Participación activa

	La elección de la pista de música se realizará en consenso con los participantes, se puede incluir una combinación de diferentes ritmos y estilos.			
Presentar la coreografía aprendida durante todo el taller, como muestra de la estimulación de los procesos cognitivos.	EXPOSICIÓN Se presentará toda la coreografía completa de forma grupal, como producto final que pueda evidenciar el desarrollo de procesos como la memoria y aprendizaje, el desarrollo psicomotor grueso, así como la autonomía, la independencia y el reconocimiento de la capacidad de cada persona para aprender y expresarse de diferentes maneras.	Grabadora música	15 min	Participación activa

Recuperación de experiencias

Los participantes se vieron entusiastas, animados y complacidos de presentar su coreografía frente a sus invitados en la sesión final. Favoreciendo esto la participación de la comunidad universitaria y de los invitados de los participantes. Los ancianos lograron llevar a cabo los procesos de memoria, atención y coordinación motora gruesa para presentar su producto final de una manera altamente satisfactoria. Se percibió un ambiente cordial, animado y sumamente agradable en cada una de las sesiones.

Han sido los procesos de memoria a corto plazo, a largo plazo, coordinación motriz, atención, concentración y expresión corporal los que se han trabajado principalmente en este tipo de sesiones, para llevar a cabo como resultado final esta coreografía. Si bien puede observarse la activación física, también es menester tomar en cuenta los procesos cognitivos necesarios para llevar a cabo esta actividad y que son sin duda una parte muy

importante de la actividad de los adultos mayores cuando se persigue apropiarse del modelo del envejecimiento activo (Rey y Canales, 2012)

Se sentían pertenecientes al grupo, lo cual logró cohesión, participación activa e interesada. Se reconocían y nombraban a sí mismos, incluso bromeando entre ellos. Estas son características de un proceso de conformación de una comunidad. La comunidad se define como un grupo de individuos en constante transformación y evolución, que en su interrelación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí como comunidad; lo cual los fortalece como unidad y potencialidad social. Y tiene diferentes características: comparte problemas, intereses en un tiempo y espacio determinado, haciendo realidad y vida cotidiana (Montero, 2006).

Al elegir el tipo de música que acompañó a la coreografía, se buscó un tema que les representara un sentido de vinculación emocional con su historia de vida y que fuera un imaginario colectivo compartido. En ese sentido, es que la música también posibilitaba el encuentro de la comunidad.

Bibliografía

IMSERO (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid: Autor.

Montero, M. (2006) *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria -1a ed.* - Buenos Aires: Paidós.

Triado, C. & Villar, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza Editorial

Rey, A. y Canales, I. (2012) *Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivomotriz*. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):27-39

Conclusiones

La elaboración del PUEA es pionero en el CU UAEM Ecatepec, ha buscado hacer realidad los principios del envejecimiento activo a través de generar acciones de apoyo psicogerontológico a la comunidad de adultos mayores. En ese sentido es que son varias las aportaciones de esta investigación. En primer lugar, destaca la sistematización del programa pues permite observar de manera práctica como es que las premisas del envejecimiento activo cobran vida a través de las estrategias diseñadas en el programa. Se busca promover la optimización de oportunidades de salud física y emocional, así como de participación social con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas envejecen, premisas del envejecimiento activo (OMS, 2002).

Cada sesión fue elaborada a partir del diagnóstico inicial del grupo de personas, lo cual lo hace particular en su contexto, pero general en las dimensiones de desarrollo del ser humano, en especial de las personas ancianas. También se desarrolla integrando una secuencia de aprendizaje de lo superficial a lo más profundo, a partir de estrategias didácticas basadas en el aprendizaje significativo constructivista. Finalmente en cada una de las sesiones integra el conocimiento y análisis de los principios del envejecimiento activo en sus dimensiones individuales, sociales, físicas y emocionales.

