



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA**



**Educación para la salud en los adultos mayores:
Una propuesta de taller.**

**TESINA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

Presenta

Ana Dolores Reyes Santes

Asesora: Dra. Sara Gaspar Hernández

MEXICO,D.F.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimiento

A Dios, por darme la fuerza y perseverancia de seguir siempre adelante, viendo el lado positivo de las cosas a pesar de todo.

A mis padres y hermanos quienes siempre me han apoyado y gracias a sus consejos hoy cumpla la mayor de mis metas, el término de mi carrera. Gracias por alentarme siempre y motivarme con su ejemplo, fortaleza y amor.

A mis amigas y amigos que he conocido a lo largo de mi vida y con quienes he compartido experiencias de alegría, tristeza y sobre todo de aprendizajes, gracias por su amistad, apoyo y comprensión.

Y finalmente, a todos mis maestros y maestras en especial a mi asesora la Doctora Sara Gaspar Hernández, quienes con sus conocimientos y experiencias profesionales me han enseñado a adoptar a la carrera de Pedagogía como un estilo de vida.

ÍNDICE

Introducción..... 1

Capítulo 1: Educación para la Salud en los Adultos Mayores

1.1 Concepto de Educación..... 4

 1.1.1 El taller como una alternativa pedagógica..... 11

1.2 Concepto de Salud..... 13

1.3 ¿Qué es la Educación para la Salud?..... 19

1.4 Educación para la salud en los distintos niveles de población..... 23

 1.4.1 Salud en la población infantil..... 24

 1.4.2 Salud en la población joven..... 25

 1.4.3 Salud en la población Adulta Mayor..... 25

Capítulo 2: Envejecimiento

2.1 Datos demográficos..... 27

2.2. Envejecimiento activo..... 29

2.3. ¿Qué es el envejecimiento?..... 31

2.4. Ageism: discriminación al Adulto Mayor..... 34

Capítulo 3: Pedagogía Gerontológica o Gerontología Educativa

3.1. Gerontología..... 39

3.2. Pedagogía Gerontológica.....	43
3.3. Gerontagogía.....	51
3.4. Aspectos principales para la calidad de vida del adulto mayor.....	60

Capítulo 4: Principales áreas de la salud en el Adulto Mayor

4.1. Salud Física.....	64
4.2. Salud Nutricional (Alimentación).....	68
4.3. Salud Emocional.....	73
4.3.1. Risaterapia.....	79
4.3.2. Abrazoterapia.....	82

Capítulo 5: Introducción a la propuesta de taller

5.1 Experiencia piloto del Taller “un vivir mejor para el adulto mayor”.....	86
5.2 Objetivo.....	86
5.3 Justificación.....	86
5.4 Descripción de la población.....	88
5.5 Planeación de las sesiones.....	88
5.6 Planeación con modificaciones (Planeación final-cartas descriptivas).....	94
5.7 Evaluación del taller.....	103
5.8 Conclusiones de los resultados del taller.....	118

Capítulo 6: Propuesta de taller: “Un vivir mejor para el adulto mayor”

6.1 Objetivo.....	121
6.2 Justificación.....	121
6.3 Descripción de la población.....	123
6.4 Planeación de sesiones.....	123
6.5 Difusión del taller.....	127
6.6 Conclusiones finales.....	127
Referencias Bibliográficas.....	129
Anexos.....	137

Introducción

A lo largo de la historia del ser humano se han conocido grandes pandemias¹ las cuales se han podido atender debido al progreso médico, a la venta de medicamentos y a una oportuna intervención del sector sanitario.

En nuestro país desde hace muchos años, aproximadamente desde la conquista de Tenochtitlán por los españoles en el siglo XVIII, se comenzaron a detectar epidemias² como: la varicela, tifoidea, sarampión, plaga de piojos, etc. Ello ha venido provocando una preocupación por la salud pública, al implementar una serie de acciones para prevenirlas, se creyó que la mejor manera de hacerlo era mediante la educación, tratando de enseñar la importancia de la higiene y la necesidad de aprender cómo cuidar el cuerpo.

En este sentido, la educación para la salud juega un papel importante desde hace mucho tiempo, aunque es reciente la atención que se le ha brindado a esta conceptualización y todo lo que implica, ya que busca poder resolver los problemas actuales sobre salud que enfrenta la sociedad y destaca la insuficiencia del auto cuidado de la población.

Antes que nada, este trabajo tiene como propósito ahondar en el tema de educación para la salud en los adultos mayores, por tanto, es importante definir nuestro objetivo: conocer la importancia de la educación para la salud en los adultos mayores mediante la propuesta de un taller para mejorar su calidad de vida y revalorarlos como personas que pueden seguir aportando a la sociedad.

Ya que las personas mayores, como “depositarios de la memoria colectiva, son los encargados de preservar los valores que hacen a nuestra historia, posibilitando así la comprensión del presente y contribuyendo a la proyección del futuro.”³ Es decir, al llegar a la etapa del envejecimiento, el ser un adulto mayor se presenta la oportunidad de aprender aquello que no se pudo a lo

¹ Pandemia: Enfermedades transmisibles que han afectado a grandes grupos de población. PEREA Quesada, Rogelia. *La Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. Universidad Nacional Educación a Distancia. España. Pág. 1.

² Epidemia: Enfermedad infecciosa y contagiosa que aparece en forma aguda y masiva en un determinado lugar geográfico. LAUROUSSE, *Diccionario enciclopédico*. México. 2009. Pág. 397.

³ GARCÍA Araneda, Nelson Roberto. *La educación con personas mayores en una sociedad que envejece*. En revista Horizontes educacionales, vol. 12, núm. 2. Chile. Universidad del Bío Bío. 2007. Pág. 11.

largo de la vida por cualquier razón, teniendo la capacidad de transmitir los conocimientos que se han adquirido a lo largo de la propia vida.

A continuación se señala la importancia de cada capítulo que conforma este trabajo.

En el capítulo 1, se recalca la importancia del esbozo histórico acerca de cómo se ha ido conformando la conceptualización de la educación para la salud, iniciando por definir qué es educación, qué es la salud y finalmente, a partir de ello qué es educación para la salud, especificando la relevancia en cada grupo de edad.

En el capítulo 2, se habla específicamente del envejecimiento, iniciando por exponer algunos datos demográficos acerca de la pirámide poblacional de México, para luego definir a qué se le llama envejecimiento activo término utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), posteriormente se menciona a qué se le conoce como etapa de envejecimiento y en el último apartado de este capítulo se habla de Ageism y/o edadismo, fenómeno denominado como discriminación al adulto mayor.

En el capítulo 3, como conductor del trabajo lleva por nombre la Pedagogía Gerontológica, en el cual se delimitan las profesiones principales que intervienen en la atención a los adultos mayores, por lo que se señala a la Gerontología, la Geriátrica, por supuesto la Gerontología Educativa, Pedagogía Gerontológica y una reciente disciplina muy interesante campo de la educación y campo laboral del Pedagogo, esta es la Gerontagogía. Finalmente se define calidad de vida y se expone la importancia de las redes de apoyo o bien, apoyo social a las personas mayores seguida de un envejecimiento espiritual, esencial para vivir mejor.

Para el capítulo 4, se explican, las 3 áreas de la salud elementales que se deben conocer y fomentar para una vejez saludable. Iniciando con el área de la salud física en el que se destaca la importancia de realizar actividad física, exponiendo los principales beneficios y los hábitos que podrían adoptarse para mejorar la salud del adulto mayor. La segunda área, es la salud nutricional o bien, alimentación enfatizando la necesidad de tener una alimentación sana y

equilibrada que coadyuva a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, entre otros, para finalmente llegar al área de la salud emocional en la que se analiza la importancia del aspecto afectivo-emocional, el papel esencial que juega como factor de riesgo o protección para la salud integral del adulto mayor. Todos ellos en constante interacción, pues de esta tríada depende la salud de las personas mayores.

En el capítulo 5, después de tener conocimientos previos sobre las intervenciones educativas para la atención de los adultos mayores, es momento de presentar la experiencia piloto sobre taller denominado "*Un vivir mejor para el adulto mayor*", en dicho capítulo se exponen los objetivos del mismo, la justificación para saber a qué tipo de necesidades responde, la planeación de las sesiones que se llevarían a cabo, las actividades a realizar, todas ellas plasmadas en cartas descriptivas y la evaluación el cual se llevo a cabo a través de una serie de cuestionarios, así como el análisis de los mismos.

Finalmente en el capítulo 6, se muestra la propuesta de taller conservando el nombre: "Un vivir mejor para el Adulto Mayor", en esta renovada planeación se consideran los elementos o puntos débiles que se detectaron en la experiencia piloto enriqueciendo y mejorando este nuevo proyecto, destacando su surgimiento como el trabajo en equipo, de igual forma se incluyen las conclusiones del trabajo en general, donde se puede denotar la inserción del Pedagogo como profesional en esta área de la salud dirigida a esta población específica y algunas sugerencias para fomentar una mejor formación como profesionales suficientemente capacitados para atender a la población que envejece.

A continuación, se inicia con el esbozo histórico para conocer y comprender la necesidad de la educación para la salud *para* y *con* los adultos mayores.

Capítulo 1: Educación para la salud en los adultos mayores

Hoy en día, en el campo de la educación para la salud de los Adultos Mayores se presenta un amplio intervencionismo de diferentes disciplinas, que plantean estrategias para mejorar la calidad de vida de ésta población, por ello es importante saber qué es la educación para la salud, teniendo como referentes el concepto de educación y de salud para así hablar de una nueva alternativa pedagógica que responda a las necesidades actuales de esta población dejando de lado todo prejuicio.

1.1 Concepto de Educación

Como ya se ha mencionado, es fundamental poder definir lo que es la educación, un concepto complejo ya que existen infinidad de definiciones que se pudieran dar a conocer, y brindar diferentes perspectivas de lo que es. De igual forma cada concepción está influida por el contexto social, cultural, político y económico de cada país, Estado y por supuesto también del individuo.

Seguramente muchas veces se ha escuchado la importancia que tiene el ser educado, cuántas veces los padres dicen lo trascendental que es ir a la escuela, de enseñar valores, de saber y conocer acerca de las culturas no solo de nuestro país sino de todo el mundo, etc. Para fines de este trabajo se utilizará la siguiente definición:

Primero, la educación es:

“un proceso dinámico, permanente e inacabado de experiencias de aprendizajes intencionales e incidentales entre el individuo y su entorno biopsicosocial que ejercen influencia en su manera de pensar, sentir y actuar y lo convierte en un producto de su cultura con la capacidad de reproducir o transformar el ambiente que lo rodea”.⁴

⁴ Campos Campos Yolanda. *Hacia un concepto de la Educación y Pedagogía*. Junio. 1998. Consultado en Línea el 9/02/14: <http://www.camposc.net/0repositorio/ensayos/98educacionypedagogia.pdf>

En este concepto, la educación es un proceso inacabado, esto hace referencia a que constantemente se está aprendiendo a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que morimos. Dentro de estos procesos de aprendizaje y enseñanza influyen aspectos biológicos, económicos, culturales, etc. que tienen la capacidad de transformar el entorno del individuo, o bien cualquier situación.

No obstante es necesario mencionar que “la noción actual de educación va más allá del ámbito académico” ya que nuestro pensamiento ha ido cambiando conforme al tiempo, ya no se piensa que la educación se desarrolla solo en la escuela o en la familia “la nueva noción de educación retoma las necesidades e intereses de las personas, su nivel de desarrollo, las diferencias individuales y su relación con el ambiente.”⁵ Es por eso, que a continuación se presenta un pequeño esbozo histórico acerca de la evolución del concepto de educación.

En el Renacimiento por ejemplo la educación tenía una orientación de orden universal, su representación se ligaba al desarrollo, al progreso y a la evolución⁶ de la sociedad, es decir la educación era vista como un medio a través de la cual se podía progresar y por tanto poder aspirar a una vida mejor. Poco después, durante la época de Comenio se revolucionó la educación pensándola en un sentido más estructurado, en un ámbito más académico relacionándolo con la escuela, el conocimiento más ordenado, con un maestro, con métodos y estrategias didácticas, señalando que la educación se concibe en un sentido más perfeccionado, planeado con más estructura y solidez.

De ahí el nacimiento de la Pedagogía como ciencia de la Educación, de esta forma se define a la educación como “una teoría, una abstracción inasible que solo puede ser observable como un texto legible que se puede leer y aprender para luego trasladarlo a la realidad”⁷.

⁵ ORJUELA L. Olga, ALMONACID C. Carmen, CHALÁ María del Socorro. *Educación para la salud. Programas preventivos*. Ed. Manual Moderno. Colombia.2009.pág. 1.

⁶ Ídem.

⁷ MALDONADO G. *Las competencias, su método y su genealogía, Pedagogía y didáctica del trabajo*. Ed. ECOE. Bogotá. Colombia.2006.

En la cita anterior se expone una definición de educación tomando en cuenta a la Pedagogía como ciencia de la misma, se percibe entonces a la educación como la teoría que debe ser llevada a la práctica.

Como se puede ver, cada definición debe ser reflexionada, entendida y comprendida, es por ello que a continuación se mencionarán algunas características importantes que se deben tomar en cuenta al elegir un buen concepto de educación.

En este sentido Perea Quesada Rogelia cita a López Barajas:

“las definiciones de educación, al analizar su contenido, consideran, las siguientes características diferenciales: hacen referencia al hombre, a su intencionalidad, optimización (mejora o perfeccionamiento), procesual (comunicación, relación), desarrollo de las facultades o aptitudes humanas (realización personal, individualización), socialización (transformación social, apertura, compromiso), ayuda, servicio o auxilio, búsqueda de la felicidad).”⁸

Como se muestra, al analizar cada una de las definiciones acerca de qué es la educación, habrá muchas diferencias, tal vez semejanzas y conjuntando algunas se puede armar una sola de acuerdo a los objetivos o propósitos que sean convenientes, pero en sí no hay una definición global, única ni universal sobre educación, a excepción de la definición etimológica que se abordará más adelante

A continuación se explicará a qué se refiere cada característica del concepto de educación según Perea Quesada, Rogelia:

- 1) Referencia al hombre: porque la “racionalidad humana permite la generación de la cultura, la integración de los conocimientos, los modos de relación y formas de vida, el lenguaje, el trabajo, la autonomía y la libertad (...) la transmisión de la cultura, la mejora de la sociedad y de los hombres se hace a partir de la educación”⁹

⁸ PEREA Quesada, Rogelia. *Educación para la salud y calidad de vida*. DÍAZ DE SANTOS. España. 2011, p. 2.

⁹ *Ibíd*em, p. 3.

- 2) Intencionalidad: “como aquella que afecta a la actividad o comportamiento humano, [esta puede ser] intencionalidad del educador, del educando y la intencionalidad de ambos”¹⁰
- 3) La optimización: Hace referencia “al perfeccionamiento y evolución se corresponden y se implican en el proceso educativo como favorecedor del desenvolvimiento humano”¹¹
- 4) Es proceso: la educación es proceso porque “añade el sentido perfectivo, ya que la educación nos conduce a la dimensión constitutiva de la persona”¹²

De todas las características, se puede decir que es necesario que toda definición de educación debe o debería tenerlas, puesto que ella en sí misma siendo un proceso únicamente humano debe indicar la orientación y el fin que conlleva para que de esta manera se obtenga una educación mejor, una de calidad siempre con intencionalidades bien definidas que puedan ser evaluadas en todo momento para la mejora de la misma.

Es decir, la educación como dimensión formativa es crucial en el ser humano, el cual comienza con la familia y es tan importante como la que se recibe en la escuela o en la propia calle, de ello depende el carácter que se forme y cómo se afronten las situaciones que se van presentando a lo largo de la vida.

Como complemento, es importante subrayar la definición etimológica de educación, la cual proviene del vocablo “educere” que significa extraer, sacar a la luz, en el sentido socrático, es decir, desde adentro hacia afuera, de igual forma “educare” que significa criar, nutrir o alimentar. En este sentido ambas nos remarcaban la educación como conducir, orientar, guiar hacia un fin, es por ello que “el pedagogo en la tradición clásica, conducía o llevaba a los niños y jóvenes a la palestra o gimnasio. La paideia era conducción hacia el ethos, hacia la vida moral plena y feliz.”¹³

Es claro, que antiguamente se hablaba de educar en el sentido no solo mental sino también físico, el responsable de ello era el Pedagogo, es decir, era quien

¹⁰ Idem.

¹¹ Ídem.

¹² Ídem.

¹³ Ibídem, p. 17.

conducía, orientaba, guiaba y alimentaba de conocimientos desde la niñez, preocupándose por una formación integral: mental (espiritual) y física (cuerpo sano). Añadido a ello es necesario resaltar, que “históricamente se conocen textos escritos sobre el concepto de educación y sus ciencias afines que hoy día siguen vigentes como el Tratado de Pedagogía de Immanuel Kant, Paideia de Jaeger y pedagogos que han influenciado las teorías actuales. Pues, al principio el concepto tenía un sentido individual centrado en el perfeccionamiento y desarrollo intelectual del hombre.”¹⁴

En síntesis, “el hombre como cualquier objeto de estudio puede ser moldeado por la educación para que sea útil para la sociedad, solo así la pedagogía podía ser una ciencia, una teoría, un conocer y un saber”.¹⁵

La cita anterior deja entre ver, la relevancia de la educación para la formación del ser humano a lo largo de toda su vida y el papel tan importante del pedagogo y de la Pedagogía como responsables de la formación de valores, actitudes, comportamientos, conocimientos y hábitos benéficos para la sociedad.

Por otra parte, la educación que se recibe en las escuelas está supervisada por la Secretaría de Educación Pública (SEP), como se comentaba anteriormente existen otros lugares donde se recibe educación y de la cual no necesariamente se recibe un certificado o alguna constancia expedida por la SEP u otras instituciones educativas, me refiero a lo que se denomina como educación no formal, dicha educación se define como: “cualquier actividad educativa organizada fuera del sistema formal establecido, que se dirige a unos destinatarios identificables y tiene unos objetos de aprendizaje definidos”¹⁶ al respecto se señala que la educación no formal también tiene una intencionalidad, pero a diferencia de la educación formal que se recibe en las escuelas y por lo cual se obtiene una certificación oficial, la educación no

¹⁴ ORJUELA, Olga. Et. Al. Educación para la salud. Programas preventivos. p. 1.

¹⁵ Op. Cit. *Las competencias, su método y su genealogía, pedagogía y didáctica del trabajo.*

¹⁶ PASTOR Homs, María Inmaculada. *Pedagogía Museística. Nuevas perspectivas y tendencias actuales.* Cap. 3. Ariel. España. 2004. P. 40.

formal no brinda una certificación con validez oficial, sin embargo, ello no le resta importancia.

Algunos ejemplos de espacios de educación no formal podrían ser: un curso o taller de algún tema en particular, talleres que se imparten dentro de los museos, las visitas guiadas, conferencias, inclusive las pláticas que se brindan en algún centro de salud, entre otras.

La educación no formal es evidencia de que en todo momento y en cualquier lugar se puede aprender o bien, enseñar cosas nuevas. Ya que en el sentido social, político y cultural “la educación tiene influencia en la sociedad pues el hombre vive en familia, tiene una profesión, vive en comunidad y en una nación.”¹⁷

Después de analizar el concepto de educación es importante señalar que siempre se debe tomar en cuenta desde qué postura epistemológica se hace referencia al concepto, ya que cada concepto obedece a distintos modelos pedagógicos¹⁸ los cuales tienen fundamento en diversas teorías pedagógicas.

- 1) Modelo pedagógico tradicional: su contenido de enseñanza son los conocimientos y valores que se transmiten a los alumnos, pues se supone que ellos no saben nada, son únicamente receptores. Utilizando el método de memorización y repetición, el protagonista del proceso es el profesor, quién posee todo el conocimiento, por tanto el rol del alumno es pasivo.
- 2) Modelo pedagógico conductista: al igual que el modelo anterior se basa únicamente en la transmisión de conocimientos socialmente aceptables, no obstante es la escuela quien planifica los objetivos de aprendizaje, ello debe ser evaluable además de observable, también serán medidos y controlados por medio del comportamiento. Postula que el aprendizaje

¹⁷ Op. Cit. E.P S. Programas preventivos. pág. 2.

¹⁸ Modelo pedagógico: es en donde se expresan las metas educativas, los contenidos de enseñanza, la interrelación del educador y el educando, los métodos de enseñanza y los conceptos de desarrollo. Responden a preguntas como: qué clase de individuo se requiere formar, con qué estrategias metodológicas, por qué caminos, con cuáles contenidos, a qué ritmo, a partir de qué experiencias, quién guía el proceso educativo y a quién va dirigido. *Ibíd*em, p. 3.

en relación entre *estímulo previo-respuesta-estímulo posterior*, su meta es moldear la conducta del estudiante en donde el protagonista del proceso sigue siendo el profesor.

- 3) Modelo pedagógico constructivista: El estudiante como protagonista del proceso educativo, en el que la escuela es un ambiente natural donde el alumno se desempeña libremente y aprende lo que necesita para su vida, dicho ambiente lo debe generar el profesor y en consecuencia la experiencia social es educativa. Señala la importancia de que cada niño avance de acuerdo a su desarrollo intelectual.
- 4) Modelo pedagógico cognoscitivista: Postula la importancia de la experiencia en el proceso educativo, considera al alumno como un ser activo, que vive las experiencias, resuelve problemas y reconstruye los conocimientos que ya tiene para producir nuevos. El rol del profesor en este modelo es guiar los procesos educativos a partir del desarrollo y proceso cognitivo del alumno hacia un pensamiento más complejo.
- 5) Modelo pedagógico crítico-radical: Nos habla de la posibilidad de transformar a la sociedad fomentando el pensamiento crítico-reflexivo, debatiendo los discursos, las fuentes, el lenguaje y los textos que se realizan en la escuela para llevar a cabo el proceso educativo. Se propone una relación de diálogo maestro-alumno.¹⁹

Estos son los modelos pedagógicos que conciben de diferentes maneras a la educación, al proceso educativo y al rol que juegan tanto el profesor como el alumno, en resumen al hablar de educación es relevante saber desde qué postura epistemológica se concibe.

No obstante, no se pueden dejar de lado las actualizaciones pedagógicas que surgen para responder a una educación y pedagogía que expresan las necesidades actuales de la sociedad, como por ejemplo los actuales modelos pedagógicos que tienen como principales premisas el fomento por parte del docente a los alumnos la reflexión y crítica, el auge de las tecnologías como los cursos o estudios en línea, etcétera. Un taller está inserto en la dinámica actual de la sociedad gracias a sus características que se describen a continuación.

¹⁹ Ibídem, pág. 5.

1.1.1. El Taller como una alternativa pedagógica.

Es fundamental empezar a tener alternativas pedagógicas que permitan atender educativamente a la población adulta mayor para mejorar su calidad de vida, dicha intervención educativa que se propone en este trabajo es el taller, ya que actualmente se requiere una sociedad participativa, especialmente la población adulta mayor que necesita sentirse parte de la comunidad en la cual ha vivido, vive y ha sido parte de ella a lo largo de su vida.

El taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a nuestro campo como lo es la Pedagogía, el alcance es el mismo: “se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de ‘algo’, que se lleva a cabo conjuntamente, es *un aprender haciendo*.”²⁰

En ese sentido se expone un ejemplo claro de la bidireccionalidad concreta de la teoría y la práctica, el taller como un espacio de educación no formal, un espacio de enseñanza y aprendizaje. Por lo que ahora, se presentan las principales características que debe tener un taller:

- Es un aprender haciendo: los conocimientos se apropian mejor a partir de la práctica.
- Debe fomentar y propiciar una metodología participativa: todas las personas que conforman el taller deben tener una participación activa. La experiencia es muy importante, expresando nuestras ideas y escuchando a los demás es como lograremos un diálogo enriqueciendo el taller propiamente.
- Se debe realizar bajo los lineamientos de una pedagogía de la pregunta: se menciona la pedagogía del taller donde los conocimientos se producen fundamentalmente y casi exclusivamente en respuestas a preguntas, se debe fomentar la curiosidad, la duda, el arte de preguntar, generar la duda con respecto a lo que nos digan, ya que no es la verdad absoluta, se debe investigar, se enfatiza en el aprender a aprender.

²⁰ ANDER-EGG, Ezequiel. *El taller una alternativa de renovación Pedagógica*. Ed. Magisterio del Río de la Plata. Argentina. 1991. Pág. 10.

- Tiende al trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico: el taller se transforma de hecho en un ámbito de actuación multidisciplinar con bases para ser interdisciplinar, desarrollando un pensamiento sistémico ya que el trabajo dentro de los talleres es un trabajo en equipo para llegar a un objetivo en común, en el que se tendrán que determinar las tareas a realizar, las relaciones funcionales de cada participante, los procesos socio-afectivos que surgen al trabajar conjuntamente, aludiendo también a la responsabilidad que se requiere.
- La relación docente-alumno queda establecida en la realización de una tarea en común, hay un cambio de roles, el tallerista o docente es quien tiene la tarea de estímulo y asesoría, mientras que el participante-alumno se inserta en el proceso pedagógico como sujeto de su propio aprendizaje.
- Debe tener un carácter globalizante e integrador, teoría y práctica.
- El taller necesita de la aplicación de determinadas técnicas, procedimientos y formas operativas, como las técnicas de iniciación, de producción grupal o de medición o control, concretamente de técnicas grupales. Tomando en cuenta que la dinámica del grupo puede determinar la participación de los integrantes y entusiasmo por el o los temas abordados en el taller.
- Para llevar a cabo un taller se debe conocer: el objetivo el cual debe responder a una necesidad, así mismo debe ser factible, se debe identificar a la población, características del entorno donde se llevará a cabo, recursos humanos y materiales disponibles, debe ser planeado de forma flexible para adaptarse a la población a la cual va dirigida, los temas que se aborden deben ser de interés para la población, la evaluación del taller para conocer el impacto del mismo y para su mejora.²¹

Después de conocer las características, se observa que el taller es una alternativa pedagógica factible, realizable para brindar atención oportuna, es importante destacar que puede tener buenos resultados si se consideran las

²¹ *Ibíd*em, págs. 12-80.

características antes mencionadas, ya que uno de sus objetivos es concientizar en este caso a las personas mayores, de que está en sus manos mejorar su estilo y calidad de vida, demostrando a las demás generaciones que siguen siendo seres humanos igual que ellos, con derechos y gran ímpetu de hacerse presentes participando activamente dentro de la sociedad para su beneficio y el de los demás, como por ejemplo la participación ciudadana, en las elecciones, es decir el voto para las elecciones municipales, estatales y federales, así mismo su participación en las jornadas de salud y pláticas sobre temas que ayudan a su bienestar físico, mental y social dentro de su comunidad.

Por lo cual, ahora es conveniente saber a qué se refiere el concepto de salud y conocer un poco de su evolución histórica.

1.2 Concepto de Salud

Al igual que con el concepto de educación es necesario definir el concepto de salud, se iniciará por citar la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)²² a partir de 1948:

La salud, “es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.²³

La cita anterior deja entre ver que la salud no se limita a no tener enfermedad sino que también, tiene que ver con un bienestar emocional del ser humano, en todos los aspectos de su vida para poder decir que se tiene salud.

No obstante, es necesario recalcar que muchos años atrás, se pensaba de forma primitiva, se creía que las enfermedades aparecían porque eran un

²² En 1946 se funda la OMS Organización de las Naciones Unidas especializada en aspectos relacionados con la salud, que actúa como autoridad directiva y coordinación de las labores sanitarias de todo el mundo. HIGASHIDA Hirose, Bertha Y. *Educación para la salud*. Tercera Edición. Mc Graw Hill, México. 2008. P. 239.

²³ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

castigo divino, aunque hoy día no se puede afirmar que esa idea este erradicada por completo.

Por otra parte en 1980, Milton Terris propone redefinir el concepto de la OMS ya que el concepto propuesto por la OMS, limitaba la salud a la ausencia de la enfermedad, quedando de la siguiente manera, Salud como: “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales a los que viven inmersos el individuo y la colectividad”²⁴

Como se denota, la definición que plantea Milton Terris es más global, es decir ve al ser humano en todos sus aspectos tratando de orientar la salud del individuo de forma más completa y no únicamente en el aspecto biológico, sino permitiendo saber que existen muchos factores que pueden influenciar la salud de una persona especialmente durante el envejecimiento.

Es por ello, que el concepto de salud se relaciona con el concepto de ecología humana, ésta entendida como la ciencia que estudia la relación del hombre con su medio, ya que en la salud del hombre influyen factores biológicos, psicológicos y sociales los cuales están en continuo cambio, todo ello conforma el ambiente.

Por tanto, los factores que determinan la salud, fueron esbozados en 1974 y publicados en Canadá en el informe Lalonde, algunos de estos componentes son:

- 1) La biología humana la cual se refiere a la herencia-genética.
- 2) El medio ambiente: los fenómenos naturales, sociales, culturales, biológicos, la contaminación, entre otros.
- 3) El estilo de vida: son las conductas y comportamientos sanos- mal sanos.
- 4) Organización del cuidado: acceso a los servicios de salud.²⁵

El factor biológico hace referencia al estado anatómico y fisiológico del ser humano con determinadas características las cuales se determinan por la

²⁴ Op. Cit. E. P. S. Programas preventivos, p. 41.

²⁵ *Ibíd*em, p.44.

herencia genética, el género, la edad, la inmunidad, etc. Es decir, este factor depende de los hábitos que tiene cada persona para cuidar su cuerpo.

El factor ambiental es todo lo que rodea al hombre y lo afecta en el ambiente como el aire, agua y suelo, es decir son las circunstancias en las que se desenvuelve dentro de su medio social, como la estructura de la sociedad y la de su familia, la organización y las instituciones, todo ello conforma el entorno social del individuo.

El factor estilo de vida se refiere al comportamiento, la conducta, los hábitos, costumbres y creencias de la gente, que hacen que actúe de determinada manera en pro o en contra de su salud. Esto depende mucho del núcleo familiar y social en el que se desenvuelve el ser humano, ya que lo hacen adoptar determinadas pautas de conducta.

Y finalmente, en cuanto a la organización del cuidado, este factor alude a los servicios de salud a los cuales el individuo tiene acceso, a la atención oportuna y de calidad, también a la posibilidad de resolver las necesidades de la gente, pues de ello depende la calidad de vida, el estado de salud, el agravamiento de una enfermedad o la muerte.

En síntesis, la salud es un valor fundamental del ser humano, tan importante como la misma vida que requiere ser conservada, protegida y fomentada para alcanzar mejor calidad de vida y asegurar un desarrollo sostenible.²⁶

En este sentido en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud de la cual se tratará más adelante, se menciona que la salud: “es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.”²⁷

En la cita anterior, lo trascendental es el énfasis en el auto cuidado de los seres humanos para contribuir de forma sustancial en la mejora de su salud, por lo

²⁶ *Ibíd*em, p. 45.

²⁷ OMS, Conferencia Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986. Consultado en línea: el

que ahora se aborda otra conferencia en la que se plantean las bases de la promoción de la salud.

Cabe destacar, que en 1978 se realizó una reunión llamada Alma-Ata, financiada por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) con el objetivo de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. En la reunión se recalcó la importancia de la atención primaria a la salud, esta se refiere a la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnología prácticos puestos al alcance de todos los individuos y familias mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.²⁸

Es decir, esto aplicaría a nivel internacional en cada nación con las debidas medidas de seguridad y de salud.

Por su parte en México el 3 de febrero de 1983 se dio a conocer en el Diario Oficial de la Federación un documento mediante el cual se adiciona al artículo 4^o²⁹ de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.”

Como se denota, dentro de la Constitución se enmarca que es responsabilidad del Estado brindar o bien, crear instituciones que atiendan las necesidades sanitarias, dichos servicios de salud deben ser accesibles a toda la comunidad ya que existe un porcentaje de la población que no cuentan con los recursos económicos necesarios para pagar un servicio particular.

²⁸ HIGASHIDA Bertha. *Educación para la salud*. Capítulo 1. Tercera edición, Mc Graw Hill Interamericana. México, 2008. p.1.

²⁹ En la constitución vigente en 1983 el artículo dice lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”. UNAM. Biblioteca Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas. Consultado en línea: <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2802/8.pdf> el 18/11/13.

Es por ello que en diciembre del mismo año el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de Salud que igualmente se publicó en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, el objetivo de dicha ley era definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud, es decir establecer las bases jurídicas para que pudiese ser aplicable este derecho, también definir la participación del sector público, social y privado, establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud y reglamentar la prestación de servicios y especificar las actividades de las autoridades sanitarias.³⁰ Lo anterior viene a reforzar lo que mencionaba acerca de que la salud tiene un marco jurídico el cual el Estado nos da a conocer para saber cómo exigir nuestro derecho a la salud.

Por otro lado, regresando a la reunión denominada Alma-Ata es preciso mencionar, que adoptó el lema: “*Salud para todos en el año 2000*” ya que ésta declaración enfatiza la atención primaria, mencionando que es obligación de los gobiernos de los pueblos, cuidar de la salud de los habitantes, ello se lleva acabo adoptando las medidas sanitarias adecuadas por lo cual uno de sus objetivos era justamente lograr para el año 2000 que todas las naciones tuviesen un nivel de salud que les permita tener una buena vida social y económicamente activa.³¹

En este sentido, dicha declaración se orientaba a la promoción de la salud por lo cual cabe remarcar que en el año de 1986, se redacta la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, tomando como base la conferencia denominada Alma Ata, en este documento se define a la promoción de la salud como:

“la que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (...) para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”³²

³⁰ HIGASHIDA, Bertha. Capítulo 3.

³¹ Declaración Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre atención Primaria de la Salud. Del 6 al 12 de septiembre de 1978. Pág. 3. Consultado en línea: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf el 18/11/13

³² OMS, Documento Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. Consultado en línea: el 6 de dic. De 2013.

Como se ve en la cita anterior, la promoción de la salud no solo depende de las instancias, es decir de las instituciones sanitarias sino también de cada individuo al identificar sus necesidades sanitarias para una mejor calidad de vida. En este sentido el sector sanitario debe proporcionar los medios físicos, financieros y de educación, instrucción y enseñanza sanitaria a la sociedad en general, especialmente a las regiones o bien, lugares donde más se requiera.

Como se destaca en la Carta de Ottawa uno de sus postulados es la equidad respecto a salud para cada comunidad respetando así mismo sus orígenes culturales.

De igual forma, se menciona la necesidad de seguir actualizando los conocimientos sobre este sector prioritario para la vida del ser humano, también seguir promoviendo programas, estrategias y políticas sobre la salud de la población, es decir se remarca la necesidad de seguir investigando y actuar pertinentemente en dicho campo.

Finalmente la Carta de Ottawa enfatiza la reorientación de la promoción de la salud, de los cambios continuos que se van presentado a través del tiempo iniciando por un concepto de salud idóneo para la sociedad actual, reorientar los servicios clínicos y médicos que se brindan a las diferentes comunidades. Indicando no solo como responsables a las instancias sanitarias sino al propio individuo como el principal responsable de su salud y de la de los demás, dentro de ello se engloba el cuidado de los recursos naturales, en general del medio ambiente mundial, ya que los cambios en ella también son un factor de riesgo para la salud de los seres humanos.

Hasta el momento, se ha definido lo qué es la educación, la salud y la relación fundamental que tiene con las estrategias, programas y campañas para poder llegar al objetivo planteado desde la reunión de Alma Ata, Carta de Ottawa “salud para todos” por lo que ahora es oportuno definir lo qué es la educación para la salud.

1.3 ¿Qué es la educación para la salud?

A continuación, se resalta que la educación para la salud no es una suma de dos conceptos, ya que uno no es más importante que el otro, sino por el contrario se deben pensar de forma unificada.

En este sentido, se debe recordar la definición de educación como “un fenómeno característico de la vida del hombre, es una realidad social permanente, una función vital de la sociedad que ha acompañado al ser humano en el transcurso de la historia”.³³

De la misma forma el concepto de salud-enfermedad es crucial para la vida del ser humano el cual también ha ido cambiando conforme pasa el tiempo, como ya se había mencionado está influido por el contexto social, económico, emocional, ambiental, etc. en general del modo de vida de cada individuo.

Por lo que es oportuno, definir el concepto de Educación para la salud como: “Ciencia, campo de acción y como doctrina, constituye la orientación básica en lo conceptual y en lo práctico de la relación e interacción de las Ciencias de la Educación y la Salud.”³⁴

Por tanto, la educación para la salud incluye aspectos tanto formales como informales. Informales porque la transmisión del cuidado de la salud se realiza básicamente de generación en generación a través de la familia y de los que los rodean, de los hábitos higiénicos que se van adoptando, conforme nos desarrollamos.

Por tal motivo, es relevante esbozar un poco acerca de la historicidad del concepto.

A lo largo del tiempo, la Educación para la Salud (EpS) ha tenido diferentes etapas dependiendo del contexto, por ello se destacan dos grandes etapas en la evolución del concepto de la EpS.

El primer período se dividió en 2 enfoques:

³³ VALADEZ Figueroa Isabel. VILLASEÑOR Farías Martha. ALFARO Alfaro Noé. *Educación para la salud: la importancia del concepto*. En Revista de Educación y Desarrollo. Enero- marzo de 2004. P.45.

³⁴ Ídem.

- 1) Informativo- prescriptivo: Este implica un proceso de transmisión de información con una intervención preceptiva. En este enfoque los profesionales de la salud son considerados los únicos poseedores de los conocimientos necesarios para el cuidado de la salud y los individuos, ellos deben estar dispuestos a aceptar y cumplir con exactitud sus indicaciones
- 2) Basada en el comportamiento: consiste en una serie de intervenciones. destinadas a facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida de las personas. Por lo que su objetivo es conseguir comportamientos saludables y proporcionar información.³⁵

En ambos enfoques de esta primera etapa, se identifica que existe un cambio gradual de uno a otro, ya que en el primero se muestra que se debe hacer lo que los médicos dicen al tener alguna enfermedad, mientras que el segundo, no sólo prescribe medicamentos para contrarrestar la enfermedad sino que además se trata de cambiar la conducta del individuo con respecto a sus hábitos de salud, es decir habla de un cambio de comportamiento.

Es por ello, que dentro del segundo enfoque basado en el comportamiento se diferencian tres modelos educativos:

- 1) Modelo basado en las creencias en la salud: Postula que las creencias de las personas influyen de manera significativa en la toma de decisiones en torno a la salud, en la aceptación de medidas preventivas recomendadas por los médicos y en la cooperación con los planes terapéuticos. Al mismo tiempo, marca la necesidad de algún estímulo a la acción para que una nueva conducta se ponga en marcha, dicho estímulo sería la información que proporcionarían las instituciones sanitarias.
- 2) Modelo basado en la comunicación persuasiva: Parte del supuesto de que las actitudes condicionarían los comportamientos, es decir que con tan solo brindar información veraz y entendible a un individuo o colectividad automáticamente generaría un cambio de actitud y este a su vez un cambio de hábito.

³⁵ Ídem.

- 3) Modelo precede: Considerado para planificar las intervenciones de salud, realizando un diagnóstico epidemiológico³⁶ y social identificando las necesidades prioritarias de salud de una comunidad y distinguir tanto factores internos que predisponen al individuo (percepciones, experiencias, conocimientos, actitudes y prácticas) como factores que lo hacen posible (medio ambiente).³⁷

Como se denota en cada uno de los modelos educativos enfocados a la salud, se observa cómo se va desarrollando la EpS, cada vez va tomando en cuenta más aspectos que mejoran la salud del ser humano. Dentro de los cuales se señala de forma implícita la responsabilidad que tiene cada persona con su salud basándose en la información facilitada por las instancias del sector sanitario.

Regresando un poco a la historia del concepto EpS, su primer período denominado Clásico el cual va desde principios del siglo hasta la década de los años 60, se basa en las teorías psicológicas de la modificación de comportamientos y parte de dos interpretaciones teóricas del aprendizaje: el conductismo (condicionamiento clásico y operante con Watson y Skinner), el cognoscitivismo (conocimiento previo-conocimientos nuevos destacando el contexto, con Ausbel y Maslow con la motivación humana).³⁸

El 2° período de la Educación para la Salud, parte del fracaso de los anteriores modelos, los cuales están dirigidos solo al individuo y al cambio de sus conductas.

Este período tiene como objetivo reducir las desigualdades sociales ante el proceso salud-enfermedad.

Por lo cual “se considera a la EpS como un recurso que no solo afecta cuestiones pedagógicas sino sociales, económicas y políticas, que contempla una perspectiva de búsqueda participativa”³⁹. En este sentido se habla de concientizar a la comunidad, de que esta pueda ser participe para la mejora de

³⁶ Epidemiología: pilar fundamental de las políticas de prevención en salud y estas usualmente se montan sobre dispositivos de transmisión y divulgación de ciertos saberes a la comunidad. Ídem.

³⁷ *Ibidem*, p. 45 y 46.

³⁸ *Ibidem*. P. 46

³⁹ *Ídem*.

su propia salud, no limitándose únicamente a la transmisión de saberes sino de tratar de llevarlo hacia el terreno de lo real, de la situación de cada individuo.