Se busca vincular la teoría del envejecimiento activo con una teoría psicoeducativa, como es el constructivismo, ambas determinantes para la realización del mismo, ya que tanto atiende las recomendaciones internacionales de promoción del envejecimiento activo, y está metodológicamente estructurado bajo el esquema del alineamiento constructivo, lo que permitirá al participantes tener una visión y aprendizaje significativo sobre el envejecimiento activo.

Este programa también favorece la formación de los estudiantes de psicología desde el perfil de detección, evaluación, diseño e implementación de programas desde un enfoque psico gerontológico. El implicar el tema de envejecimiento en el desarrollo de esta formación, permite dar respuesta a la

formación de recursos humanos hacia las necesidades de la población anciana cuyo incremento demográfico es evidente. Es menester tener un mayor conocimiento que permita brindar mejores servicios psicológicos a los ancianos, así como desarrollar competencias en el área de la gerontología donde se pueda ofrecer un apoyo o acompañamiento a las personas ancianas, comprendiendo desde la promoción del envejecimiento activo en la vejez, así como de la implementación de planes y programas que le permitan alcanzar al viejo una mejor calidad de vida y una buena salud psicológica.

De la misma manera, permite resignificar el envejecimiento, tanto por los participantes tanto como coordinadores. Se ha permitido el encuentro intergeneracional, favoreciendo la convivencia e interacción con diferentes saberes y estilos de vida, que se comparten y enriquecen de forma mutua. Por otro lado, permite cambiar la manera de ver al envejecimiento, de mirarlo como declive a una manera más amplia, entendiendo que el hecho de ser anciano tiene relación con el desarrollo en diferentes dimensiones y determinantes de la vida, como son el aspecto emocional, social y cognitivo. Se envejece de diferentes formas, el envejecimiento es individual y ello tiene relación con los estilos de vida previos de cada persona y con las formas de enfrentar las experiencias de la vida. La comprensión del envejecimiento en dimensiones más amplias favorece la disminución de estereotipos a la vejez, tanto de las personas que participan como de aquellos que son observadores de las actividades que realizan, como los estudiantes de otras licenciaturas.

Otro de los alcances de este programa es el vínculo entre la Universidad y la comunidad, ya que este permite ofertar espacios en donde se beneficie, se comparta y aplique el conocimiento a favor de las personas ancianas. Asimismo se favorece el desarrollo de las competencias del estudiantado en formación para la aplicación de los conocimientos específicos en atención de la comunidad.

El diseño del programa es una aportación en sí muy importante, sin embargo a futuro, también es necesario diseñar de forma sistemática un propuesta de recuperación de los resultados, para identificar a detalle el impacto social y comunitario del programa. Es necesario recuperar las

resignificaciones de ser ancianas y ancianos por parte de las personas participantes (adultos mayores, alumnado e incluso la familia). Los impactos en la vida diaria del programa. Realizar un seguimiento de los cambios y continuidades en las diferentes dimensiones de las personas (social, emocional y cognitiva).

Asimismo se reconoce que como toda propuesta es susceptible de cambios y mejoras, particularmente en las estrategias constructivistas, que pueden ser ajustadas en función de cada grupo con el que se trabaje. El desarrollo de las actividades desde este paradigma favorece la construcción del conocimiento, para también requiere de que las personas de manera gradual comprenden la lógica de esta metodología participativa, pues generalmente el aprendizaje formal se basó en paradigmas más rígidos y directivos.

Se concluye que la propuesta de un Programa Universitario de Envejecimiento Activo, favorece el reconocimiento de que todas las personas tenemos la posibilidad de seguirnos construyendo, de seguir en proceso de aprendizaje, de optimizar nuestras capacidades y posibilidades, de asumir los cambios de manera consciente y participativa, de buscar ser plenos como seres humanos. De aprender a ser, a convivir y a estar. Diría la gerontología social: de mantener, prolongar y/o recuperar las funciones físicas, emocionales, cognitivas y sociales del ser humano.