De esta manera, se quiere contribuir a una EpS participativa fundamentada en una concepción holística dialéctica de la realidad y del proceso salud-enfermedad, como fenómenos que conforman un proceso histórico, superando lo meramente biológico.⁴⁰

En resumen, se puede afirmar que la EpS no es informativa y pasiva sino por el contrario debe tomarse como una herramienta efectiva para obtener mayores resultados que coadyuven a mejorar la calidad de vida y el bienestar individual y colectivo de la salud, de la sociedad especialmente con las personas mayores. Esta nueva concepción de EpS implica dos cosas específicamente:

- 1) La práctica educativa: Debe haber una lógica, una alineación entre qué modelos se están utilizando, analizando su discurso epistemológico, cómo se lleva a cabo el acto educativo, en qué sentido se desarrolla, en la libertad o restricción, en la pasividad o la participación.
- 2) Formación de recursos humanos: Dentro de este mismo enfoque, los ejes de la formación profesional deben partir de cuestiones como: el para qué y cómo se están formando los futuros profesionales en el campo de la EpS. De igual forma dicha formación depende de la postura teórica conceptual de la EpS ya que si no se tiene claro cuál es nuestra concepción aunado al discurso epistemológico se puede caer en equivocaciones las cuales son cruciales para la formación de los recursos humanos.⁴¹

Definitivamente la Educación para la Salud como se ha observado históricamente ha ido evolucionando conforme el contexto político, social, económico y ambiental. No cabe duda de que hoy nos encontramos en un enfoque que habla de la EpS participativa, holística en el que no solo se presenta información por información a la comunidad o al individuo, no se trata solo de transmisión de conocimientos, sino de concientizar la importancia y la responsabilidad que tiene cada uno con su salud y de esta forma contribuir de

⁴⁰ *Ibidem*, pág. 47.

⁴¹ *Ídem*.

manera relevante al bienestar y estilo de vida colectivo, tomando en cuenta la formación de los profesionales de la salud así mismo de la atención que brindan las instancias correspondientes.

Finalmente, es relevante destacar el papel que juegan las instituciones del sector salud pues se dedican a atender a diferentes tipos de poblaciones desde la infantil, juvenil, adulta y hasta la adulta mayor, es por ello que a continuación hablaremos de la Educación para la Salud dirigida al adulto mayor, en primera instancia mencionaremos cómo se ha ido atendiendo a cada tipo de población pues es importante saber qué medidas sanitarias se han tomado y cuáles son las principales causas de mortalidad.

1.4 Educación para la salud en los distintos niveles de población.

En México se comenzó a brindar servicios de salud por zonas de población iniciando por la población infantil, basándose en cambiar algunas de las leyes en las que se estableciera atención sanitaria. A dichas acciones se les denominó salud pública la cual se puede definir como:

“el conjunto de políticas y acciones que buscan garantizar la salud del individuo y de la comunidad, mejorar las condiciones de vida y contribuir al desarrollo de un país bajo la participación de todos los miembros.”⁴²

En dicha cita, se destaca la relevancia de la salud pública, el papel que juega para poder organizar, planear y realizar acciones estratégicas para evitar en la medida de lo posible que el individuo enferme.

Aunque también denota, la importancia de las políticas públicas que se adoptan para tener buenas condiciones de vida, lamentablemente dichas políticas se dividen de acuerdo a la edad que el individuo tenga y dependiendo de eso es el seguro social que se pueda destinar, aunque a veces sucede que se retrasa debido a trámites burocráticos.

⁴² ORJUELA L. Olga. Et. Al. *Educación para la salud. Programas Preventivos*. Ed. Manual Moderno. Colombia.2009. p. 1.

1.4.1 Salud en la Población infantil

Se considera como población infantil a aquellos que tienen una edad de 0 a 10 o 14 años. Es importante destacar que en el 2008 en América Latina había una tasa de natalidad de 161 mil millones 811 y la tasa de mortalidad oscilaba aproximadamente entre los 316,761 miles de millones, es decir se preguntaba por qué había una alta tasa de mortalidad.

Aunado a ello la Organización Panamericana de la Salud señala que en América Latina la mortalidad infantil se debe a la desnutrición y enfermedades infecciosas como la diarrea aguda, infecciones respiratorias como la neumonía, entre otras, las cuales no se han atendido oportunamente ocasionando la muerte a muy temprana edad.

Por lo que se propuso la necesidad de informar y concientizar acerca de los factores protectores para evitar o prevenir las enfermedades e identificar los factores de riesgo y de “educar para prevenir el libre y normal crecimiento y desarrollo en el infante”.⁴³

En este sentido, es preciso apuntar que la educación para la salud que se pretendía estaba dirigida a los padres de familia o en su defecto a quién estuviera a cargo del infante ya que son los principales responsables de la salud y educación de los niños, de igual se trataba de enseñar a los infantes los principales hábitos higiénicos y de salud para obtener un impacto positivo en la población mejorando su calidad de vida, aunque se debe mencionar que igualmente existen factores externos como las condiciones socio- económicas que determinan el estado de salud de la población infantil, pues como recordaremos la desnutrición es el principal factor de riesgo y causa de muerte de la población, por lo que habría que tomar medidas que apoyarán la alimentación de los niños especialmente en zonas vulnerables.

⁴³ *Ibíd*em, p. 61.

1.4.2. Salud en la población adolescente- joven

Como segunda población, los adolescentes y jóvenes más o menos con un rango de edad que va de los 10 años o 14 años a los 29 años.

Dicha población, se atendió debido a que se identificó como principal causa de mortalidad, el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Crónica) pues de acuerdo a la OMS 1.7 millones de adolescentes-jóvenes mueren al año debido a la enfermedad mencionada. Algunos factores que se han señalado es que la mayoría de esta población no detecta a tiempo la enfermedad, además del alto costo del tratamiento médico al diagnosticarse y la concientización acerca de la información sobre educación sexual. Actualmente, a pesar de ser una época con mucha libertad para hablar de estos temas, se dice que ya no es tabú, no obstante no es así del todo, la educación sexual hoy por hoy aun representa un reto para el sistema educativo y para las familias. Se demuestra con las estadísticas antes mencionadas que el SIDA es una de las principales causas de muerte, ello da cuenta de que algo no se está haciendo bien.

Además, debe enunciarse que hay otro tipo de factores como el alcoholismo, tabaquismo, depresión, trastornos alimenticios, entre otros. y la influencia del contexto familiar, social, emocional, económico y cultural que determinan la vulnerabilidad de la población. Por lo cual es importante proporcionar medidas preventivas que incluyan a la familia y al entorno para poder concretar acciones de educación para la salud considerando al individuo como un ser integral.

1.4.3 Salud en la población adulta

Es preciso, señalar que la adultez se divide en etapas:

- a) El adulto joven: 20, 40 o 45 años
- b) Adulto medio: 45 a 65 años
- c) Adulto mayor: 65 años en adelante.

Se engloba a las tres anteriores etapas en las siguientes características como: la maduración integral del ser humano en todos sus aspectos, físico, mental, psicológico, afectiva, social, económico y cultural.

Se señala que tiene una identidad consolidada para tomar decisiones que les parecen mejores para su vida, tiene la capacidad de saber qué es lo que quiere aprender, “es capaz de emplear la lógica, la deducción, piensa en términos abstractos, elaborando hipótesis y proposiciones para resolver problemas.”⁴⁴

En este sentido, específicamente al adulto mayor se le considera como aquella persona que tiene la capacidad de transmitir su conocimiento y experiencias, siente la necesidad imperiosa de sentirse útil.

⁴⁴ *Ibíd*em, p. 291.

Capítulo 2: Envejecimiento

El aumento de la esperanza de vida año con año se va incrementando, invirtiendo la pirámide poblacional, pues actualmente y en un futuro se espera que el porcentaje de adultos mayores sea mayor, es por ello que se plantea la necesidad plantear intervenciones adecuadas para lograr una calidad de vida digna, iniciando por conocer el envejecimiento activo.

2.1 Datos demográficos

Tal como se señalaba en el capítulo anterior una etapa de la vida del ser humano es la vejez, pero antes de presentar la definición que nos guiará, es importante saber quién es el adulto mayor, mostrando datos demográficos de la importancia que hoy en día tiene la atención que se le brinda a la población adulta mayor y lo relevante que es su atención en las áreas de la salud las cuales orientarán nuestro trabajo: la educación para la salud física, la nutricional (alimentación) y la salud emocional, la cual se ha descubierto es la principal y de las que hablaremos más adelante.

En México, existen 180 millones de personas adultas mayores y se dice que habrá un aumento del 10 % para el 2025 y aproximadamente de 27 millones para el 2050, según las proyecciones del CONAPO (Consejo Nacional de Población), a partir del año 2010 se observó el mayor crecimiento de población adulta mayor.

Es importante remarcar que según la OMS, existe una clasificación dentro de la población adulta mayor:

- Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada;
- Las personas 75 a 90 años son denominadas viejas o ancianas
- Las personas de 90 o más años son grandes viejos o grandes longevos.

No obstante, para no crear discusiones, ni confusiones a lo largo de este trabajo, a toda persona que tenga 60 años o más se le denominará persona de la tercera edad.

El crecimiento demográfico de la población de la tercera edad se debe a los avances de la ciencia médica, igualmente al descenso de mortalidad general de la población, al aumento de esperanza de vida que en nuestro país es de 75 y 78 años⁴⁵ y a la reducción de la natalidad, lo cual conlleva al envejecimiento poblacional, lo que indica que existe una mayor participación de los adultos mayores en la pirámide poblacional. Esto plantea que la tasa de crecimiento será superior a 4% anual, el cual se concentrará en el 2030 al 12% de la población en nuestro país.⁴⁶

Lo anterior revela que la población adulta mayor (65 años o más) es más propensa a sufrir daños a la salud como: la muerte, enfermedad y discapacidad, es decir a sufrir padecimientos no transmisibles y lesiones. Tal como se expone en el Programa Nacional de Salud (2001-2012), las causas principales de muerte en esta población son: la diabetes, enfermedades isquémicas, enfermedades cerebro-vascular, la enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfermedades hipertensivas y tumores, así mismo enfermedades como infecciones respiratorias agudas. Algunas de las enfermedades antes citadas provocadas por factores como la obesidad, el tabaquismo y el colesterol elevado principalmente.

Es por ello, que se plantea la necesidad de atender a los adultos mayores proporcionándoles un mejor estado de salud, que contribuya a una mejor calidad de vida mientras envejece, enmarcando la relevancia de proponer y/o sugerir programas y/o talleres que coadyuven a identificar las capacidades de los adultos mayores, la posibilidad de desarrollarlas y mantenerlas teniendo como consecuencia un buen estado de salud causando su bienestar.

Ahora bien, considerando que el ser humano es un ser biopsicosocial, intelectual, emocional y espiritual desde que nace hasta que muere, su salud y bienestar depende de un equilibrio en dichos aspectos, por lo cual el trabajo se centrará en tres principales áreas de la salud sobre los adultos mayores;

1) Salud física

⁴⁵ CAP. 1. *EL Adulto mayor*. Pág. 2.

⁴⁶ Secretaría Nacional de Salud. *Plan de Desarrollo Nacional. Programa Nacional de Salud*. México, 2007-2012. P.p. 23.

- 2) Salud nutricional (alimentación)
- 3) Salud emocional

Como se señalaba anteriormente, el taller que se propone se basará en las áreas de la salud expuestas, de los cuales se irá tratando conforme el desarrollo de este documento, iniciando con la definición de envejecimiento y los cambios que se presentan al llegar a esta etapa inevitable del ser humano, al cual se llega como resultado de los cuidados y estilos de vida saludables o no, que hayamos adoptado en las etapas anteriores de nuestra vida.

Es por eso y mucho más que se plantea la necesidad de hablar de una vejez activa y saludable pero sobre todo recalcar una calidad de vida aceptable, para este sector de la población. En este sentido, el “envejecimiento de la población constituye un reto de magnitud e importancia sin precedentes en las políticas públicas y, dentro de ellas, en las políticas de salud, en los servicios y en el funcionamiento de la seguridad social”,⁴⁷ las cuales repercutirán en gran medida a apoyar y fomentar un envejecimiento activo.

2.2 Envejecimiento activo

A grandes rasgos, dichos cambios demográficos representan nuevas necesidades y demandas sociales en las que el trabajo social, la educación y la animación principalmente, tienen mucho que aportar en conjunto para encaminar a lograr la autonomía de los mayores, tratando de mantenerlos sanos, independientes y formando parte activa de la sociedad.⁴⁸

Es por ello, que hoy en día se habla de un nuevo enfoque sobre el envejecimiento el cual se explica a continuación con mayor detenimiento:

“El enfoque del envejecimiento activo proporciona un marco para el desarrollo de estrategias globales, nacionales y locales sobre el envejecimiento de la población. Poniendo juntos los tres pilares para la acción de la salud, la participación y la seguridad, se dispone de una plataforma para llegar a un consenso que aborde las preocupaciones de múltiples sectores y de todas las regiones. Las propuestas y las

⁴⁷ ANDER- Egg, Ezequiel. *Como envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. Ed. Brujas. Argentina. 2009. Pág. 28

⁴⁸ *Ibíd*em, Pág. 32

recomendaciones políticas son de poca utilidad a menos que se pongan en práctica acciones de seguimiento.”⁴⁹

Tal como se denota en la cita anterior, pensar en un envejecimiento activo implica contar con los recursos financieros, materiales, de organización y de acción que permitan llevar a un cambio, donde se le vea al adulto mayor como un sujeto aun activo, el cual con su experiencia pueda enriquecer de diferentes maneras a la sociedad, proporcionándole los cuidados pertinentes.

Actualmente, el envejecimiento activo es considerado un reto, por tanto, la OMS explica que el envejecimiento activo “es un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.”⁵⁰

Ello da cuenta de que la OMS habla de prevenir un envejecimiento pasivo, un envejecimiento que sea sinónimo de inutilidad, de pérdida de funcionalidad, lo cual repercute en nuestra salud provocando enfermedades y pareciera como si dejáramos de existir, por lo que el envejecimiento activo tiene como objetivo impulsar la autonomía e independencia a medida que se envejece, promoviendo que este envejecimiento sea dentro de la comunidad y en solidaridad intergeneracional.

De esta forma se reconocen los derechos humanos de la población adulta mayor, ello demanda compromiso social en pro de la independencia, participación, dignidad, asistencia y realización personal de la población en cuestión.⁵¹

“El envejecimiento activo es la forma de hacer realidad la ciudadanía en las personas de más edad. Saberse y sentirse ciudadanos motiva a las personas a implicarse en su sociedad y permite mejorar la calidad de vida”.⁵² Como se menciona en este párrafo, ahora se involucra a la ciudadanía, reconociendo que al sentirse cada individuo ciudadano aporta e interviene en la toma de decisiones de la comunidad en la que vive para que en este caso, la población adulta mayor tenga mejores oportunidades de sentirse activo, de mantener su

⁴⁹ Secretaría de Salud. *Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor (2010)*. México. Junio, 2011. P. 111.

⁵⁰ BASILO Anía de la Fuente. *Los retos del envejecimiento*. PIRAMIDE. Madrid.2009. 126 p.

⁵¹ Ídem.

⁵² Ibídem. P. 133.

ciudadanía, no solo laboralmente sino socialmente, ello se pretende realizar mediante la sensibilización y la capacitación para que los adultos mayores ejerzan su ciudadanía, siendo este un campo de acción para la educación el cual debe tomar cartas en el asunto. Es decir, se habla de la educación ciudadana, donde se dé a conocer a las personas mayores y a la sociedad en general que no sólo mediante el voto se es un ciudadano, sino que además se debe participar y colaborar para mejorar la convivencia con los demás y acordar la forma de mejorar el lugar donde vivimos y tratar asuntos de seguridad personal, vecinal, entre otros temas necesarios para vivir mejor.

2.3 ¿Qué es el envejecimiento?

Es por ello que mediante el ejercicio de la ciudadanía se debe entender mejor, de qué forma se puede contribuir a mejorar la atención que se brinda a los adultos mayores, iniciando por saber qué es el envejecimiento.

Se entiende por envejecimiento como:

“un proceso en el que se van produciendo en el organismo cambios de carácter molecular, celular y orgánico (...) hacerse viejo es un hecho universal, intrínseco, progresivo; algo natural propio de todas las especies vivas, y con igual final: la muerte como límite irrebasable de la existencia.”⁵³

“Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es consecuencia de alteraciones bioquímicas que afectan el funcionamiento de órganos y sistemas, y por tanto, se incrementa la vulnerabilidad a la enfermedad, lo cual se asocia a las manifestaciones características del envejecimiento (...)”⁵⁴

Es decir, la vejez se evidencia en lo físico y en lo psicológico, no obstante es necesario remarcar que el envejecimiento es un proceso humano asincrónico, porque cada persona envejece a diferentes ritmos, al igual que sus órganos y sistemas provocando ciertas enfermedades. Nos referimos a que existen personas que aparentan más o menos edad (físicamente) de la que en realidad

⁵³ ANDER- Egg. *Op. Cit.* Pág. 57.

⁵⁴ MENDOZA Núñez, Víctor M., MALDONADO Martínez María de la Luz, VARGAS Guadarrama Luis Alberto. *Gerontología Comunitaria*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. 2004. Pág. 59.

tienen, dependiendo de su estilo de vida, de cómo se cuidan las personas mayores de forma integral en cuanto a su salud.

Por ello, se mencionan dos tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento fisiológico o normal y saludable: hace referencia a que los órganos y sistemas del adulto mayor funcionen adecuadamente, normalmente, sin enfermedades graves. Se le suma calidad de vida ya que prolonga con más años la vida, la aptitud vital, siendo corto el período de decadencia.
- Envejecimiento patológico o acelerado: Se relaciona con la manifestación de enfermedades crónicas y un estilo de vida poco adecuado, algunas actividades que lo detonan son: el tabaquismo, el alcoholismo, una alimentación inadecuada, la inactividad física, exposición a contaminantes, horas de sueño insuficientes, entre otros. Por lo cual se sugiere evitar el exceso de este tipo de actividades.⁵⁵

Entonces se deduce que es relevante adoptar hábitos saludables, un estilo de vida saludable el cual influirá que en un futuro se tenga una mejor calidad de vida en la vejez. Esta por demás indicar que tales hábitos se enseñan desde pequeños exponiéndoles siempre la importancia del por qué es necesario cuidar nuestra salud física, mental, nutricional y emocional.

Por el contrario, un envejecimiento patológico se relaciona con una dependencia de la persona mayor, con las personas que lo cuidan, dentro del cual se estipulan cuatro tipos de dependencia:

- 1) Anciano dependiente: Persona mayor sana con características físicas, psicológicas y sociales de acuerdo con la edad cronológica de la persona.
- 2) Anciano parcialmente dependiente: Persona que necesita ayuda solo en ciertos aspectos, aunque en general puede valerse por sí mismo, pero puede tener enfermedades que limitan sus actividades.
- 3) Anciano de alta dependencia: Persona frágil por su situación clínica y con enfermedades crónicas que lo limitan a realizar la mayor parte de

⁵⁵ MENDOZA Núñez Víctor. Martínez Maldonado María de la Luz. *Biología del envejecimiento. Cambios biológicos durante el envejecimiento*. P. 63-65.

sus actividades cotidianas, es decir necesita que alguien se quede durante la noche con la persona mayor.

- 4) Finalmente, el anciano en situación de máxima dependencia: alude a un paciente geriátrico que necesita de asistencia especializada y que presenta diversidad de enfermedades graves, limitaciones físicas y mentales.⁵⁶

Como se observa, existen niveles de dependencia ocasionado cuando el adulto mayor no tiene los debidos cuidados físicos, de alimentación y por ende mental y emocional, esto nos lleva a reafirmar la necesidad de concientizar a la población adulta mayor sobre lo fundamental de mantener en todo momento un envejecimiento activo.

De igual manera, se habla de diferenciar entre dos formas de envejecer:

- a) Senescencia: hace referencia a envejecer con una buena salud, el cual se puede relacionar directamente con el envejecimiento normal.
- b) Senilidad: menciona un envejecimiento con una clara disminución o degradación de las fuerzas psicofísicas; en el cual hay pérdida progresiva de las capacidades físicas y psíquicas, propia de la vejez aludiendo a un envejecimiento más o menos patológico.⁵⁷

Justamente se puede constatar que cada uno, tiene un ritmo de envejecimiento propio, individual el cual depende de cómo se vivan los años, de cómo se cuide el cuerpo y la mente.

Por lo que también se denominan primordialmente dos formas de envejecimiento:

- Envejecimiento en el aspecto físico: determinado por el potencial genético en un pequeño porcentaje, la forma en la que se ha vivido como ya se ha mencionado, el entorno donde se vive, los servicios de salud que están a nuestro alcance y la actitud que se tenga durante esta etapa de la vida.

⁵⁶ ANDER- Egg, Ezequiel. *Op. Cit.* Pág. 69.

⁵⁷ ANDER- Egg, Ezequiel. *Op. Cit.* Pág. 59.

- Envejecimiento en el aspecto psicológico: Se refiere a los cambios que se presentan en el aspecto afectivo como: la ansiedad, la depresión, las fobias y miedos, entre otros. Dentro de este aspecto, se encuentra como parte fundamental del ser humano, la dimensión espiritual, equivalente a lo que los japoneses llaman “Ikagai” que significa “aquello que hace que valga la pena vivir la vida”, lo cual se puede expresar como liberar siempre las ganas de amar, de sentir, de aprender y de hacer que tiene toda persona, de tener alegría de vivir, tener ilusiones y tener proyectos que realizar⁵⁸, cabe mencionar que se ahondará en la dimensión espiritual en el apartado de la salud emocional.

La actitud del adulto mayor juega un papel esencial para obtener un estilo y calidad de vida adecuados para mejorar la salud integralmente hablando. No obstante, es importante señalar que el hecho de llegar a esta etapa natural de la vida, implica discriminación social hacia las personas por ser ancianas, a dicho fenómeno se le denomina *Ageism*.

2.4 Ageism: discriminación a la población Adulta Mayor.

El Ageism se define como un “proceso sistemático de estereotipación y discriminación de personas por ser ancianas”⁵⁹. Tal vez a muchos nos sorprendería que exista el Ageism término que significa viejismo, pero que al traducirlo se denomina “edadismo” (se refiere a las prácticas discriminatorias contra las personas mayores, los adultos, adolescentes y niños, se origina de las variaciones biológicas humanas con respecto al desgaste del cuerpo.)⁶⁰ Dicho fenómeno nos ha llevado a descubrir o reconocer que los adultos mayores son víctimas de prejuicios, por ejemplo que pensarías del adulto mayor al leer las siguientes preguntas: ¿qué es lo primero que se nos viene a

⁵⁸ Ibídem, pág. 61.

⁵⁹ BURBA Pons Ma. Cristina. Et. Al. *La discriminación por vejeismo: estudio transcultural. Vejez y diversidad*. Bruja. Argentina. 2013. P. 77.

⁶⁰ ZAVALA Montes de Oca, Verónica. *La Discriminación hacia la vejez en la ciudad de México, contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local*. En Revista Perspectivas Sociales. Enero-junio, vol. 15, núm 1. 2013. Pág. 8.

la cabeza cuando oímos adulto mayor? ¿Con qué características lo asociamos?, etcétera. Pues bien, tal vez pensaste en alguien que ya no puede caminar, que no ve bien, que no recuerda lo que hace en cortos periodos de tiempo, que necesita ayuda para moverse o comer, que son aburridos, enojones, improductivos, con enfermedades y, decrepitud, entre otras cosas.

Cabe señalar que todo lo antes descrito son prejuicios y estereotipos que la sociedad ha ido conformando a lo largo del tiempo, dichos estereotipos van propiciando los prejuicios acerca de los adultos mayores, las actitudes hacia dicha población, a lo largo de la historia, se han movido en un péndulo hacia los extremos, por un extremo se va desde abandonar, aislar, descuidar y no brindarle la atención suficiente al adulto mayor y por el otro extremo se sobreprotege, se cuida en exceso, se venera y es considerado alguien que necesita cuidados especiales,⁶¹ lo cual debe llevar a pensar que ha ido cambiado el cuidado y la atención hacia la población adulta mayor, aunque también hay signos del edadismo, un ejemplo claro de discriminación es la política del retiro a los 60 o 65 años siendo la edad el único parámetro, dejando de lado las habilidades y salud en la que se encuentre el individuo.⁶² Es decir, la imagen social que hemos ido construyendo tanto históricamente como culturalmente de lo que es llegar a la etapa del envejecimiento se basa en prejuicios, tabúes y estereotipos. En nuestro país se da a conocer a partir de la Primera Encuesta Nacional contra la Discriminación 2005, lo cual da un panorama sobre la existencia real de la discriminación para con las personas mayores.

Las actitudes negativas derivadas se cree que surgen del miedo de las generaciones jóvenes al envejecimiento y su rechazo a lidiar con ellos, inclusive se menciona como gerofobia como una actitud “anti-vejez” dentro del cual se pueden distinguir 3 tipos:

- Gerofobia social: tiene que ver con lo expuesto anteriormente, el cual manifiesta una forma de retiro forzoso, políticas discriminatorias en los

⁶¹ SÁNCHEZ Delgado, Carmen Delia. *Gerontología Social*. Buenos Aires. Argentina. 2000. Pág. 46

⁶² BURBA Pons, Ma. Cristina. Op. Cit. p. 78.

servicios de cuidado de la salud y en los beneficios de seguros sociales limitados en función de la edad.

- Gerofobia profesional: Se puede encontrar cuando los profesionales de ayuda tratan a las personas mayores como si fueran niños.
- Gerofobia comunal: se refiere a la falta de atención comunal a las necesidades de las personas mayores y en mejores servicios sociales, recreacionales y de salud, para toda población menos la adulta mayor.⁶³

Lamentablemente, esto demuestra las actitudes de prejuicio y de discriminación por la edad, ello provoca que los jóvenes vean a las personas mayores como diferentes a ellos teniendo como consecuencia que poco a poco no los vean como seres humanos, como parte de la sociedad en la que viven, por lo que es necesario erradicar dichos prejuicios, por lo que cabe cuestionar ¿de qué servirá liberarse de dichos prejuicios y tabúes que se encuentran presentes acerca de la vejez? El liberarse de los mitos y/o prejuicios ayudará principalmente en dos cosas:

- ✓ Primero a comprender a los adultos mayores y sus necesidades
- ✓ Segundo a comprender lo que seremos en un futuro no lejano.⁶⁴

Así, el hecho de comprender y entender las necesidades de los adultos mayores tendrá como consecuencia un cambio positivo en la forma de tratar y de ver a la población adulta mayor, pensando también en que todo ser humano llegará a esa etapa de la vida.

En este sentido, es necesario destacar que desde la década de los años 80 se ha incrementado el viejismo o ageism, según estudios se cree que esto ha sucedido debido al aumento de la población anciana. A continuación se enlistarán algunos estereotipos más comunes a los cuales se les alude directamente con las personas mayores:

- Se tiende a considerarlas como personas enfermas, decrepitas por el simple hecho de ser ancianos.

⁶³ SÁNCHEZ Delgado, Carmen Delia. Op. Cit. Pág. 59.

⁶⁴ ANDER- Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 89.

- Se les relaciona con deterioros y declives físicos, funcionales dejando de lado los factores afectivos y espirituales.
- Se atañe a cierto término de proyecto de vida, a la improductividad o con la imagen de un “ser inútil”.
- Se considera que al llegar a la vejez hay un deterioro cognitivo, una gran pérdida de la capacidad mental, al respecto si bien es cierto que existe un deterioro cognitivo este está influido por varios factores, que se pueden prevenir si se mantiene al adulto mayor activo no solo físicamente sino también mentalmente, por tanto habrá una menor pérdida de la capacidad mental, en más años de los adultos mayores, influyendo de forma fundamental en nuestro aspecto emocional, ya que una buena capacidad mental repercutirá en tener ganas de vivir, cultivar el buen humor y los pensamientos positivos.
- Se piensa y/o se cree que en la vejez no se quiere hablar de la sexualidad de las personas mayores, es un tema tabú el solo hecho de pensar que un adulto mayor se enamora, que tenga deseo de tener relaciones sexuales o de hacer el amor, se debe entender que la posibilidad de actividad sexual y de enamorarse no acaba con el paso de los años, que aun en esta etapa de la vida se es ser humano que siente y tiene deseos. Porque la sexualidad es expresión de amor, es un compromiso de intimidad, una forma de comunicarse, es una forma de plena realización humana. La sexualidad para las personas mayores es una fuente de salud pero sobre todo de felicidad.⁶⁵

El aceptar que existe discriminación o mejor dicho mitos, tabúes y sobre todo prejuicios acerca del envejecimiento será el primer paso para poder comprender y concientizar de las atribuciones negativas que estos producen, se debe empezar por las personas mayores cercanas a nosotros, dejar de tener prejuicios ayudará a que dicha población tenga una mejor actitud frente a esta etapa natural de la vida, con una mayor confianza de expresar sus necesidades y experiencias preocupándose por el cuidado de su salud integral.

⁶⁵ Ibídem, págs. 91-96.

Cabe señalar que cada sociedad tiene los ancianos y ancianas que ha cultivado y cada tipo de organización socioeconómica y cultural es responsable del papel y de la imagen de su población adulta mayor.⁶⁶

Es por ello, que es un reto para todo profesional que trabaja con las personas mayores, atender vitalmente desde la educación no solo de la salud sino en todo los ámbitos, ya que es elemental concientizar a la población sobre la importancia de considerar a los adultos mayores como enriquecedores de cultura, de experiencia y sabiduría, además de conocer cómo podemos colaborar para su cuidado principalmente físico, alimentario y emocional provocando así una mayor participación de ellos mismos, incitando una mayor independencia y autonomía en su cuidado personal, en su estilo de vida coadyuvando a una mejor calidad de vida.

Por tanto, a continuación se expondrá la importancia de las tres principales áreas de la salud que serán el hilo conductor del taller que se está proponiendo para atender a la población adulta mayor teniendo como objetivo mejorar su calidad de vida y promoviendo el autocuidado de sí mismos.

⁶⁶ SÁNCHEZ Delgado, Carmen Delia. *Op. Cit.* Pág. 47.

Capítulo 3: Pedagogía Gerontológica ó Gerontología Educativa.

Después de hablar sobre el tema de envejecimiento activo, es relevante cuestionar ¿qué disciplina, o bien qué ciencia se encarga de la atención a la salud de la población adulta mayor? La ciencia que se encarga de ello, es la Gerontología y la Geriatria visto desde la perspectiva de la Medicina, por tanto es fundamental conocer el concepto de cada una, para adentrarnos a la reciente disciplina que atiende a la población adulta mayor desde la perspectiva educativa- social, esta es la Gerontagogía.

3.1 Gerontología

La Gerontología “es la ciencia biológica que se ocupa de la vejez. Estudia las modificaciones fisiopatológicas más o menos acusadas de la senectud o senescencia.”⁶⁷

Es decir, la Gerontología como una rama de la medicina que se ocupa del aspecto biológico y físico de las enfermedades que pueda padecer el adulto mayor y cómo tratarlas.

Sin embargo, es importante mencionar que en nuestro país la Gerontología apareció recientemente a mediados del siglo XX y no fue hasta principios del siglo XXI que surge la licenciatura en Gerontología en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Estado de México, con ello se daba cuenta de la necesidad de atender a la población adulta mayor, ofreciendo formación profesional para obtener así los recursos humanos suficientes y mejor preparados.

De igual forma, es preciso señalar que Adolphe Quetelet es considerado el primer gerontólogo de la historia, quien comenzó a estudiar el proceso de envejecimiento en el ser humano, pero no fue hasta los años 40's que la gerontología logro su oficialidad.

⁶⁷ Secretaría de Salud. *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. México. Agosto de 2012. P. 33.

Dentro de ella, se menciona la clasificación de las disciplinas implicadas en la gerontología, se muestran 2 categorías:

- 1) Ciencias y profesiones médicas
- 2) Ciencias y profesiones psicosociales

Ambas categorías están relacionadas ya que la primera previene, alivia o cura enfermedades de la vejez y la segunda categoría orienta a tratar de mejorar la calidad de vida en el envejecimiento por lo cual se deben complementar.⁶⁸

No obstante, es justo recurrir a la etimología de la Gerontología para saber qué significa según su raíz, dicho término proviene del griego *geron-gerontos* que significa anciano y *logos o logia* que vendría a ser tratado, estudio y ciencia, por tanto la Gerontología es el estudio del anciano.

Al respecto, los objetivos de dicha ciencia son los siguientes:

- Prolongar la vida
- Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores

Es decir, la Gerontología busca alargar la vida del ser humano, que tenga una mayor esperanza de vida cuantitativamente hablando, pero a la vez también busca que al vivir más años en términos de números, éstos se vivan de la mejor manera.

Por lo que cabría preguntar: ¿Cuál es la importancia de la Gerontología? Una contestación a ello, de manera sencilla y clara sería, que principalmente busca brindar atención integral al adulto mayor reduciendo y previniendo situaciones de riesgo para la salud en su contexto biopsicosocial.⁶⁹

Es por ello, que actualmente se dice que la Gerontología se divide en cuatro apartados:

- 1) Gerontología biológica o experimental: Rama de la Gerontología que estudia los íntimos mecanismos del envejecimiento, a su vez se divide

⁶⁸ BELANDO Montoro, María. *Vejez, Física y Psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. Cáceres. España. 2001. p. 36.

⁶⁹ *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. Ibídem. p. 9.

en dos apartados: primero en la prevención farmacológica y la segunda es la prevención dietética-higiénico-psicológica.

- 2) Gerontología clínica o geriatría: Rama y ciencia de la Gerontología que busca diagnosticar y prevenir las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat.
- 3) Gerontología social: Rama multidisciplinaria que abarca todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente de los adultos mayores.
- 4) Gerontopsiquiatría o psicogerontología: Rama que estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor, específicamente las demencias y las depresiones diagnosticadas como patologías. La Gerontopsiquiatría definida como “disciplina que trata de hacer una lectura, una interpretación y conocimiento de un problema de comportamiento, motivado por el envejecimiento”, en el mismo sentido la psicogerontología definida como la “ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece”.⁷⁰

Es decir, una se encarga del por qué al envejecer se adoptan ciertas actitudes, las cuales en la mayoría de las veces son negativas y la psicogerontología por su parte es la que permite reivindicar esas actitudes, trata de corregirlas de forma que coadyuven al bienestar del adulto mayor.

En este sentido, la rama de la Gerontología que interesa, es la Gerontología Social la cual trata de los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer, ello no significa que las demás ramas no nos sirvan, por el contrario toda rama de la Gerontología es relevante para atender las necesidades de dicha población y de acuerdo a esto, la Gerontología Social específicamente “es el estudio del proceso de envejecimiento y de las personas ancianas desde las ciencias sociales”⁷¹ dentro de las cuales, podemos encontrar a la Pedagogía, ya que para brindar atención integral al adulto mayor es claro que se requiere de la participación no sólo de los geriatras y gerontólogos, sino de otros profesionales que promuevan un envejecimiento activo y saludable,

⁷⁰ Ibídem, p. 40 y 41.

⁷¹ Ibídem, p. 41.

además de concientizarlos para preocuparse por ellos mismos mediante el fomento del auto cuidado.

No obstante, es trascendental aludir a otro término que llama la atención y el cual no debe utilizarse como sinónimo de la Gerontología, pero es una rama de ella, esta es la Geriatria, la cual se define como: “la especialidad médica encargada del estudio y atención (preventiva y curativa) de los principales problemas de salud y sus repercusiones sobre la funcionalidad física, mental y social de los adultos mayores.”⁷²

Al respecto, es necesario exponer que se considera como padre de la Geriatria a Ignatus Leo Nascher, el cual escribe en el año de 1909 por primera vez la palabra *geriatrics* utilizándola para referirse a los aspectos clínicos de la vejez, fundando en 1912 la Sociedad de Geriatria de Nueva York. Es decir, la Geriatria se remitía únicamente a aspectos clínicos y de acuerdo a su etimología, Geriatria proviene del griego *gero* que significa viejo o anciano, e *hiatria* o *hiatros* que se traduce en Medicina o médicos, entonces Geriatria se expresa como la medicina del anciano o del viejo.⁷³

Se indica, que su finalidad es tratar de mantener el mejor estado de salud posible en la vejez, pues como ya se mencionaba la Geriatria es una rama de la Gerontología y en general de la Medicina preventiva y asistencial.

En suma, la diferencia entre la Gerontología y la Geriatria es que esta última atiende a los adultos mayores de forma preventiva además de englobar las consecuencias que esta pueda tener en otros aspectos, además de la biológica la familiar, social, mental, emocional, entre otras. y la Gerontología trata las enfermedades que ya existen en el adulto mayor y cómo le afecta en su contexto.

En síntesis, Zavala Montes de Oca Verónica cita a Trujillo, Becerra y Rivas exponiendo que la Gerontología “se nutre de la investigación social,

⁷² Ídem.

⁷³ BELANDO Montoro, María. *Vejez, Física y Psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. Cáceres. España. 2001. p. 45.

demográfica, sociológica y antropológica, pero también de los avances en los conocimientos médicos en el área clínica, en la de salud pública y la epidemiología, y en las ciencias biológicas y psicológicas”⁷⁴ pues todas ellas se complementan, ya que cada una aporta conocimientos e intervenciones pertinentes a la salud del adulto mayor, aunque se debe remarcar que al incluir la dimensión educativa, la cual es crucial para lograr los objetivos de un envejecimiento activo, es indispensable el papel que debe jugar o juega la Pedagogía Gerontológica.

3.2 Pedagogía Gerontológica

Uno de los retos actuales, es crear contextos plurales y de calidad en los que las personas adultas mayores puedan optimizar conocimientos y habilidades, para así obtener una mejor calidad de vida a medida que se cumplen años, como bien dice el siguiente lema:

“no hay que añadirle más años a la vida sino por el contrario, hay que darle vida a los años que ya tenemos” y ello hacerlo de la mejor manera.

El medio a través del cual se puede llegar a la consecución de una mejor calidad de vida de la población adulta mayor, es la educación, ya que se enmarca dentro de la educación permanente, la que se define como un:

“Proceso continuo, que prosigue durante toda la vida, con el propósito de que toda persona pueda mantenerse actualizada respecto a las transformaciones poblacionales, económicas, políticas, tecnológicas, científicas, artísticas, socioculturales y ambientales de nuestro mundo, logrando el máximo desarrollo individual y social que le sea posible, y englobando todo tipo de experiencias y actividades que sean o puedan ser portadoras de educación”.⁷⁵

Como se denota, la educación permanente o también denominada educación para la vida, llamada así porque en todo momento o situación de nuestra vida

⁷⁴ ZAVALA Montes de Oca, Verónica. *Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo*. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, en Revista Arbitradas en Ciencias Sociales y Humanidades. Núm. 62, Marzo-Agosto 2010. P. 170.

⁷⁵ Ídem.

nos encontramos inmersos en procesos de enseñanza y aprendizaje constante y cambiante día con día.

En general, lo que se busca con la educación para las personas mayores y que se puede realizar a través del taller es:

- Promover el acceso al conocimiento de diversos campos del saber.
- Apoyar la formación integral permanente.
- Desarrollar los nuevos intereses.⁷⁶

Específicamente, la Pedagogía como disciplina tiene por objeto de estudio a la educación del ser humano desde que nace hasta que muere, es entonces donde aparece la Pedagogía Gerontológica o también denominada Gerontología Educativa pues se centra en los procesos de envejecimiento para mejorar las condiciones de vida, utilizando como elemento fundamental a la Educación para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

La Gerontología Educativa “es un intento de aumentar y aplicar lo que se conoce acerca de la educación y el envejecimiento con el fin de alargar y mejorar la vida de las personas mayores”⁷⁷ es decir, se habla de la gerontología educativa como una rama de la Gerontología que implica una triple perspectiva teórico-práctica que a su vez abarca tres ámbitos directamente relacionados:

- Se enfatiza en educar a personas de mediana edad o mayores, recalcando el aprendizaje de las personas mayores de acuerdo a sus necesidades.
- Tiene como objetivo fundamental promover y facilitar el cambio de actitudes sociales, prejuicios, estereotipos negativos que prevalecen hacia la vejez.
- Se refiere a la capacitación del personal que trabaja con personas mayores, es decir formación de profesionales en Gerontología.⁷⁸

⁷⁶ GARCÍA Araneda, Nelson Roberto. *La educación con personas mayores en una sociedad que envejece*. En revista Horizontes educacionales, vol. 12, núm. 2. Chile. Universidad del Bío Bío. 2007. Pág. 55.

⁷⁷ *Ibidem*, pág. 56.

⁷⁸ *Ibidem*, pág. 57.

La Gerontología Educativa en ese sentido se perfilaba más a aquellas actividades, programas e investigaciones encaminadas al aprendizaje de los educandos mayores lo cual no era suficiente, poco después comenzó a tener auge la Pedagogía Gerontológica.

Por lo que cabe preguntar ¿por qué la Pedagogía? y ¿no otra disciplina de las ciencias sociales?

La respuesta es la siguiente, porque ya no sirve sólo trabajar para los mayores; por el contrario es necesario actuar junto con las personas mayores, asumiendo que ellos son capaces de ser más responsables de su vida, y que parte de nuestro ejercicio profesional será poner a su disposición, con habilidad y método, los saberes para que puedan hacerlo realidad, es decir, se busca promover, fomentar un envejecimiento activo ahora desde una perspectiva social, humana, formativa, consciente y educativa, es pues por ello que la disciplina ideal es la Pedagogía en este caso Gerontológica, debido a que se tiene más conocimiento, se ha ahondado en estudios desde la perspectiva médica y científica, ahora también es importante indagar sobre la perspectiva social la cual se ha comprobado que es una de las dimensiones más importantes del ser humano, pues él por naturaleza debe socializar, convivir, comunicarse con el otro.