ANEXOS 1

Cuestionario de Actividades Físicas (Escala de NAGI) ¹

Objetivo: Monitorizar la capacidad funcional física de manera más precisa para establecer programas para fortalecerla o recuperarla a través de programas específicos.

Características: Es un cuestionario que evalúa la capacidad para realizar 9 actividades físicas de manera demostrativa.

Estructura: El cuestionario está conformado por 9 apartados, cada uno de ellos contiene 3 opciones de respuesta: Capaz de realizarla sin dificultad, capaz de realizarla con dificultad, no la realiza.

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Material requerido: Cuestionario, lápiz, una caja con objetos pequeños (arroz, frijol, lentejuelas, chaquiras), objeto menor de 5kgs, objeto mayor de 5 kgs.

Escala de Evaluación: Descriptiva

¹ Chang, T. & Tamura, M. K. (2009). Methods to Assess Quality of Life and Functional Status and Their Applications in Clinical Care in Elderly Patients with CKD. *Geriatric Nephrology Curriculum*, 1-6, 178-183.

Mena, R, Lozano, M., Arévalo, A., Archundia, R., Olivares, A., Chaparro T. & Esperón R. (2012) *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, México.

Murillo- Hernández, A. y Loo- Morales, I. (2007). Influencia de la práctica del ejercicio en la funcionalidad física y mental del adulto mayor. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 15 (1), 11-20

Actividades Instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton y Brody)²

Objetivo: Monitorizar la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo actividades que le garantizan la independencia física y social para establecer programas para fortalecerlas o recuperarlas.

Características: Es un cuestionario que evalúa si el adulto mayor realiza las actividades instrumentales de la vida diarias (AIVD) con independencia, con asistencia o si es dependiente.

Estructura: El cuestionario está conformado por 7 apartados, cada uno de ellos contiene 3 opciones de respuesta: Independiente, Con asistencia y Dependiente.

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Material requerido: Cuestionario y lápiz.

Escala de Evaluación: Descriptiva.

² Cano, C. A., Matallana, D. L., Reyes, P. & Montañés, P. (2010). Cambios en las actividades instrumentales de la vida diaria en la Enfermedad de Alzheimer. *Acta Neurol Colomb* 3(1), 112-121.

Jiménez-Caballero P.E., López Espuela F., Portilla-Cuenca J.C., Pedrera-Zamorano J.D., Jiménez Gracia M.A. & Lavado-García J.M. (2012) Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. *Rev Neurol*, 55, 337-42.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage³

Objetivo: Establecer el diagnóstico presuntivo de depresión.

Características: Es un cuestionario, que a partir de preguntas sencillas, permite detectar de manera presuncional (diagnóstico probable) de depresión.

Estructura: El cuestionario es de tipo estructurado está conformado por 30 preguntas dicotómicas (si/no) y puede ser de auto aplicación.

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Material requerido: Cuestionario y lápiz.

Escala de Evaluación: 0-10 normal; 11 o más puntos indica probable depresión.

³ Acosta, C. y García, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*. 17 (02), 291-300.

Hoyl. T., Valenzuela, E., & Marín, P.P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista médica de Chile*, 128(11), 1199-1204.

Escala de redes de apoyo social para adultos mayores⁴

Objetivo: Detectar las redes de apoyo social e informal, el tipo de apoyo y grado de satisfacción, con el fin de fortalecerlas o complementarlas.

Características: Es un cuestionario, que a partir de preguntas sencillas, permite detectar el tipo de apoyo y grado de satisfacción de las redes de apoyo social.

Estructura: Es un cuestionario semi-estructurado, que incluye 3 secciones en el que se explora los tipos de apoyo (emocional, material, instrumental e informativo) nivel de satisfacción en los ámbitos familiar, extra-familiar e institucional.

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Material requerido: Cuestionario y lápiz.

⁴ Acuña-Gurrola, M. del R. & González-Celis-Rangel, A. L. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 2 (2), 71-81.

Domínguez, M. T., Mandujano, M. F., Quintero, M. G., Sotelo, T. I., Gaxiola, J. C. & Valencia, J. E. (2013). Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(2), 391-402.

Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos⁵

Objetivo: Evaluar la autoestima de las personas adultas mayores para establecer programas que permitan fortalecerla o recuperarla.

Características: Es un cuestionario, que a partir de preguntas sencillas, permite detectar los niveles de autoestima del adulto mayor.

Estructura: El cuestionario es de tipo estructurado, está conformado por 25 preguntas dicotómicas (si/no) con un valor de 4 puntos, para las afirmaciones acordes con una alta autoestima y puede ser de auto aplicación.

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Material requerido: Cuestionario y lápiz.

Escala de Evaluación: Puntaje máximo 100 puntos. Baja autoestima de 0 a 25 puntos, autoestima media: 26 a 49 puntos y alta autoestima: 50 o más puntos.

⁵ Canto, H. G y Castro, E. K. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270.

Villavicencio-Ramírez, I. J. y Rivero-Álvarez, R. P. (2011). *Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de lima metropolitana*. Universidad Alas Peruanas.

Anexo 2







REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, C. y García, R. (2007). Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*. 17 (02), 291-300.

Acuña-Gurrola, M. del R. & González-Celis-Rangel, A. L. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 2 (2), 71-81.

Alba V. (1992). *Historia social de la vejez*. Barcelona: Editorial Alertes, Barcelona.

Aldana, G (2014). *Envejecimiento, salud y aprendizaje: Significados construidos por ancianas y ancianos sobre un programa de envejecimiento activo*. Tesis Doctoral. Universidad de Baja California, México.

Aldana, G., García, L. & Jacobo, A. (2012.) Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como alternativa para la estimulación de los procesos cognitivos en la vejez, *Revista de Investigación Educativa*, 14,153-166.

Andrés, H., Gastrón, L. & Vujosevich, J. (2002). Imágenes escolares y exclusión social de los mayores [Scholar images and social exclusion of old people]. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 22 (22), 26-37.

Arronte, A., Beltrán, N., Correa, E., Martínez, M., Mendoza, V., Rosado, J., Sánchez, M., Vargas, L. & Vélez, F. (2007). Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.

Bandura, A & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* [Social learning and development of personality]. Madrid: Alianza Universidad.

Barr R. & Tagg J. (1995). De la enseñanza al aprendizaje, un nuevo paradigma para la educación de pregrado. *ANUIES SEP* 24,1-20.

Biggs, J. (2005). *Calidad del aprendizaje universitario*. Narcea: España.

Camacho, R., Gámez, C., Flores, A. & Guerrero, G. (s/f). *Programa de Envejecimiento activo*. México: Instituto de Geriatria.

Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión (2012). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002, Última reforma publicada DOF 25-04-2012.

Cano, C. A., Matallana, D. L., Reyes, P. & Montañés, P. (2010). Cambios en las actividades instrumentales de la vida diaria en la Enfermedad de Alzheimer. *Acta Neurol Colomb* 3(1), 112-121.

Canto, H. G y Castro, E. K. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270.

Carretero, M. (1994). *Constructivismo y educación* [Constructivism and education]. Buenos Aires: Aique.

Chang, T. & Tamura, M. K. (2009). Methods to Assess Quality of Life and Functional Status and Their Applications in Clinical Care in Elderly Patients with CKD. *Geriatric Nephrology Curriculum*, 1-6, 178-183.

CNDH (2012). *Derechos de los Adultos Mayores*. México.

Consejo Nacional de Población. (2004). *Envejecimiento de la población de México: Reto del Siglo XXI*. México: Autor.