A continuación, se presenta una serie de características sustanciales de la Pedagogía Gerontológica:

- a) Una pedagogía para la vida que propicie una actitud pro-activa ante la vida, que motive a la participación, al ejercicio de los derechos ciudadanos y a la asunción de responsabilidades.
- b) Una pedagogía activa que utilice el diálogo y la pluralidad, que parta de los conocimientos y experiencias de las personas.
- c) Una pedagogía empoderadora que aporte criterios y herramientas para que cada persona pueda retomar las riendas de su vida, que potencie la

autonomía de las personas al ayudarlas a mejorar su capacidad de decisión y de acción.⁷⁹

Las características mencionadas concuerdan con lo que plantea el envejecimiento activo, hablando sobre una pedagogía activa, crítica, lo que es contrario a lo que plantea la pedagogía tradicional, en la activa se apuesta por una pedagogía en el que la población sea participativa, puesto que el diálogo juega un papel fundamental, así como las experiencias y los conocimientos previos del adulto mayor, lo anterior debe incentivar la autonomía, confianza y seguridad de los adultos mayores, en la toma de sus decisiones y de las acciones que llevan a cabo.

En suma, esta pedagogía busca no sólo que los mayores sepan más en cuestión de conocimientos, sino también que sepan hacer, y que quieran hacerlo, es decir la actitud que adopte el adulto mayor puede ser un factor de riesgo o bien, de protección para su bienestar en todos sus aspectos.

Por lo que se recomienda que las intervenciones educativas que se quieran aplicar, sean elaboradas adecuadamente, aprovechando los avances de las ciencias de la Educación y en concreto de la Pedagogía Gerontológica.⁸⁰

La siguiente tabla nos muestra las metas de la Pedagogía Gerontológica:

META	APLICACIÓN EN LOS PROGRAMAS PEDAGÓGICOS
SABER: Aprender conocimientos, disponer de información.	Objetivos y contenidos conceptuales
SABER HACER: Adiestrarse en procedimientos, en formas de actuar.	Objetivos y contenidos procedimentales
QUERER SER: Sentirse motivado, capaz, competente	Objetivos y contenidos actitudinales ⁸¹

⁷⁹ CASTAÑEDA García, Pedro Javier (Coord.). *Vejez, Dependencia y Salud. Guía Práctica Gerontológica*. PIRAMIDE. Madrid. 2009, p. 134.

⁸⁰ *Ibidem*, p. 135.

⁸¹ *Ídem*.

En el esquema anterior se observa, que las metas de la Pedagogía Gerontológica tienen un enfoque global, en el que se integra el saber, el saber hacer y el querer ser, los cuales se deben aplicar en los programas pedagógicos que atiendan la población adulta mayor, especificando el tipo de contenidos y objetivos que se deben plantear.

Uno de los propósitos de la Pedagogía Gerontológica busca aumentar y mejorar las relaciones interpersonales, desarrollar las capacidades cognitivas y comunicativas del adulto mayor, es decir desechar la posibilidad del aislamiento o la soledad, igualmente el que se pueden probar a sí mismos, de lo que pueden ser capaces, aplicar su experiencia, valores y creencias, mejorar su autoestima al sentirse más responsables de sí mismos, el ejercer su ciudadanía al ser participes de las decisiones de su comunidad y en general de la sociedad en la que viven, tienen más proyecto de vida considerando que la mayoría de las personas mayores cree que termina con la culminación de un empleo, se propone que tengan más motivos para despertarse y ponerse en marcha por la mañana.

En pocas palabras el aprender, capacitarse y participar es una oportunidad para envejecer mejor, de manera activa y saludable el cual beneficia especialmente su convivencia con los demás, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y bienestar integral.

Es necesario enfatizar, que los profesionales que atienden a las personas mayores, deben proporcionar conocimientos interdisciplinarios e integrales, los cuales estén relacionados y organizados, que tengan sentido para el adulto mayor, el profesional debe ser capaz de que la información que se proporcione de los diversos ámbitos disciplinares adquiera coherencia para la persona que aprende,⁸² que pueda entender y comprender la necesidad de seguir aprendiendo, para poder coadyuvar a la calidad de vida durante su proceso de envejecimiento.

⁸² *Ibíd.* 136 p.

No obstante, la Pedagogía Gerontológica junto con los profesionales de esta y los de otras disciplinas no pueden por sí solas cambiar la idea del envejecimiento, sino que requiere que se lleven a cabo dos condiciones:

- 1) Cambio de percepción sobre los adultos mayores como personas activas,
- 2) Cambio en la noción entre las mismas personas mayores, a fin de tener una mayor autoestima y valoración personal.⁸³

Al respecto, se expresa que debe haber un cambio de perspectiva de los adultos mayores sobre ellos mismos, se trata de que ellos se creen capaces de lo que pueden hacer y lo que quieren hacer, de manera que en trabajo conjunto se pueda lograr un cambio sobre esta etapa de envejecimiento, pues si solo hubiera aportes de una sola parte, dicho cambio no sería posible ni realista.

Por lo tanto, se destaca la necesidad de adoptar nuevas actitudes, nuevos programas y actividades, nuevas políticas públicas, que satisfagan sus necesidades.

La educación es para los adultos mayores y con ellos, esto requiere de una actitud social positiva hacia el mismo (adulto mayor), así como una auto percepción activa, autónoma, responsable e independiente, dicha actitud debe ser recíproca, de la sociedad a las personas mayores y de las personas mayores hacia la sociedad.

Una de las características, más sobresalientes que debe tener todo programa, taller o actividad de corte educativo es conseguir que la población adulta mayor logre una mayor relación entre las diversas generaciones, en el que se les “permita exigir sus derechos y exigirles a ellos sus deberes y responsabilidades, [posibilitándoles] autonomía de pensamiento”⁸⁴ como miembros participes de la sociedad demostrando la importancia y la riqueza de la experiencia de las personas mayores.

⁸³ CAÑELLAS Colom, Antoni (coord.). *Gerontología Educativa y Social. Pedagogía Social y Personas mayores*. PALMA. Universitat de les Illes Balears. 2001. 22 p.

⁸⁴ *Ibíd*em, p. 26.

Entonces, la intervención educativa en cuanto al diseño y ejecución de programas de educación para la población adulta mayor se fundamenta, esencialmente en la actitud que adopte este colectivo tanto a nivel personal como comunitario, acerca de la capacidad de aprendizaje significativo en un sentido amplio y sobre la actitud de llevar a cabo programas educativos en tanto que necesidad personal, social y cultural.

Por tanto, los programas dirigidos hacia los adultos mayores deben incorporar una fundamentación clara y específica sobre el tipo de contenidos y actividades que se plantean, con una buena estructura y organización pero sobre todo responder a las necesidades de dicho colectivo.⁸⁵

Aunque, dichos programas deben planearse de acuerdo al contexto de esta población ya que “las personas mayores necesitan, en su mejora de calidad de vida, conocer y comprender el mundo en el que les ha tocado vivir”⁸⁶ y solo por poner un ejemplo ha surgido actualmente un nuevo término el cual es el analfabetismo tecnológico el cual se piensa es una limitante y una forma de exclusión para la población adulta en general pero en su mayoría a la población adulta mayor sobre todo de parte de los jóvenes.

Por ello, se busca que por medio de los diferentes programas educativos dirigidos al adulto mayor, se logre una mayor relación entre las diversas generaciones, denominada también solidaridad intergeneracional dentro del cual se le permita a la persona mayor “exigir sus derechos y exigirles a ellos sus deberes y responsabilidades, al mismo tiempo que posibilitarles autonomía de pensamiento (...) como miembros útiles de la sociedad”.⁸⁷

Es decir, el hecho de necesitar el apoyo de los demás, no significa que el adulto mayor no pueda por sí mismo tomar sus propias decisiones o acciones sino por el contrario se deben promover para la mejora de las capacidades del adulto mayor y su calidad de vida, enriqueciendo a ambas partes.

⁸⁵ *Ibíd*em, p. 23.

⁸⁶ *Ibíd*em, p. 25.

⁸⁷ *Ibíd*em, p. 26.

No obstante, es crucial tomar en cuenta algunos aspectos que servirán al planear un programa como intervención educativa para el adulto mayor:

- Evitar acumulación de información para despertar el interés
- Objetivos claros y concretos que respondan a necesidades específicas
- Metas fácilmente alcanzables que gratifiquen
- Actividades
- Ley del afecto, buen ambiente y convivencia
- Periodicidad y repetición de actividades exitosas
- Variedad, creatividad, innovación
- Seguimiento de la actividad y congruencia con los objetivos
- Posibilitar canales de participación y colaboración
- Integrar en comisiones según intereses y experiencia
- Repartir y delimitar tareas, funciones y responsabilidades
- Sentirse inmerso en el asunto y acogido por el grupo
- Promover el diálogo, preguntar y pedir opinión
- Ambiente estimulante y posibilitador
- Tiempo y ritmos adecuados.⁸⁸

Como se muestra, los aspectos antes mencionados nos sirven como guía para poder no sólo planear un programa de intervención educativa en este caso para los adultos mayores, sino también como pautas para una evaluación de la misma, para saber si los objetivos han sido alcanzados y qué impacto ha tenido éste en las necesidades de la población a la cual va dirigida.

Sin embargo, es necesario indicar dos criterios fundamentales que se deben tener claros a la hora de realizar un programa educativo o cualquier otra intervención, estos son:

- ❖ Los objetivos educativos: es la previsión a la que se pretende que lleguen los participantes al terminar el proceso de enseñanza y

⁸⁸ BELANDO Montoro María. *Vejez física y psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. Cáceres. España. 2001. P. 218.

aprendizaje, en pocas palabras son los objetivos los que orientan el proceso y ofrecen criterios para evaluar los resultados permitiendo saber si el programa ha funcionado.

- ❖ Los contenidos educativos: son el conjunto de saberes, conocimientos y habilidades que permitan (sin importar la edad) mejorar su desarrollo no solo personal sino también social, es decir aquello que se puede enseñar y aprender.⁸⁹

En suma, es vital especificar y delimitar los objetivos y contenidos para saber en qué medida se lograron y cómo se lograrán.

Es aquí donde entra el término denominado Geragogía o Gerontagogía la cual se encarga precisamente en centrar su intervención en los factores que repercuten en la salud del anciano, en estudiar a la población específica e ir definiendo sus necesidades prioritarias.

3.3 Gerontagogía

La Gerontagogía es un término acuñado por el profesor André Lemieux el cual se refería al aprendizaje de los adultos mayores con déficits reconocidos por la geriatría, no obstante se dio cuenta que limitaba dicho término a deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales por lo que finalmente lo definió como:

“Ciencia aplicada que tiene por objetivo el conjunto de métodos y de técnicas seleccionadas y reagrupadas en un corpus de conocimiento orientado en función del desarrollo del discente mayor”⁹⁰. Aunque también se define de forma más sencilla como “el arte y la ciencia de enseñar a los mayores”.⁹¹

Aunque también para fines del presente trabajo la siguiente definición nos puede dar un panorama más amplio acerca de la Gerontagogía:

⁸⁹ BERMEJO Lourdes. *Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores*. En Revista de Educación Social 51. Año Europeo por un Envejecimiento Activo y de la Solidaridad intergeneracional. 2012. P. 34.

⁹⁰ *Ibíd*em, p. 408.

⁹¹ BELANDO Montoro María. *Vejez Física y Psicológica. Una perspectiva desde la educación permanente*. P. 49.

“Es una disciplina orientada a la formación de las personas mayores. Se preocupa de desarrollar modelos de formación de adultos, que recojan, las capacidades actuales de aprendizaje y desarrollo de las personas mayores, así como también, la demanda de formación de los mayores.”⁹²

Es pertinente señalar, que a pesar de ser un término poco utilizado existen distintas definiciones que de alguna manera no significan lo mismo, como se expuso anteriormente por lo cual a continuación se presenta su etimología.

Al revisar su raíz etimológica encontramos que la Gerontagogía proviene del griego “*geron*” que significa viejo, mayor y “*ago*” como verbo o “*agogía*” como sustantivo que es conducir o conducción, por lo cual la palabra Gerontagogía vendría a significar “conducir a un viejo”.⁹³

Ello, lleva a deducir que si se quiere saber la diferencia, entre Gerontagogía y la Pedagogía la respuesta sería que es la edad, pues la Pedagogía de acuerdo a su raíz etimológica significa “conducción de un niño”, y la Gerontagogía es “conducción de un anciano o viejo”, pues se habla de la importancia de la educación para la mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores, en pro de su formación personal, económico, emocional, físico, etc. y de la necesidad de atención integral a esta parte de la población.

No queda duda, entonces que la Gerontagogía “es la referencia al carácter educativo del mayor como un aspecto más de la persona, que en su modo de ser y actuar demanda unas necesidades que han de ser interpretadas desde su vertiente personal y social, en conexión con sus intereses y capacidades.”⁹⁴

En la cita anterior, la Gerontagogía señala el valor que se debe tener en consideración al planear o aplicar las intervenciones educativas para los adultos mayores, de manera que se sientan con las habilidades necesarias para apreciar en todo momento, que aún en esta etapa de la vida desempeñan un papel importante de acuerdo al contexto que les rodea, es por eso que se debe tener claro el fin y los medios que se utilizarán para promover mayor independencia y auto cuidado en el envejecimiento.

⁹² GARCÍA Araneda, Nelson Roberto. Op. Cit. Pág. 57.

⁹³ BELANDO Montoro, María. Op. Cit. Pág. 49.

⁹⁴ Ídem.

En este sentido, es vital hablar de los profesionales encargados de aplicar la Gerontagogía, a tales profesionales se les denomina Gerontagogos (as), los cuales deben ser capaces de mantenerse siempre a la escucha de la realidad, a las necesidades que de manera directa o indirecta son sentidas por los adultos mayores, ya que son los protagonistas del cambio y de lo que significa “aprehender” las cosas desde perspectivas individuales o colectivas, aunque independientes.⁹⁵

Es ahí, donde juega un papel sustancial el Gerontagogo o Gerontagoga, pues dicho profesional guiará o conducirá este proceso de reflexión, de concientización para llevar a la autodeterminación, y es esto lo que lo distinguirá de cualquier otro profesional, tomando en cuenta que la intervención educativa que se planea y/o aplique se debe hacer desde un enfoque global e integral de intervención social, respondiendo de esta forma a las necesidades que plantea la sociedad actual y la del futuro.

La Gerontagogía es una disciplina reciente en la que debe quedar claro que se ve al adulto mayor como un sujeto participante de su educación, al hablar de dicha disciplina es pertinente mencionar la necesidad de saber dentro de qué modelos pedagógicos y educativos se enmarca, es decir cuáles son las bases epistemológicas que permiten su aplicación práctica, es por ello que se destacan cuatro modelos esenciales:

- a) El primer modelo es el que rechaza la educación de las personas mayores por no ser una inversión.
- b) El segundo se orienta a los servicios sociales, en el sentido de justicia social, como compensatoria.
- c) El tercero habla de la educación como la participación de las personas mayores aprovechando su experiencia.

⁹⁵ Ibídem, p. 412.

- d) Por último, el modelo de autorrealización que habla de la mejora de la calidad de vida.⁹⁶

Lo anterior descrito, muestra la carencia de un modelo de enseñanza que sirva de pauta para organizar las intervenciones educativas para las personas mayores. De igual manera se recalca la importancia de una metodología, para la intervención social y educativa acerca del papel del Gerontagogo es decir, saber quién es el que enseña a los adultos mayores y qué puede enseñarle a esta población que por excelencia es la poseedora de la experiencia.⁹⁷

Sin embargo, con ello no se quiere señalar que no ha aportado nada lo que hoy se denomina Gerontagogía sino por el contrario, su nacimiento expone que ha surgido, para atender necesidades reales contemporáneas, que se sigue investigando al respecto, que aun se está trabajando en los modelos de enseñanza y metodologías que coadyuvan a orientar las intervenciones educativas dentro de esta nueva área de la Pedagogía, lo que dicha disciplina ha explicitado hasta el momento, deja ver la relevancia de lo que se ha hecho hasta ahora y de lo mucho que falta por hacer, es decir que la atención a la vejez esté en manos de personas con conocimiento del proceso de envejecimiento y la vejez, por lo que se sugiere “la incorporación de herramientas básicas de gerontología y geriatría en la educación universitaria en salud, e incorporación de los profesionales en entrenamientos de especialización en gerontología y geriatría.”⁹⁸

Para que de esta manera, se formen los recursos humanos pertinentes con las competencias profesionales adecuadas para atender a la población adulta mayor, la cual va en aumento cada vez más.

Por lo que al hablar de educación y vejez, se presentan tres modelos, líneas de pensamiento o nociones que pueden contribuir a las bases epistemológicas de

⁹⁶ RAZO González, María Angélica. *Gerontología Educativa: Un debate permanente*. Universidad del Valle de Ecatepec. 2006. México, p. 4.

⁹⁷ *Ibíd*em, p. 5.

⁹⁸ ONU-CEPAL. *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: CEPAL. 2003.

la Gerontagogía, Gerontología educativa o bien, Pedagogía Gerontológica, dichas orientaciones son las siguientes:

- 1) Educación interactiva
- 2) Educación intergeneracional
- 3) Y Reflexividad crítica⁹⁹

Educación interactiva: definida como “modelo de intervención educativa no formal, que tiene como finalidad la realización personal y la participación social de las personas mayores a través de un proceso de retroalimentación”¹⁰⁰. Enfatizando que no se debe ver a las personas mayores como simples objetos de educación, sino como constructores de su propio conocimiento, tomando como punto de partida su experiencia.

Se trata de un modelo flexible el cual destaca el acercamiento al aprendizaje y la educación como un medio para el bienestar y el desarrollo personal. Un elemento que juega un papel importante es la comunicación entre las personas mayores, para poder llegar a un acuerdo en función del diálogo que lleven a cabo.

Por lo cual, a continuación se expone una propuesta de la autora Carmen Serdio Sánchez sobre los objetivos y los contenidos en los que se podría fundamentar éste modelo:

- Los contenidos y objetivos deben ser fruto de un adecuado análisis previo de las demandas, intereses y necesidades del grupo,
- Que vayan más allá de las temáticas clásicas (salud, jubilación, ocio, etc.) y se centren en temas sobre desarrollo personal, comprensión de la propia vida, participación y compromiso social, etcétera.

⁹⁹ SERDIO Sánchez, Carmen. *La Educación en la vejez: Fundamentos y retos de futuro*. Revista de Educación no. 346, mayo-agosto. Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Ciencias de la Educación. Salamanca. España. 2006, p. 467.

¹⁰⁰ GARCÍA Minguéz, J. *Abriendo Nuevos Campos Educativos. Hacia la educación en personas mayores*. (U. p. Colombia, Ed.) Historia de la educación latinoamericana, 12, 2009.p. 169.

- Equilibren lo que se sabe y no se sabe.¹⁰¹

Se observa, que tanto los objetivos como los contenidos deben responder a las necesidades de las personas mayores, que sean de su interés tomando en cuenta su protagonismo, su participación y experiencia en la adquisición de los nuevos conocimientos y aprendizajes, por lo que se proponen las siguientes características para la metodología de este modelo seguido del perfil del educador:

PLANTEAMIENTOS METODOLÓGICOS:

- Comunicando y transmitiendo su saber experiencial
- Mejorando su capacidad de organización y transmisión de información
- Promoviendo el trabajo en grupo en un clima de aprendizaje cooperativo

PERFIL DEL EDUCADOR:

- Tener una visión positiva sobre la capacidad de aprendizaje de la persona mayor, sobre su capacidad para transmitir conocimientos y saberes valiosos.
- Promover el diálogo y la interacción en el grupo y la reflexión compartida.
- Implicar al grupo de personas mayores en el conocimiento de las bases y objetivos de la intervención educativa de la que son partícipes, en el seguimiento y evaluación de su propio proceso de aprendizaje y de las dificultades y los logros que va adquiriendo en el mismo.

En conjunto, la metodología y el perfil del educador concuerdan con lo que propone el modelo interactivo basado en el diálogo, el trabajo en equipo, el aprendizaje que insiste en tomar en cuenta la experiencia de las personas mayores para la adquisición de los nuevos conocimientos, aprendizajes y habilidades ya que ellos mismos son partícipes de su educación.

¹⁰¹ *Ibidem*, p. 472.

Educación intergeneracional: Dicha educación se define como los “procesos y procedimientos que se apoyan y se legitiman enfatizando la cooperación y la interacción entre dos o más generaciones cualesquiera, procurando compartir experiencias, conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en busca de sus respectivas autoestimas y personales autorrealizaciones”.¹⁰²

La interacción entre generaciones como punto de integración y coherencia social y más aún como enriquecimiento a la acción educativa en la vejez y de ambas partes, dejando de lado los estereotipos negativos que puedan influir en esta propuesta.

De igual manera, ello contribuye a fomentar el respeto a la diferencia, a la pluralidad de valores, costumbres e identidades individuales y colectivas, competencias, ritmos y niveles diferentes, en busca del conocimiento mutuo entre los distintos grupos generacionales.¹⁰³

Básicamente este modelo, puede reconocerse cuando la intervención educativa habla de comunicación e interacción intergeneracional pues al interactuar fluyen o se está inmerso en una serie de valores, costumbres, identidades diferentes que enriquecen la acción educativa, especialmente a las personas mayores demostrándoles la utilidad de sus experiencias y saberes.

Ahora, se enlistan algunos planteamientos que son necesarios al proponer una intervención educativa enmarcada en dicho modelo:

- Las finalidades y objetivos comunes (conocimiento mutuo, intercambio de saberes y percepciones de la realidad, intercambio de habilidades y competencias, ayuda mutua, etc.)
- Estrategias metodológicas propias de un aprendizaje cooperativo y colaborativo (trabajo en equipo, estrategias grupales, etc.)
- Un clima relacional positivo que facilite el trabajo en grupo más allá de la mera empatía y compañerismo.

¹⁰² SÁEZ Carreras, Juan. *La intervención socioeducativa con personas mayores: emergencia y desarrollo de la Gerontagogía*. Universidad de Murcia. España. 2002. Pág. 104.

¹⁰³ Ídem.

- Una especial atención a los procesos y técnicas de evaluación, en los que las propias personas, jóvenes y mayores, participen activamente aportando sus puntos de vista.¹⁰⁴

En definitiva, el modelo de educación intergeneracional se caracteriza por la interacción entre grupos de diferentes generaciones, donde también se enfatiza la comunicación pero sobre todo la diferencia que es la que engrandecerá la acción educativa para las personas mayores además de que se aprovechará al máximo su experiencia y conocimientos.

Modelo de la Reflexividad crítica: Se define como “un proceso y un objetivo dirigido a promover en las personas mayores la capacidad y competencia para conducir y reconstruir la vida social, teniendo efectos transformadores no sólo sobre las personas que la practican sino también sobre la sociedad en que se hallan inmersas”.¹⁰⁵

Este modelo permite que los mayores se involucren y aporten sus puntos de vista a la hora de determinar el por qué, el para qué y el cómo de una educación en la vejez. Concientizando así, a la propia población de la relevancia que significa educarse y seguir aprendiendo para su desarrollo personal y en todos sus aspectos a nivel global propiciando un mejor estilo y calidad de vida.

Por lo que, se propone que un educador reflexivo:

- Vea a la educación como proceso de comunicación en la que se promueva la reflexión práctica (interesada en la comprensión y el autoentendimiento de las personas en interacción) y la reflexión crítica (orientada hacia intereses emancipatorios, capaces de construir conocimiento que haga a las personas más críticas con el contexto social y cultural y más competentes y autónomas al abordar sus problemas personales y sociales).

¹⁰⁴ *Ibidem*, p. 475.

¹⁰⁵ *Op. Cit. La intervención socioeducativa con personas mayores: emergencia y desarrollo de la Gerontagogía.*

A continuación se presentan algunas características que se deben tomar en cuenta al diseñar programas educativos dentro de este modelo:

- Propuestas de actividad individual y/o grupal donde la persona aprenda activamente mediante métodos y estrategias propias de un aprendizaje constructivo y significativo.
- Prácticas educativas que permitan entrenar la capacidad reflexiva: estudio de casos, dilemas vitales, análisis de problemáticas específicas, dinámicas de grupo, etc.)
- Prácticas en una utilización correcta del lenguaje y una valoración adecuada de los medios de comunicación, al tiempo que suponen un enriquecimiento cultural: talleres de prensa y radio, programas de animación a la lectura, programas basados en textos literarios, cuento y ensayo, etc.¹⁰⁶

Un modelo de profesional reflexivo debe ser formado y capacitado para desarrollar estrategias que favorezcan la capacidad de análisis y la comprensión de la realidad tales como animación sociocultural o la investigación- acción.

En breve, este modelo de reflexividad crítica como su nombre lo dice, invita a las personas mayores a reflexionar de forma práctica y crítica, a analizar y comprender nuestra realidad y del por qué es fundamental educarse aún en esta edad.

Cada modelo o línea de pensamiento lleva a deducir que de cada una de ellas se pueden tomar ciertos aspectos para lograr un modelo pedagógico integral que permita una mayor participación social por medio del diálogo para un mejor desarrollo personal (educación interactiva), además de eliminar estereotipos negativos frente a otras generaciones y fomentar esta solidaridad intergeneracional que enriquece tanto a unos como a otros (educación intergeneracional) y sobre todo buscar un sentido crítico dejando a un lado el

¹⁰⁶ Ibidem, p. 476.

aislamiento y la pasividad, no dejando la vida comunitaria y social promoviendo la autonomía y el ímpetu de seguir aprendiendo.

Lo anterior descrito, puede ser el principio de un posible modelo, de una posible pauta para saber qué enseñar, cómo, por qué, para qué, cuándo y dónde pues como profesionales que atienden esta población es importante contestar las preguntas anteriores al proponer, planear, aplicar o evaluar alguna intervención dirigida a las personas mayores.

En síntesis, se expone la importancia de seguir ciertas características para una buena intervención educativa que genere un verdadero impacto en las personas mayores sabiendo que en todo momento, cuando el ser humano envejece debe contar con una estabilidad biopsicosocial, mental, económico, cultural y espiritual para que ello, conlleve a una buena y mejor calidad de vida.

3.4 Aspectos principales para la calidad de vida del adulto mayor.

Hasta el momento, se ha hablado de los hábitos que se deben adoptar para la mejora de la calidad de vida, pero no se ha definido el concepto por lo que es pertinente hacerlo, para entender su importancia en la vida del ser humano:

La calidad de vida: "Es el desarrollo equilibrado de todas las potencialidades del hombre a fin de lograr una vida bajo una serie de condiciones óptimas, se centran en la salud, en el equilibrio psíquico, en la adecuada adaptación social y en la adecuada calidad ambiental, en la cultura y educación."¹⁰⁷

Cabe destacar, que la calidad de vida no solo se trata de desarrollar las potencialidades intelectuales, físicas y emocionales sino además engloba el grado de satisfacción de las mismas y de la percepción de la vida, es por ello que a continuación se habla de la influencia que tienen las redes sociales en la vida de los Adultos Mayores.

Desde la perspectiva gerontológica existen dos aspectos cruciales para que el adulto mayor obtenga calidad de vida y los cuales deben tomarse en cuenta,

¹⁰⁷ ORTE Socías Carmen, MARCH Cerda X. Martí. *Envejecimiento, educación y calidad de vida: la construcción de una Gerontología Educativa*. Universitat de les Illes Balears. En Revista Española de Pedagogía. Año LXV, no. 237, mayo-agosto 2007. Pág. 263.

nos referimos a las redes sociales o bien, apoyo social los cuales aportan bienestar al adulto mayor, al respecto se mencionan las siguientes:

- 1) Las redes familiares o también denominadas apoyo informal: son las más relevantes pues son con quienes existe un mayor vínculo afectivo, es decir son las personas que cohabitan con el adulto mayor.

“La familia (esposo/a hijos y nietos) es el sostén emocional para la persona de la tercera edad. Sin embargo, no siempre se cuenta con ello, ya sea porque la familia se desentendió del anciano o, simplemente, porque ya no la tiene.”¹⁰⁸

La cita anterior, nos deja entre ver lo esencial que es la familia para las personas mayores y en cualquier edad, ya que representa un factor de riesgo o de protección el cual repercutirá en la salud

- 2) Redes no familiares de amigos y vecinos: como su nombre lo dice son los lazos que se forman con los amigos, vecinos, compañeros, etc. los cuales son importantes para la estabilidad sobre todo emocional del adulto mayor, lo cual puede ser un factor de riesgo o protección para el bienestar de las personas mayores.¹⁰⁹

- 3) No obstante, también se menciona el apoyo formal: Se refiere a las políticas sociales y a las instituciones ya sean públicas o privadas, a las gubernamentales y las voluntarias o no gubernamentales las cuales determinan los derechos básicos disponibles a las personas de mayor edad. Los servicios que ofrecen deben ser necesarios para servir a la población adulta mayor y deben orientarse al desarrollo de constantes cuidados que satisfagan las necesidades que dicha población experimenta a medida que avanza en años y limitaciones.¹¹⁰

Cualquier apoyo, es decir cualquier vínculo social o emocional son protectores de la salud, pues se ha demostrado científicamente que las personas que no tienen con quien compartir sentimientos íntimos tienen mayores probabilidades de enfermedad o de muerte. Ya que “el ser y existir con los demás y para los

¹⁰⁸ ANDER-Egg, Ezequiel. *Cómo ser viejo sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. Ed. Brujas. Argentina. 2009, pág. 124.

¹⁰⁹ ZAVALA Montes de Oca Verónica. *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica geriátrica*. Cap. 7. Redes de Apoyo Social. Mc Graw Hill. México. P. 2.

¹¹⁰ SÁNCHEZ Delgado, Carmen Delia. *Gerontología Social. El apoyo social en la vejez*. Editores Buenos Aires. Argentina, 2000. Pág. 169.

demás da siempre un sentimiento de realización y plenitud a nuestra existencia.”¹¹¹

Además las relaciones sociales ayudan a no aislarse, el tener con quien comunicarse, alguien que los escucha y también a quién se puede escuchar es un buen ejercicio para desprenderse de los sentimientos y pensamientos negativos.

Algunas recomendaciones para prolongar la longevidad y poder conseguir un envejecimiento activo y saludable son:

- a) Actitud optimista ante la vida
- b) Mantener un tipo de trabajo útil que satisfaga material o espiritualmente al adulto mayor.
- c) Evitar la vida sedentaria, es decir realizar ejercicios físicos, variados y adecuados a la edad y a su estado de salud.
- d) Mantener una permanente actividad intelectual, a través de la lectura, visita a museos, exposiciones, el estudio, ya que siempre se pueden aprender cosas nuevas, etc.
- e) Evitar las tensiones emocionales, las angustias y el estrés sostenidos, ya que ello puede ocasionar enfermedades cardiovasculares, cánceres, etc.
- f) Evitar todo tipo de radiaciones, tanto las naturales (solares) como las artificiales.
- g) Evitar la obesidad, en cualquier edad siempre es importante mantener el peso que corresponde.
- h) La alimentación debe ser equilibrada en cantidad y calidad, todo alimento debe ser fresco, natural y evitar lo más posible las conservas.
- i) Evitar el tabaco, las bebidas alcohólicas y las drogas así como la sobre medicación, ya que ello puede ocasionar otras enfermedades y no solo eso, sino que el fumar acorta en más de ocho años la vida, de igual manera el alcohol acelera el proceso de envejecimiento.
- j) Evitar los accidentes, tanto caseros como laborales.

¹¹¹ ANDER-EGG, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 125.

- k) Realizar un control médico de la salud por lo menos una vez cada seis meses, lo que debe incluir un examen biológico, funcional, mental, emocional y de autonomía.¹¹²

Cada una de las recomendaciones que se señalan tienen vital repercusión en el buen envejecer, se refiere al envejecimiento activo, saludable, en el que el protagonista de la intervención educativa es la misma persona mayor atendiendo sus necesidades, a través de la atención a la salud física, de alimentación y salud emocional como se presenta a continuación.

¹¹² LIMÓN Méndizabal Rosario. *Datos para una Pedagogía Gerontológica*. Revista de Educación, núm. 324. 2000. P. 347.

Capítulo 4: Áreas de la salud

A través del tiempo, se comienzan a gestar dificultades, las cuales debe afrontar la población adulta mayor, las principales son las siguientes: la salud, vivienda o arreglos de vivienda, ingreso y empleo y relaciones interpersonales,¹¹³ lo cual concuerda con la importancia de atender cinco aspectos fundamentales: la alimentación, sueño, ejercicio físico, purificación del cuerpo a través del ayuno y, el control de la mente sobre el cuerpo.¹¹⁴

Tal como se señala, existen aspectos y/o necesidades prioritarias que se deben atender para los adultos mayores, de las cuales se han elegido básicamente tres áreas de la salud: la física, la nutrición o de alimentación y el área emocional, profundizando en los beneficios de los mismos evidenciando así por qué se tomo este contenido para el taller.

4.1 Salud Física

Al llegar a la vejez, es importante saber que fisiológicamente y biológicamente se pierde un 30% de las células de todo el organismo y hasta un 50% del agua corporal, esto conlleva al aumento de grasa corporal hasta de un 30% teniendo como consecuencia una pérdida progresiva de la función global del cuerpo. De igual manera se muestra una disminución de tamaño en los músculos, por tanto, se reduce el funcionamiento de los órganos proporcionalmente, la piel tiende a estar seca y la producción de saliva es menor, como ya se decía anteriormente de los 60 a los 70 años aproximadamente se comienza a observar el incremento en la grasa corporal, pero a partir de los 70 años comienza a disminuir y después de los 80 años se regresa a un peso normal.¹¹⁵

Es por ello que a continuación, se expondrán los órganos, sistemas y funciones que impactan de forma relevante durante esta etapa además de algunas sugerencias de qué podemos hacer para mitigar los cambios:

¹¹³ SÁNCHEZ Delgado, Carmen Delia. *Gerontología Social*. Buenos Aires, Argentina. 2000, p.161.

¹¹⁴ ANDER-EGG Ezequiel. *Cómo envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. BRUJAS. Argentina. 2009. P. 10.

¹¹⁵ MENDOZA Núñez Víctor. Martínez Maldonado María de la Luz. *Biología del envejecimiento. Cambios biológicos durante el envejecimiento*. Pág. 66.

- a) Boca y dientes: Su principal función es el proceso de digestión de los alimentos, de igual manera se perciben los sabores para seleccionar y discriminar los alimentos. Durante la etapa del envejecimiento existe pérdida de papilas gustativas, movilidad de los dientes y disminución de la producción de saliva. Dichos cambios se pueden prevenir asistiendo al dentista al menos una vez al año.
- b) Sistema digestivo: Su función principal es descomponer o preparar los alimentos para que el organismo utilice de manera adecuada y óptima los nutrimentos de los mismos para beneficiar al cuerpo. En las personas mayores este sistema experimenta varios cambios como disminución en la movilidad intestinal, la absorción alimenticia es deficiente, existe estreñimiento, también intolerancia a la ingesta excesiva de alimentos. Ello se puede prevenir ingiriendo suficiente agua, masticar lo mejor posible los alimentos, si no se cuenta con los dientes, ingerirlos picados o molidos, además de realizar ejercicio físico y evitar la automedicación.
- c) Sistema cardiovascular: En las personas mayores los vasos sanguíneos se hacen rígidos, la frecuencia cardíaca tiende a disminuir, se hace más lenta. Las válvulas cardíacas se calcifican y los mecanismos del sistema nervioso para mantener la presión arterial son deficientes. Cabe señalar, que son más comunes los soplos cardíacos y la hipertensión arterial. Por lo que se sugiere tener actividad física, una dieta restringida en sal y grasas saturadas y vigilar la presión arterial.
- d) Sistema respiratorio: Al ser su principal función abastecer de oxígeno al organismo y eliminar el bióxido de carbono, durante el envejecimiento existe disminución en la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales, también presentan debilidad en los músculos respiratorios por lo que existe mayor vulnerabilidad a enfermedades graves, provocado por la disminución de la cantidad y función de las vellosidades que ayudan a eliminar secreciones y bacterias. Se recomienda realizar ejercicios respiratorios y físicos diariamente e ingerir alimentos ricos en vitaminas A y C.
- e) Sistema nervioso: Este sistema está conformado por el cerebro, la médula espinal y los nervios, por lo cual al llegar a la etapa del

envejecimiento disminuye el tamaño del cerebro, así como la velocidad en la conducción nerviosa, hay un incremento de tiempo en los reflejos, es decir, son más tardados, hay lentitud en la coordinación tanto sensitiva como motora, de igual forma se presenta disminución de la memoria a corto plazo y ello ocasiona dificultad para el aprendizaje. Algunas medidas preventivas son evitar cambios bruscos de posición, utilizar tácticas que permitan recordar hechos recientes importantes, leer libros, revistas de interés, etcétera.

Como se denota, es esencial saber qué sistemas y órganos son los que sufren más cambios al llegar al envejecimiento para así poder tomar las medidas preventivas que ayuden a sobrellevarlas, como en este caso es claro el papel que juega el tener una buena salud física para evitar deterioros graves en el cuerpo en esta etapa inevitable de la vida, ahora se puede comprender mejor los beneficios de la salud física.

Se define a la actividad física como: “todo aquel movimiento que se realiza con el cuerpo, desde caminar sobre una línea (equilibrio), relajar el cuello (flexibilidad), caminar o hacer gimnasia (resistencia)”¹¹⁶ es importante tener en movimiento siempre el cuerpo ya que da ventajas para la salud no solo física sino también mental y emocional.

A continuación se enlistará los principales beneficios de la actividad física en los adultos mayores:

- a) Mejora la calidad de vida: hace referencia a que las personas que la realizan tienen más energía, mejoran su presión arterial y cardíaca y se evita la depresión.
- b) Aumenta la capacidad de concentración mental, buena fuerza muscular que provoca mayor resistencia en los huesos evitando el riesgo de fracturas y cuida del aparato respiratorio.
- c) Incrementa la independencia a realizar diversas actividades, mejora la flexibilidad y el equilibrio.

¹¹⁶ LIZAUZ Pérez Ana Bertha. *10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor. Actividad Física*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Instituto de Geriátrica. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Universidad Iberoamericana. México. Junio. 2009. P. 31.

- d) Aumenta la autosatisfacción, pues con la actividad existe mayor confianza y seguridad al moverse.
- e) Ayuda a la relajación y liberación de tensiones nerviosas.
- f) Mejora la interacción social ya que puede realizarse en compañía.¹¹⁷
- g) Estimula la actividad cardiorrespiratoria mejorando así la circulación sanguínea. ¿Por qué? Porque el corazón bombea más sangre a las arterias, disminuyendo el riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares.
- h) Evita la hinchazón de las piernas.
- i) Alivia la tensión nerviosa reduciendo la ansiedad y el estrés.
- j) Ayuda a combatir la descalcificación y por ende prevenir la osteoporosis.¹¹⁸

Después de saber cuáles son los principales beneficios de realizar actividad física, se sabe que se pueden obtener al tener hábitos saludables, cabe mencionar que no se debe forzar al cuerpo, por lo que es importante tener antes una evaluación médica para efectuar ejercicios físicos que mejor convenga, a continuación se presentan algunos hábitos:

- Desarrollar las metas de actividad física que se quiere conseguir.
- Diseñar en la medida de lo posible, un plan al que se quiere llegar de acuerdo a las habilidades y el gusto de cada persona.
- Regalarse el tiempo necesario para la actividad física y para la persona misma.
- Se recomienda buscar una persona con quien se pueda realizar los ejercicios, ya sea su pareja, amigo, vecino o familiar, ello lo hace más motivante y divertido.
- Al empezar a moverse, se puede iniciar con 10 minutos diarios de caminata por la mañana y otros 10 de calentamiento por las tardes y se le pueden ir agregando 5 minutos más cada día.
- Es importante medir el progreso que se tenga, anotar o platicar con alguien lo que se está haciendo a la semana.

¹¹⁷ *Ibíd*em, p. 32.

¹¹⁸ ANDER-Egg, Ezequiel. Op. Cit. Pág. 111.

- Utilizar ropa agradable y cómoda para realizar los movimientos.
- Es también relevante, que los zapatos sean confortables y no lastimen los pies.
- Organizar el tiempo todos los días e ir incorporando actividad física a la rutina diaria.¹¹⁹

En general, la salud física es fundamental a cualquier edad, pero es indispensable en las personas mayores, ya que les ayuda a movilizar su cuerpo con ejercicios adecuados a su ritmo de vida y a sus condiciones de salud favoreciendo “sus relaciones sociales, manteniendo sanos tanto el cuerpo como la mente”.¹²⁰

Para reafirmarlo, la actividad física regular “es buena para el cerebro; estudios recientes han demostrado que la gente que regularmente camina rápidamente, tiene más capacidad para tomar decisiones que otras personas que no son activas físicamente.”¹²¹

Como recomendación final se dice que el mejor ejercicio es el multidisciplinario, es decir, combinar la gimnasia sistemática con deportes como la marcha a pie, la natación, el ciclismo, entre otros. Todo ello debe planearse para mejorar la salud y empezar con buenos hábitos físicos para fomentar un envejecimiento activo. También se recomienda hacer ejercicio al aire libre, pues el contacto con la naturaleza es provechoso no solo para obtener una mejor salud física sino también psíquica o mental (recuerda la importancia de *cuerpo sano, mente sana*) como el yoga o t'aichi’.

4.2 Salud Nutricional (Alimentación)

Al llegar a la etapa del envejecimiento es necesario hablar de una vejez saludable, pero no solo en la vejez sino a cualquier edad, un elemento que es factor esencial para determinarlo es la alimentación ya que ella, depende de la voluntad. Todos saben que desde que se nace se aprende a comer como enseñan los padres, es decir de acuerdo a sus costumbres, no obstante

¹¹⁹ Ibídem, p. 34.