Congreso Iberoamericano para Adultos Mayores (2011). *Memorias del Congreso Iberoamericano para Adultos Mayores*. Alicante, España: Autor.

Congreso Iberoamericano para Adultos Mayores (2013). *Memorias del Congreso Iberoamericano para Adultos Mayores*. La Habana, Cuba: Autor.

Consejo Nacional de Población. (2004). *Envejecimiento de la población de México: Reto del Siglo XXI*. México: Autor.

Correa-Muñoz, E., Arronte-Rosales, A., Martínez-Maldonado M. & Mendoza-Núñez V. (2000). Unidad Multidisciplinaria de investigación en gerontología de la FES ZARAGOZA, UNAM Archivo Geriátrico, 3, 106-112.

Díaz-Barriga, F. (2000). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. Una interpretación constructivista. México: McGrawHill.

Domínguez, M. T., Mandujano, M. F., Quintero, M. G., Sotelo, T. I., Gaxiola, J. C. & Valencia, J. E. (2013). Escala de Apoyo Social para cuidadores familiares de adultos mayores mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(2), 391-402.

Erikson, E. (1963). *Identidad, juventud y crisis* [Identity, youth and crisis]. Madrid: Taurus Humanidades.

Fericgla, J.M. (1987) *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Editorial Herder.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid. Editorial Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G. & García, L.F. (2003). Vivir con Vitalidad-M: Un programa europeo multimedia. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 53-85

Gaceta del Gobierno del Estado de México (2011). *Ley del Adulto Mayor del Estado de México*. México: Autor.

González- Celis, A. (2005). Impacto de un aula para personas mayores sobre la calidad de vida. *Revista Interamericana de Educación de adultos*, 27 (1), 19-24.

Ham, C. (2011). *La situación demográfica de México. Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México*. INEGI.

Hernández, G. (2008). Los constructivismos y sus implicaciones para la educación. *Perfiles educativos*. 30(122), 38-77.

Hernández, G. (2010). *Paradigmas en Psicología de la Educación*. México: Paidós.

Hernández, Z. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida del adulto mayor. *Psicología y Salud*, 16(1), 103-110.

Hoyl, T., Valenzuela, E., & Marín, P.P. (2000). Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Revista médica de Chile*, 128(11), 1199-1204.

IMSERSO (2008). *La participación social de las personas mayores en España*. España: Autor.

INEGI (2011). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Tabulados del cuestionario básico. México.

IPBS (2009). *Programa de Envejecimiento Activo*, Provincia de Córdoba, Unidad Técnica, Gerencia Provincial.

Jiménez-Caballero P.E., López Espuela F., Portilla-Cuenca J.C., Pedrera-Zamorano J.D., Jiménez Gracia M.A. & Lavado-García J.M. (2012) Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. *Rev Neurol*, 55, 337-42.

Johnson, D.W. & Johnson, R. (1990). *Cooperation and competition: Theory and research*. Hillsdale, NJ: LEA.

Kalachea, A. & Kickbusch I. (1997). A global strategy for healthy ageing. *WorldHealth*, 4-5.

Lerner M. (1957). *America as a civilization: Life and thought in the United States today*. New York: Simon and Shuster.

Lopes SR, Vieira MI, Gotijio F. (2002). A velhice: algumas consideracoes teóricas e conceituais. *Revista Ciencia e Saúde Colectiva* (4), 899-906.

Lorenzo, J. (2013). 20 años de los programas universitarios para mayores (1993-2013): Cartas náuticas para el viaje. Viejos retos, nuevos retos. Seminario de trabajo UPSA. Institucionalización de los PUMS.

Marzano, R. & Pickering, D. (1993). *Dimensiones del aprendizaje*. México, ITESO.

Mena, R, Lozano, M., Arévalo, A., Archundia, R., Olivares, A., Chaparro T. & Esperón R. (2012) *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, México.