¹²⁰ DELGADO Valeria; Pinguil Norma, Pulla Nora, Urgilés Ma. José. *Módulo educativo para la promoción de salud del adulto mayor*. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. P. 23.

¹²¹ Secretaría de Salud. *Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud. Adultos Mayores de 60 años o más*. Dirección General de Promoción de la Salud. México. 2008, p. 32.

conforme pasa el tiempo la alimentación de cada uno se va diversificando por distintas circunstancias.

De esta forma, depende de cómo se alimente para saber el estado de nutrición y cómo afecta la calidad de vida, por ejemplo: cuando no se realiza actividad física se almacena más grasa de lo normal.¹²²

Por lo que se recomienda para la planeación de menús: “El plato del Bien Comer”.



Como se muestra en la imagen anterior existen 3 principales grupos de alimentos: las frutas y verduras, los cereales y tubérculos y las leguminosas y alimentos de origen animal, los cuales son necesarios para el cuerpo y no únicamente cuando se llega a la vejez, por el contrario, al tenerlos siempre presente en las comidas provoca que en las porciones adecuadas se tenga una alimentación sana.

De igual manera se sugiere adoptar los siguientes hábitos para tener una buena y sana alimentación:

- Acompañar al menos un alimento de cada grupo en cada una de las comidas.
- Comer variedad de alimentos.
- Es posible combinar cereales con leguminosas.

¹²² MARTÍNEZ Llaca, Cristina. *10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor. Alimentación en la tercera edad*. P. 45.

- d) Comer frutas y verduras en gran proporción, se sugiere que sean crudas y con cáscara ya que en la mayoría de los casos es en donde se encuentran los nutrimentos que necesita nuestro cuerpo.
- e) Es preferible consumir pescado o pollo sin piel y evitar en lo posible alimentos de origen animal, aunque se pueden ingerir en pequeñas cantidades.
- f) Es importante decir, que se debe comer de acuerdo a las necesidades y condiciones del adulto mayor.
- g) Al cocinar los alimentos se debe evitar gran cantidad de grasas, se recomienda que sean aceites vegetales.
- h) Igualmente se indica moderar el consumo de sal y azúcar.
- i) Beber agua en abundancia.
- j) Se exige la mayor higiene al preparar los alimentos desde que se desinfecten hasta que se preparan.
- k) Mantener siempre un peso saludable, normal correspondiente al de la edad.
- l) Evitar fumar y tomar laxantes o medicinas a menos que los indique el médico
- m) La más destacable, comer siempre acompañado ya que ello ayudará al estado emocional.¹²³

Como se observa, es importante tener ciertos hábitos que coadyuven a mejorar la alimentación del adulto mayor, ya que la nutrición del mayor tiene ciertas características que hay que tener en cuenta a la hora de planificar una alimentación saludable, estas características son:

- Disminuyen las necesidades energéticas
- Disminuye la capacidad de absorción intestinal de algunas vitaminas
- También disminuye la función del sistema inmunológico, esto ocasiona que la persona mayor sea vulnerable a infecciones alimentarias
- Como ya se señalaba, existen cambios en el sentido del gusto y además del olfato.¹²⁴

¹²³ *Ibidem*, p. 46-48.

Es decir, que durante la vejez se debe mantener una alimentación saludable, la cual debe ser equilibrada e higiénica, ya que existen casos específicos por ejemplo, si el adulto mayor tiene alguna enfermedad y se debe tener una dieta estricta, para ello se requieren cuidados especiales.

En suma, se recalca la relevancia de comer de acuerdo a las necesidades y condiciones de cada adulto mayor, enfatizando en todo momento que se debe comer acompañado, es decir las relaciones sociales y familiares que se tornan esenciales en la manera de cómo y de qué está comiendo la población adulta mayor. Por lo que se aconseja tener en consideración cuatro aspectos primordiales:

- a) ¿Cuándo comer?: Cuando la persona mayor tenga hambre hay que cuidando no excederse.
- b) ¿Cuánto comer?: Se sugiere llenarse aproximadamente un 80% ya que el excederse provoca peligro a la salud.
- c) ¿Qué comer?: Principalmente fibra, pues ello facilita el ritmo intestinal evitando el estreñimiento, consumir en la medida de los posible alimentos frescos, evitar las carnes rojas, tomar y comer leche, queso y yogurt.
- d) ¿Cómo comer?: Masticar bien para tener una buena digestión, tomar en cuenta la compatibilidad al combinar los alimentos pues de ello depende una mejor o no asimilación de los nutrientes y una mejor o mala digestión, pues el mezclar alimentos incompatibles provoca que el hígado haga un mayor esfuerzo.¹²⁵

Al tratar o bien atender a una persona mayor es importante realizar las preguntas adecuadas para así poder ayudarlo, apoyarlo de la mejor manera posible, muchas veces se cree que el llegar a la vejez es sinónimo de que no se puede comer lo mismo que las demás personas de diferentes edades pero, si no se tiene ninguna enfermedad que así lo precise no es necesario.

¹²⁴ CASTAÑEDA García, Pedro Javier (Coord.). *Vejez, Dependencia y Salud. Guía Práctica Gerontológica*. PIRAMIDE. Madrid. 2009. pág. 171.

¹²⁵ ANDER-Egg, Ezequiel. *Op. Cit.* Pág. 108 y 109.

Por lo que a continuación además de haber expuesto algunos hábitos es importante mencionar algunas recomendaciones para la alimentación de la persona mayor:

- Organizar una compra de despensa semanalmente
- Hacer, por lo menos, 3 comidas al día, sin olvidarse nunca del desayuno.
- Reduce las calorías de tu dieta, de acuerdo a lo que indique el médico o bien, nutriólogo.
- Seguir comiendo de todo, a menos de que haya otras especificaciones del médico.
- Comer diariamente distintos tipos de cereales, carnes blancas mejor que rojas. Cuidado con el colesterol. Prescinde de los fritos y en caso de hacerlos, sólo con aceite de oliva, como ya se había mencionado en el plato del buen comer.
- Los embutidos, sólo de forma excepcional.
- Los lácteos son el mejor aliado contra la osteoporosis, tomarlo en la medida de lo posible, sin excederse.
- Para hacerlo más agradable además de comer acompañado, poner un mantel bonito y probar nuevas recetas.¹²⁶

Entonces, la alimentación que tengan las personas mayores tendrá como consecuencia una buena o deficiente nutrición, donde los hábitos juegan un papel importante, pues los hábitos se practican por conocimientos ya adquiridos, por experiencias y costumbres de cada comunidad, se señala que los hábitos alimentarios “de la familia son influidos por varios factores: el lugar geográfico en donde viven (vegetación, clima, etc.), la disponibilidad de alimentos en la región y las diversas experiencias y costumbres y forma de preparación de los mismos”.¹²⁷ En consecuencia, se menciona que cada familia debe aprovechar

¹²⁶ CASTAÑEDA García, Pedro Javier. *Op. Cit.* Pág. 47-48.

¹²⁷ Secretaría de Salud. *Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud. Adultos Mayores de 60 años o más.* Dirección General de Promoción de la Salud. México. 2008. P. 27.

lo mejor posible los alimentos que tiene a su alcance y procurar que las comidas del día reúnan los nutrimentos necesarios para llevar a cabo las actividades cotidianas.

No obstante, es necesario decir que los factores psicológicos, sociales, económicos y médicos se ven reflejados en el estado nutritivo del adulto mayor como los siguientes:

- ✚ El no disponer de suficiente capital económico para conseguir los alimentos necesarios.
- ✚ Influyen bastante, el que un adulto mayor viva solo pues tienden a prepararse dietas monótonas e inadecuadas.
- ✚ Igualmente la mala dentición causa una alimentación deficiente.¹²⁸

Como se denota, la alimentación que adopten las personas mayores es multifactorial aunque depende en gran medida de la voluntad que muestren de mejorar su nutrición, de mantener siempre una alimentación saludable, aunada a ello se habla de la hipernutrición (exceso) y de la hiponutrición (menos de lo normal), como se define a continuación:

“La alimentación es uno de los riesgos más importantes para nuestra salud. Debemos evitar tanto la sobrealimentación- ya que no sólo produce obesidad sino que favorece la aparición de muchas enfermedades- como la hiponutrición, pues si privamos a nuestro organismo de los elementos que necesita, perjudicaremos nuestra salud.”¹²⁹

Justamente, la alimentación debe ser equilibrada, pues se debe comer lo suficiente para nutrir el cuerpo, no más ni menos de lo que pide, de acuerdo a lo que indique el médico y/o nutriólogo dependiendo de las condiciones de las personas mayores.

4.3 Salud Emocional

En las anteriores áreas de la salud: la física y la de alimentación, se ha mostrado la relevancia de la dimensión afectiva dentro de ellas, de esta forma se encuentra la dimensión espiritual de todo ser humano, especialmente de las

¹²⁸ BELANDO Montoro, María. *Vejez, Física y Psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. Cáceres. España. 2001. Pág. 73.

¹²⁹ *Ibidem*, pág. 79.

personas mayores y de la relación estrecha y bidireccional de la mente y el cuerpo.

En primera instancia, la salud emocional es definida como: “la capacidad de disfrute y satisfacción de la vida, de las condiciones interpersonales y humanas, del estilo de vida particular y del estado de armonía y bienestar que permite tener una vida equilibrada y con buen estado de ánimo.”¹³⁰

La cita anterior, enfatiza que la salud emocional abarca todos los aspectos de la vida del ser humano en cualquier etapa de su vida, precisamente menciona un equilibrio en los aspectos de nuestra vida: en el intelectual, laboral, social, cultural, familiar etcétera. que de alguna u otra forma afectan nuestra salud para que esta, sea plena. Por ejemplo, el adulto mayor en el terreno biológico el no tener una buena salud emocional, le genera un cierto deterioro físico ya sea por el estilo de vida de la persona o por algún otro tipo de problema personal o social.

No obstante, se dice que sentirse “viejo” es propio de cada uno y las circunstancias en la que la viva, de ahí la siguiente frase “serlo sin sentirlo y sentirlo sin serlo”. Dicha frase deja entre ver como a veces se siente viejo para algunas cosas y no para otras, aunque también depende de cómo lo hagan sentir las personas que se encuentran en su entorno y qué sienten al respecto los adultos mayores.

Por lo que, a continuación se mencionan algunas recomendaciones:

- a) Es trascendental ser optimista, sonreírle a la vida y buscar la paz interior para así, vivir con bienestar.
- b) Igualmente es necesario tratar de vivir de forma positiva y creativa.
- c) Es crucial sentirse satisfecho con uno mismo y lo que ha hecho hasta el momento.
- d) Se debe organizar si así se quiere, actividades para lograr metas antes propuestas.
- e) Redescubrir lo positivo que hay en su persona y alentarse siempre que sea necesario.

¹³⁰ Ibidem. PICARDI Marassa Pablo. *Salud emocional*. p. 9.

- f) Vivir y disfrutar intensamente los buenos momentos, sintiéndose orgulloso de ser un adulto mayor.
- g) Aceptar ayuda, ya que en cada situación en la que se encuentran siempre habrá una enseñanza y un aprendizaje.¹³¹

Como se había estado mostrando, es pertinente señalar algunos hábitos que se pueden adoptar para tener una mejor salud emocional:

- Se deben plantear objetivos alcanzables, lo que se quiere hacer y por supuesto, se debe tener claro lo que se puede realizar.
- Al resolver problemas de cualquier índole, tomarse un tiempo, pensar y luego actuar, evitar los arrebatos.
- Fortaleza, para aceptar que los problemas duelen, que las cosas no siempre salen como uno las planea, pero que siempre hay tiempo para todo, evitar angustiarse o presionarse de más.
- Es necesario, vivir y disfrutar intensamente los buenos momentos, sintiéndose orgulloso de ser adulto mayor.
- Se debe ser realista en todo momento, no negar los problemas si no se puede resolverlo no está mal pedir ayuda.
- La creatividad es importante en toda etapa de la vida, por lo que se sugiere utilizar la sabiduría y experiencia propia que caracteriza a la población adulta mayor y de las personas que las rodean para realizar sus actividades y obteniendo mayores y mejores conocimientos.
- Está bien aceptar ayuda, ya que cada persona que se conoce o cada situación en la que se encuentran, nos brinda una enseñanza.
- El siguiente hábito tiene que ver con el aspecto espiritual, tener y mantener la fe y la esperanza en cada momento de la vida; pensar siempre positivo aun en los momentos más difíciles otorga fortaleza para afrontarlos de la mejor manera.
- Recordar que todos se equivocan una o varias veces, son humanos y cometen errores, lo importante es que se aprenda de cada uno.
- Siempre es importante, ser auténtico y ser honesto al tomar decisiones pues ello, posibilita el éxito.

¹³¹ *Ibidem*, p. 10.

- El aceptarse a sí mismo con defectos y virtudes, si se quiere cambiar pedir apoyo, pero sólo si la persona mayor así lo desea, no puede ser en contra de su voluntad.¹³²

En suma, se recalca que el área emocional es un aspecto recurrente en la vida de todo ser humano, para poder llegar a un envejecimiento no sólo activo sino saludable, ya que es importante sentirse querido, aceptado e importante para la familia, amigos y conocidos, pues retomando la definición sobre salud veíamos justamente que la salud no es solo la ausencia de la enfermedad, en este sentido el equilibrio en todos los aspectos de la vida del ser humano repercuten en su bienestar y por ende en su calidad de vida.

Después de tener claro, lo que es la salud emocional es momento de hablar de la importancia de lo que se ha denominado dimensión espiritual la cual tiene que ver con la actitud de cada persona mayor frente a la vida, en esta etapa natural, la dimensión espiritual como un factor que puede ser de riesgo o de protección para añadir años a la vida y vida a los años, ya que depende de el espíritu, la manera de interpretar la vida, de un nuevo proyecto existencial.

Esta dimensión espiritual, se relaciona directamente con lo psicológico:

“psicológicamente, podemos ser ancianos de ochenta, noventa o más años, sin ser viejos (cronológicamente). Hay jóvenes viejos y ancianos juveniles. Son jóvenes viejos aquellos que viven en la mediocridad, aburridos, sin tener nada que hacer que los ilusione. Los ancianos juveniles son aquellos que tienen cosas que realizar y que, a su vez, tienen la vivencia de que lo que hacen sirve para algo.”¹³³

Es decir, la actitud que se tome frente a las situaciones de la vida en las que se encuentre una persona en la etapa que sea, se puede definir como ancianos o no, es decir un joven puede ser viejo si no tiene un motivo por el cual seguir viviendo, si siempre esta de mal humor y no valora las pequeñas cosas que le da la vida, por el contrario una persona anciana puede ser joven si aun tiene un espíritu emprendedor, si está lleno de ganas de vivir, si aun tiene un proyecto de vida que seguir, en este sentido el espíritu sigue siendo joven pues mientras

¹³² Ibídem, pág. 11.

¹³³ ANDER-Egg, Ezequiel. *Op. Cit.* Pág. 67.

el corazón sea capaz de vibrar y de latir con fuerza, ante la belleza y el amor, entonces el espíritu es joven.

En el modo de ver y enfrentar la vida, tiene mucho que ver la sociedad, las redes familiares y de apoyo que tengan las personas mayores al alentarlos a tener su aspecto afectivo intacto, provocándoles con cada acción e intervención educativa o no, alegría de vivir y pensamientos positivos evitando el aburrimiento y la depresión¹³⁴, los cuales tienen como consecuencia daños a la salud en un sentido global, no obstante si existen limitaciones físicas no es signo de limitaciones o daños psicológicos y espirituales, en este caso no es una relación bidireccional.

A continuación se presenta un pequeño texto, que además de real nos puede dar signos de qué tan viejos somos espiritual y psicológicamente hablando:

¿Qué tan viejo eres?

La juventud no es una etapa de la vida, que se expresa en lo físico; es un estado psicológico y espiritual, un modo, un estilo de vivir.

No es enteramente cuestión de piel suave, de mejillas rosadas, labios rojos y rodillas flexibles. Sino de corazón alegre y sonrisa permanente.

Llegar a viejo es cuestión de tiempo; basta vivir un número de años. Por eso sólo no envejeces, hay jóvenes viejos y ancianos juveniles.

Uno envejece como vive; la gente empieza a envejecer cuando deja de aprender y de soñar; abandona sus ideales y ya no tiene ilusiones.

Tú eres tan joven como tu capacidad de vibrar por el amor y la belleza, y tu capacidad para amar y admirar.

Eres tan joven como seas persona con esperanzas y tan viejo como tus tristezas y desilusiones.

Cuando sigas haciendo cosas al servicio de los otros, seas capaz de dar y recibir, tengas capacidad de amar, y aun de enamorarte, cualquiera sea tu edad, seguirás siendo joven.

Cuando sólo seas capaz de ver:

El otoño y el invierno,

¹³⁴ Ídem.

*Las hojas que se caen como pasan tus años,
Las flores que se marchitan como tus horas,
Las nubes que se desvanecen como tus ilusiones,
El sol que se enfría como tus amores,
Los ríos que se hielan como tu sonrisa,
La nieve del escepticismo que cubre tu corazón.*

*Entonces y sólo entonces, ¡TÚ HAS ENVEJECIDO!*¹³⁵

Y bien, ahora cabe preguntar ¿qué tan viejo eres o te sientes?, el texto anterior es una invitación a reflexionar acerca del espíritu por la vida, por la actitud hacia ella, es momento de cuestionar qué tanta alegría de vivir se tiene, de las ilusiones y sueños que aun se pueden cumplir, de los jóvenes que aun se puede ser y sobre todo de cómo repercute en nuestra salud mental, física y emocional.

Efectivamente, se señala la relación entre cuerpo y mente:

“En tanto somos un cuerpo, todo lo vivimos en él. Nuestra capacidad cognitiva, nuestra emocionalidad, nuestra voluntad y capacidad de hacer están condicionadas por nuestro cuerpo. Pero, en cuanto a la mente, lo psíquico es indivisible del cuerpo, y también depende de cómo está el cuerpo (...) el cuerpo está impregnado por lo psíquico y viceversa (...)”¹³⁶

Es decir, que los factores psíquicos (mentales) cualquiera que sea tienen repercusiones en el cuerpo (físico-biológico), y la manera en que se encuentra el cuerpo influye en nuestra psique (lo mental), como por ejemplo si se tiene una enfermedad o limitaciones físicas influirá en la mente, en cómo se afronte, cómo se siente con respecto a ello, la actitud y espíritu que se tenga, por el contrario si psíquicamente (mentalmente) se tiene una actitud de desánimo, mal humor, de estrés, etcétera. Esto tendrá consecuencias en el cuerpo, no sólo en la etapa del envejecimiento sino a cualquier edad.

Por ello la importancia de cultivar el cuerpo y la mente, pues como ya se exponía en tanto somos un cuerpo, todo nuestro ser, sentir y hacer se expresa

¹³⁵ Ibídem, pág. 73-74.

¹³⁶ Ibídem, pág. 103.

en él y desde él, “se tiene que aprender a funcionar armónicamente, en todo lo que concierne a esa triple dimensión del ser: el cuerpo, la mente y el espíritu.”¹³⁷

Pero cabe preguntar ¿cómo cuidar y cultivar el cuerpo?, la respuesta pareciera un tanto sencilla, pero puede no serlo, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: la alimentación, el ejercicio físico, el sueño y el cuidado de la salud, es decir los buenos hábitos que se practiquen para favorecer una buena salud y así poder llegar a un envejecimiento normal y no patológico.

Una razón más: la alegría de vivir, las risas, los pensamientos positivos y el humor son algunos de los secretos para tener una mayor longevidad, la cual justamente tiene que ver con la personalidad psíquica y espiritual, cabe mencionar que a comienzos del siglo XIX el psiquiatra Johan Christian Heirrot habla de las enfermedades psicosomáticas, pues considera que psique (mente) y soma (cuerpo) son una totalidad inescindible en cada persona.¹³⁸

En pocas palabras, sino se quiere enfermar, hay que tener alegría de vivir, se debe aprender a expresar los sentimientos, de vez en cuando tender a la espontaneidad de emociones, las cuales deben expresarse con libertad, pero para ser realistas casi nadie es consciente de que se vive en una sociedad en donde existe un gran déficit táctil, no se cree o mejor dicho no se practica el poder de una sonrisa y más aún de un abrazo, cuando eso sucede muchas veces se ve como algo raro, cuando debiera ser algo normal, pues es una de las mejores formas de mejorar la salud y ser menos vulnerables a las enfermedades.

4.3.1 Risaterapia y buen humor

Como ya se mencionaba, la alegría de vivir alarga la vida, pues es como una alegría interna, la alegría de la paz en el corazón, no obstante si no existe esta alegría de vivir y se da paso al aburrimiento y a la depresión, nos hacemos más vulnerables a las enfermedades del espíritu que ahora son la tercera causa de

¹³⁷ Ibídem, pág. 106.