Mendoza, V. Martínez. M. & Vargas. L. (2004). *Gerontología Comunitaria*. UNAM-FES Zaragoza: DGAPA/PAPIME.

Mondragón, G. (2006). *Propuesta educativa para una vejez activa*. Asociación alemana para la educación de adultos: Cali Colombia.

Montero, M. (1984). *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*, México, Paidós.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires, Paidós.

Montoya, J. y Montes de Oca, H. (2006). Envejecimiento Poblacional en el Estado de México. Situación actual y perspectivas futuras. *Papeles de Población*, 12(50), 117-146.

Moragas M.R. (1998). *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Editorial Herder.

Murillo- Hernández, A. y Loo- Morales, I. (2007). Influencia de la práctica del ejercicio en la funcionalidad física y mental del adulto mayor. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.* 15 (1), 11-20

ONU (2002). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: ONU.

Organización de las Naciones Unidas. (1979). *Reunión sobre Envejecimiento*. ONU, Kiev, URSS

Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político.

Ortíz, P.J.A. (1999). *Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste?* México: Colección Científica. Serie Antropológica Física. INAH.

Partida, V. (2005). La transición demográfica y el reto de envejecimiento en México. *Papeles de Población*, 45, 9-27.

Pérez, M. (1999). *El duelo en el anciano*. Barcelona

Perret Clemont, A. & Nicolet, M. (1992). *Interactuar y conocer: Desafíos y regulaciones sociales en el desarrollo cognitivo* [To interact and to know: Challenges and social regulations in cognitive development]. Buenos Aires, Niño y Dávila.

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat. (2006). World Population Prospects: The 2006 Revision and World Urbanization Prospects, New York, ONU.

Razo, A. M. (s/f). Manejo de duelo en el adulto mayor. Disponible en: <https://angelrazo.files.wordpress.com/2010/09/muerte-y-duelo-en-la-vejez-ppt-modo-de-compatibili.pdf>

Rey, A. y Canales, I. (2012). Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivomotriz.. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*, 15(1), 27-39

Sáez, A. (2004). *Proyección social de los programas universitarios para las personas mayores*. En VIII Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Adultos Mayores. España: IMSERSO.

Schirmmacher, F. (2004). *El complot de Matusalen*. Madrid: Taurus Ediciones.

Triado C. & Villar F. (2006). *Psicología de la Vejez*. Madrid. Alianza Editorial.

United Nations (2002). World Population Ageing, Division Department of Economic and Social Affairs. New York: United Nations.

Umanzor, P. (2011). El enfoque constructivista como estrategia para mejorar la calidad de la educación. *Paradigma. Revista de investigación educativa*, 42, 51-52.

Vargas– Guadarrama LA, Martínez-Maldonado LM, Vivaldo-Martínez M & Mendoza-Núñez VM, (2008). El viejismo a través de la historia. En Mendoza-Núñez V.M., Martínez-Maldonado M.L. & Vargas-Guadarrama L.A., *Viejismo: Prejuicios y estereotipos de la vejez*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, PAPIME.

Villavicencio-Ramírez, I. J. y Rivero-Álvarez, R. P. (2011). *Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la sociedad pública de beneficencia de lima metropolitana*. Universidad Alas Peruanas.

Vivaldo-Martínez M, (2008). Desarrollo de la Gerontología en el mundo y en México. En Mendoza-Núñez V.M., Martínez-Maldonado M.L. & Vargas-Guadarrama L.A., *Viejismo: Prejuicios y estereotipos de la vejez*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, PAPIME.

World Health Organization (WHO). (2002) Active aging: a policy framework. Geneva, Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1

Zamarrón, M. D. (2007) *Envejecimiento activo*. INFOCOP.

Dedicatoria

Agradezco a la vida que me dio mi Padre Celestial, **Dios**. Por darme los dones y talentos necesarios para poder desarrollar y llevar a cabo esta preparación académica.

A mis **padres**: Mario Ramírez Estrella y María Eugenia Hernández Rodríguez, por estar conmigo, por permitirme desarrollarme y crecer con ellos, personal y ahora profesionalmente. A mi **abuela** Antonia Estrella Sánchez, por tener la fortuna de ser su nieta y quien es el grande y profundo motivo, por el que este taller fue llevado a cabo. Les amo inmensamente y siempre agradeceré su apoyo, su ejemplo y compañía.

A mi **asesora**: Dra. Gabriela Aldana de quien en gran medida sus enseñanzas, su gran disposición, tolerancia y sobre todo influencia han sido determinantes en mi proceso de formación académica, gracias por creer en una servidora para desarrollar este proyecto de esta forma, es usted alguien muy importante en mi preparación, gracias por contagiar su pasión a lo que hace.

A todos los ancianos **participantes del programa** por su enorme disposición, cariño y gran entereza que mostraban al asistir a cada una de las sesiones con mucho entusiasmo, sin ustedes no podría haber sido posible este proyecto. Su sonrisa y su mano cálida al final de cada sesión han sido de las mejores recompensas que este programa me ha dado.

A mis **profesores**, a los que han compartido sus conocimientos, experiencias y han permitido descubrir en cada uno de sus alumnos sus propias habilidades y han sido una influencia para aquellos que desean explotarla al máximo. Gracias por su guía, consejo y ejemplo, particularmente a la Mtra. Liliana García, por brindarme un maravilloso ejemplo no sólo en lo académico, sino incluso de vida.

De igual manera agradezco a la Dra. Gabriela Rodríguez, la Lic. Daniela González y la Mtra. Gabriela Jiménez por su guía, consejo y apoyo durante este recorrido.

A mis **amigos**, a quienes a lo largo de este camino me han acompañado, tanto en lo académico, como en el apoyo y acompañamiento emocional, gracias por los buenos y malos momentos que hemos tenido en esta etapa, a todos les llevo con gran cariño en el corazón, aunque no hayamos sido todos compañeros de aula: Ángel Olivares, Diana Pérez, Gio González, Alejandra Flores, Angélica García, Diana Monroy, Mayte Salinas, Jonathan Fuentes, Erzuly Medina, Diana Legorreta, César Alcántara, Iván Ángeles, Fernando

García, David Godínez, Karina Terres, Briseida Pacheco, Erik y María Luisa Arellano e Irma Esquivel. Y a quienes han dejado una huella muy importante en mí y en mi familia, por recordarnos el camino y ser parte de nosotros como familia también, Víctor Ahumada Espinoza y Jeffrey Quinn Rice. Todos son personas muy importantes para mí, aunque no estemos físicamente siempre cerca nos unen los recuerdos y la maravillosa amistad que he formado con cada uno de ustedes, les amo mucho.

A mis **alumnos**, a los pequeños niños, jóvenes y adultos que a lo largo de este tiempo han sido parte fundamental de mi vida, por quienes deseo seguir preparándome y a quienes agradezco por compartirme enseñanzas más allá del aula. En particular a aquellos pequeños que han formado parte de mi vida de una manera muy cercana: Sofía, Mauricio, Miguel y Rafael, gracias por su amor mostrado en dibujos, en abrazos, en lindas palabras y los buenos momentos que hemos pasado juntos, les quiero mucho y siempre están en mi corazón.

A las personas que a lo largo de esta etapa han confiado en mí para ofrecerme mis primeras experiencias laborales y experiencias en la aplicación de la técnica y los conocimientos que esta licenciatura me han brindado. Lic. Allyn Moncayo, Lic. Eva Barrales y Ma. Concepción Rodríguez, gracias por la confianza y las guías que me han permitido, poco a poco ir adquiriendo dichas oportunidades.

Gracias por ser parte de este proceso de formación académica, gracias por su amor, por su amistad, por su confianza y lo que me ha permitido llegar a este lugar.