¹³⁸ Ibídem, pág. 129.

muerte en el mundo, pero uno de los mejores medicamentos es justamente el optimismo, el cual se da con las relaciones sociales. “El poder del optimismo es muy grande porque nos hace sentir la vida con intensidad; es lo que nos otorga un tono vital y nos permite dar vida y entusiasmo a otros.”¹³⁹

En este sentido, la risa y la sonrisa son las máximas expresiones de alegría, altamente saludables, se dice que parece que con los años se va perdiendo la alegría y las personas se vuelven más serias, aunque debe pensarse que si se ríe poco o se tiene poco sentido del humor se es más propenso a contraer alguna enfermedad grave como el cáncer o ataques cardíacos. Por ejemplo, los expertos señalan que un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación, así mismo en la filosofía china del tao se sugiere que para estar sano y mantenerse en forma hay que reír 30 veces al día.¹⁴⁰

Es importante decir, que la risaterapia es un complemento a las terapias tradicionales, que aunque ayuda a mejorar la salud, no es un sustituto de los tratamientos convencionales, aunque no se pueden dejar de reconocerse los efectos de la risa por lo que se mostrará un enlistado de los beneficios principales de la risa y sonrisa:

❖ Físicos:

- Ejercicio: con cada carcajada se pone en movimiento cerca de 400 músculos, incluidos 15 de la cara y algunos del tórax, abdomen y estómago, los cuales también ayudan a adelgazar.
- Masaje: la columna vertebral y cervical, donde normalmente se acumulan las tensiones se estiran provocando un masaje en ellos, además de liberar toxinas.
- Limpieza: Se lubrican y limpian los ojos con lágrimas.
- Oxigenación: una de las más relevantes ya que entra el doble de aire en los pulmones provocando una mejor respiración y aumenta la oxigenación de los tejidos.

¹³⁹ Ibídem, pág. 138.

¹⁴⁰ RAMOS José, Susanibar Carlos. *Risaterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud*. En Rev. Soc. Per. Med. Inter. Núm. 17, vol. 2. 2004. Pág. 58.

- Analgésico: al reír se segregan endorfinas, una especie de morfina segregada por el cerebro, con altos poderes analgésicos y que mitigan el dolor.
 - Sistema inmunológico: existe una mayor movilización.
 - Rejuvenecedor: al estirar y estimular los músculos de la cara. Tiene un efecto tonificante y antiarrugas, retrasando el envejecimiento cutáneo.
 - Sistema circulatorio: incrementa la velocidad de la sangre, además aumenta levemente la tensión arterial. El corazón aumenta su frecuencia.
 - Previene el infarto: porque el masaje interno que producen los espasmos del diafragma alcanza a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos.
 - Sueño: las carcajadas generan una sana fatiga eliminando el insomnio y reduce el ronquido.
 - Calorías: por la liberación de adrenalina, se produce una pérdida de calorías.
- ❖ Psicológicos:
- Elimina el estrés: al producir ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) las cuales elevan el tono vital.
 - Alivia la depresión: porque se es más receptivo y se ve el lado positivo de las cosas.
 - Exteriorización: pues a través de las risas se expresan emociones y sentimientos.
 - Mejora la autoestima
- ❖ Sociales:
- Carácter contagioso.
 - Facilitación de situaciones incómodas.
 - Poder comunicativo del buen humor.
 - La mejor forma de romper el hielo.
 - Mejora las relaciones interpersonales.¹⁴¹

¹⁴¹ Ibídem, pág. 61-62.

Por lo anterior y muchos más beneficios que tiene la risa, se ha utilizado en algunos hospitales como terapia para mejorar la salud física y emocional fundamentalmente, al conocer sus efectos terapéuticos son utilizados como recursos para profesionales como: psicólogos, médicos, trabajadores sociales, animadores y educadores (pedagogos).

En suma, es importante concientizar y reflexionar acerca de lo fácil que es sonreír y alegrar a los demás, obteniendo mejoras sobre la salud, ya que “regalar una sonrisa hace feliz al corazón del que sonríe y enriquece a aquel que la recibe, sin empobrecer a aquel que la da, nadie es tan rico y poderoso que no necesite una sonrisa, ni nadie es tan pobre que no pueda darla.”¹⁴²

4.3.2 Abrazoterapia

Como se señalaba anteriormente, el déficit táctil que existe en nuestra sociedad actual nos vuelve cada vez más individualistas, menos solidarios con los demás, por lo que propone que en un mundo de gente solitaria, el abrazo acerca y une, igualmente transmite muchas cosas como el amor y apoyo, sin necesidad de decir una palabra, también da mayor seguridad en uno mismo, alimenta los sentimientos, disminuye la tensión, en pocas palabras es sano y gratificante.¹⁴³

Se menciona la abrazoterapia, dentro de la salud emocional porque el contacto físico es necesario para el bienestar psicológico, afectivo y corporal teniendo como consecuencia la alegría y la salud del individuo y sociedad. Dicha terapia, es utilizada en el campo de la salud, ya que estudios científicos revelan la teoría de estimulación por contacto es absolutamente necesaria para el bienestar físico y emocional a cualquier edad, más aun durante el envejecimiento. Por lo que cabe definir ¿qué es un abrazo? Un abrazo es la acción y efecto de abrazar, de estrechar entre los brazos y también de prender, es dar con los brazos abiertos.¹⁴⁴ Al igual que las risas y sonrisas los abrazos son gratis, no tienen fecha de caducidad. En este sentido, la abrazoterapia “es

¹⁴² ANDER-EGG, Ezequiel. *Op. Cit.* Pág. 140.

¹⁴³ TORRADO Botana, Ana María. *Taller de abrazoterapia: Técnicas participativas para el trabajo con personas mayores.* En Jornadas Europeas del Envejecimiento Activo. 20 marzo de 2012. Pág. 4.

¹⁴⁴ *Ibidem*, pág. 9.

una técnica ancestral con pinceladas innovadoras, que utiliza el abrazo como un instrumento terapéutico, para lograr la integración equilibrada del cuerpo, la mente y las emociones.”¹⁴⁵

En síntesis, la salud emocional es relevante para mantener una buena calidad de vida, basada en tratar de tener siempre una razón para despertar por la mañana, de valorar las pequeñas cosas de la vida, de mostrar siempre una sonrisa aun en los momentos más difíciles, dar y recibir siempre un gesto de cariño puede cambiarle el día a cualquier persona, pero sobre todo practicar a cada momento el espíritu y mente positiva.

Por eso y muchas cosas más, el área de salud emocional, la abrazoterapia y la risaterapia son en sí mismas una justificación bastante razonable y motivo de uno de los temas abordados dentro del taller.

¹⁴⁵ Ídem.

Capítulo 5. Introducción a la propuesta del Taller

Como ya se venía mencionando, el taller se concibe como una alternativa pedagógica e intervención educativa, como medio para atender problemáticas específicas, en este caso la atención que se le brinda a la población adulta mayor en cuanto a la educación para la salud, especialmente en tres aspectos que ayudan a mejorar su calidad de vida, éstas son: salud física, nutricional y/o alimentación y salud emocional. Cada uno de éstos aspectos incide de forma crucial y transversal en la vida de los adultos mayores, pues al tener un cuerpo sano haciendo ejercicio, una alimentación sana y mantener un espíritu positivo, a partir de emociones que la alimenten, se fomenta una vejez saludable y normal, también es relevante la atención que se les brinda, ya que esta debe ser integral y de acuerdo a sus necesidades específicas, recalcando la importancia de la colaboración de la población para mejorar su calidad y estilo de vida, fomentando un envejecimiento activo a partir de su participación.

En primera, se da a conocer la experiencia piloto explicando y mostrando detalladamente la planeación, aplicación y resultados del mismo, este taller como piloto se llevó a cabo en el Jardín del Adulto Mayor, el cual tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida de la población asistente, a partir del contenido que se abordó: salud física, salud nutricional o alimentación y salud emocional. El taller se desarrolló en 3 sesiones, un tema cada sesión de 2 horas, cabe destacar que el espacio asignado por los coordinadores de la institución vario cada sesión, debido a que otras actividades se llevaban a cabo.

Es preciso mencionar, que el material didáctico que se utilizó y las estrategias realizadas se adecuaron al espacio y tamaño de la población de cada sesión. Al término del taller se realizó una pequeña evaluación para saber el impacto que había tenido en las personas mayores, dicha evaluación se logró a través de la aplicación de cuestionarios, los cuales se analizaron debidamente.

Se realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa, a grandes rasgos los resultados fueron los esperados, aunque también se detectaron las deficiencias del taller, para de esta forma fundamentar desde lo teórico los elementos a considerar en la propuesta del taller.

Por lo que en el siguiente apartado, se aborda la propuesta del taller, en el que se enfatizan los elementos a considerar: el impulso para aplicarse en instituciones con un mayor número de población adulta mayor, con más sesiones, así como un mejor tratamiento en los contenidos que se lleven a cabo, para de este modo saber el impacto que tiene en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

También, recalcar que la aplicación de la propuesta debe ser realizada con los recursos didácticos y económicos necesarios, así mismo con una mejor planeación tomando en cuenta los permisos institucionales, tratando de realizar un mejor análisis de los resultados que arroje la puesta en marcha y poder tener una mejor intervención educativa mediante el taller como alternativa pedagógica, además de evidenciar la relevancia de la formación de los profesionales encargados de aplicarlo, en este caso se requerirían Gerontagogas(os) que serían ideales para lograr una pertinente atención de la población adulta mayor.

5.1 Experiencia piloto del Taller “Un vivir mejor para el Adulto Mayor”.

Lo que a continuación se presenta, es una experiencia piloto el cual se llevó a cabo con un equipo de trabajo¹⁴⁶, participando cada una desde los objetivos hasta las conclusiones de los resultados obtenidos, cabe mencionar que el horario y el día en el que se llevaron a cabo las sesiones del taller fueron asignados por la Institución, así mismo se abordaron los contenidos de salud física, alimentación y salud emocional puesto que no había un taller que abordara dichos contenidos para la población Adulta Mayor.

5.2 Objetivo

El principal objetivo del taller es mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

5.3 Justificación

Actualmente, la población de adultos mayores va en aumento, y las necesidades de atender cuestiones como salud, educación, recreación, y seguridad en los adultos mayores se han incrementado. Al respecto las estimaciones demográficas calculan que para el año 2025 la población de adultos mayores constituirá el 13.7% de la población total mundial.

Ahora bien, de forma particular, hay que recordar que en México se considera a las personas mayores de 60 años como adultos mayores o ancianos. Y que para el año 2003 se estimó que la población sería de 20, 701,570¹⁴⁷.

Frente a este panorama, surge la importancia de que los profesionales y la población en general atiendan a esta población. Ello con la finalidad de que los ancianos tengan una vejez digna, que les permita participar en la sociedad, cuidar su salud y encontrar actividades que les permitan ocupar de forma adecuada su tiempo libre. De esta forma se logrará propiciar en estas personas

¹⁴⁶ El equipo de trabajo fue conformado por compañeras de la Facultad de Filosofía y Letras, del Colegio de Pedagogía del último semestre de la carrera: Guadalupe Montserrat Vázquez Carmona, Viviana Aline Guerrero Hernández y su servidora Ana Dolores Reyes Santes, quien retoma este trabajo para darlo a conocer y proponer por propia cuenta un nuevo taller.

¹⁴⁷ Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Secretaría de Salud. México. 2011. Pág. 22.

una vida más sana y digna, logrando que encuentren sentido, resignificación y dirección en sus vidas.

Recordemos que en el artículo 3, fracción 8, de la ley de los derechos de las personas adultas mayores, se menciona que la

“Integración social. Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral”¹⁴⁸

Es por ello que no solo los gobiernos, sino que la sociedad en general debe preocuparse por atender a estos adultos mayores para lograr integrarlos a la sociedad.

Así mismo, el trabajo se fundamenta en la fracción 8 del mismo artículo de esta ley, que habla de las diferentes dimensiones que deben abarcarse para ofrecer una atención integral a los adultos mayores.

“Atención integral. Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”¹⁴⁹

De igual forma en el artículo 5 fracción 3 se habla de que los adultos mayores tienen derecho

“A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.”¹⁵⁰

De esta forma el taller de salud que se llevó a cabo con los adultos mayores del jardín de la tercera edad, se enfocó al ámbito de salud, tanto física como emocional. Cubriendo de esta forma, una de las necesidades básicas de esta población para su mejor calidad de vida con plenitud.

¹⁴⁸ Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Pág. 2

¹⁴⁹ Íbidem.

¹⁵⁰ Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Pág. 4

5.4 Descripción de la población

La población con la que se trabajó son adultos mayores, que asisten al Jardín de la tercera edad¹⁵¹, la mayoría de ellos entre los 65 y los 85 años, todas mujeres¹⁵².

La población fue variada, ya que en la primera sesión había solamente seis personas, en la segunda sesión había alrededor de 25 asistentes de los que había alrededor de 2 o 3 hombres, las restantes mujeres como ya se dijo anteriormente y en la tercera y última hubo una concurrencia de 15 personas.

No obstante hubo alrededor de 7 o 10 participantes que se mantuvieron constantes en la segunda y tercera sesión y cuatro personas que se mantuvieron en todo el taller, desde principio a fin.

Cabe mencionar que nos dimos cuenta de que captar la población en un ámbito no formal, es sumamente complicado y es un reto constante mantener dicha población, pero puede hacerse de una forma más amena e interesante.

5.5. Planeación de sesiones

1º Planeación del taller

En un inicio se elaboró una planeación para el taller, misma que se presentó al coordinador del Jardín del adulto mayor. Dicha planeación se presenta a continuación en el que se especifica el objetivo, así como las actividades a realizar y el tiempo pensado para las mismas.¹⁵³

¹⁵¹ Dicho lugar se encuentra ubicado en la 1ª sección del bosque de Chapultepec, sobre la Avenida Chivatito y Paseo de la Reforma.

¹⁵² Excepto en una sesión, en la que había solo un hombre, que después no se presentó más.

¹⁵³ Posteriormente fue necesario hacer modificaciones, las cuales se presentan más adelante en este trabajo.

TALLER “UN VIVIR MEJOR PARA EL ADULTO MAYOR”

COORDINADORAS:

Guerrero Hernández Viviana Aline

Reyes Santes Ana Dolores

Vázquez Carmona Guadalupe Montserrat

OBJETIVO:

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Se trata de un taller en el que se abordarán temas de salud en beneficio del adulto mayor a través de información proporcionada por los mediadores y actividades que favorezcan a la población que participa en el taller.

DISTRIBUCIÓN DEL TALLER

El taller durará en total 6 horas que serán distribuidas de la siguiente manera: 3 sesiones de 2 horas a la semana los días viernes durante 3 semanas en un horario de 10:00 am a 12:00 pm.

TEMAS	TIEMPO
1) Salud Física 3 Mayo 2013	2 Horas
2) Alimentación 10 Mayo 2013	2 Horas
3) Salud emocional 17 Mayo 2013	2 Horas
4) Cierre del taller con retroalimentación y evaluación general. (convivio opcional)	2 horas

Sesión 1

Presentación	Tiempo
1. Presentación de las talleristas	11:30 11:45
Tema 1: Salud Física	
1. Narración de experiencia sobre las actividades físicas en el Jardín del Adulto Mayor con la actividad “telaraña”	11:45- 13:30

2.	Actividad: ejercicio sin deporte para explicar tema: actividad aeróbica.	
3.	Enlistar los beneficios actividades físicas.	
4.	Realizar actividad “si pones atención no hay confusión”, preguntar al termino cómo se sintieron.	
5.	Llevar a cabo actividad “Pedro-Juan” al término explicar la importancia de la salud mental	
6.	Realizar actividad “me voy de viaje y en mi maleta llevo...” al término recalcar la importancia de ejercitar la memoria.	
7.	Llevar a cabo actividad “nombres al aire” destacando la importancia de ejercitar nuestra motricidad.	
8.	Para terminar realizar actividad “Prrr/Pukutu” realizar conclusión o resumen del tema dado.	

Sesión 2	
Tema 2. Alimentación	Tiempo
1. Test sobre la alimentación	10:15 A 10:40
2. Recomendaciones	10:40 a 11:00
3. Actividad: quién con quién 3.1 Narrando experiencias sobre la actividad	11:00 a 11:20 11:20 a 11:30
4. Compartiendo mi platillo	11:30 a 11:50
5. Conclusiones e introducción al tema siguiente.	11:50 a 12:00

Sesión 3	
Tema 3. Salud emocional	Tiempo
1. Actividad: Las vocales de la risa	10:15 a 10:45
2. Qué sintieron, cómo se sintieron, qué les parece	10:45 a 11:00
3. Competencia: ¿tú de qué te ríes?	11:00 a 11:20
4. Explicación beneficios para la salud emocional	11:20 a 11:35
5. Actividad: cadena de abrazos	11:35 a 11:50
6. Retroalimentación	11:50 a 12:00

Reporte de Informe sobre resultados

Como puede observarse en la planeación presentada, el taller comenzaría el día viernes 3 de Mayo, así que la semana previa a esta fecha se inicio a hacer difusión del taller, se diseñaron 3 carteles diferentes con la misma información para la difusión.

Se propuso pegarlos solo en el lugar donde se impartiría el taller, no obstante el coordinador del Jardín del adulto mayor pidió que hiciera difusión en algunas delegaciones, así que se acudió a la delegación Miguel Hidalgo, donde se fotocopiaron folletos y comentaron que los repartirían en algunos lugares estratégicos donde asiste población mayor a los 60 años. Así mismo, se asistió un día domingo (cuando hay más población en el jardín) para repartir folletos, invitándolos al taller explicitándoles el lugar dentro del jardín donde se llevaría a cabo.

No obstante, la difusión no fue suficiente, en primera instancia porque no se tenía certeza de que en la delegación se haya difundido el taller, a través de la repartición de folletos. En segundo lugar, porque en el jardín del adulto mayor no se nos informo de que la población que asiste los días domingo no es la misma que asiste entre semana, por ende, no tuvimos población, el primer día del taller, razón por la cual, tuvimos que posponer el inicio del taller para el día miércoles 8 de Mayo, ya que el viernes 10 de mayo no habría población por ser precisamente día de las madres. Como se mencionaba en el capítulo 1, cuando se habló de las características del taller se señalaba la importancia de conocer el entorno donde se llevaría a cabo el taller, pero justamente y de acuerdo con el autor una limitante fue la deficiente información sobre las diferentes poblaciones que asisten, en este caso se responsabiliza a la institución por no haber informado de esta situación a tiempo para poder tomar acciones, ya que ello provocó la inasistencia de participantes.

A continuación se presenta la descripción de la primera sesión de este taller.

DESCRIPCIÓN DE LA 1º SESIÓN

La primera sesión de nuestro taller inició el día 8 de Mayo en un horario de 10:30 a 12:30. Se abordaría el tema de salud física, donde se hablaría particularmente de la activación física.

En un inicio nos habían asignado el espacio de la biblioteca para poder trabajar, no obstante, no nos informaron que los días del taller la biblioteca se encontraba ocupada. Por este motivo tuvimos que movernos de lugar, y ese día nos asignaron el salón de música para trabajar. Sin embargo, en este espacio había clases a las 12:00 del mediodía, razón por la cual nos vimos en la necesidad de terminar la sesión media hora antes de lo previsto.

En esta sesión contamos con solo seis personas, todas mujeres, por lo que se vio un poco apática pues había pocas personas y nosotras habíamos planeado actividades que se desarrollan con alrededor de 10 personas, no obstante se adecuo a la población obtenida, mostrando buena participación en las actividades. Nuevamente de acuerdo a lo planteado en el apartado sobre el taller, con el autor Ander-Egg, es esencial saber la cantidad de participantes, pero sobre todo aplicar las técnicas grupales adecuadas para el dinamismo del taller.

Con base en todos estos problemas de organización, decidimos modificar nuestra planeación y adaptarla a un espacio abierto, que fue el que se nos proporcionó para trabajar en la segunda sesión.

DESCRIPCIÓN DE LA 2º SESIÓN

Para la segunda sesión se nos proporcionó un espacio abierto, para el cual tuvimos que modificar nuestra planeación, así mismo imprimimos algunos materiales para proporcionar a los asistentes.

En esta sesión se abordó el tema de nutrición, enfocándonos en explicar qué son los nutrientes, los tipos de nutrientes que existen, los beneficios de estos y los alimentos en los que se encuentran dentro de ello, con recomendaciones de lo mismo.

No obstante, en esta sesión llevada a cabo el día 17 de Mayo, contamos con alrededor de 25 personas, aunque registradas en las listas fueron solo 15 personas, porque muchos entraron al taller y salieron antes de que terminara, ya que tenían otras actividades en este jardín.

Puesto que no esperábamos tanta población fue imposible repartir los materiales impresos que llevábamos, así que decidimos repartirlos en la sesión posterior para poder tener los suficientes para todas las personas.

Sin embargo, nos vimos en la necesidad de fotocopiar al momento algunas copias de un cuestionario de alimentación que utilizamos para introducir el tema, ya que toda la población debía de tener este material. Dichos cuestionarios se presentan en los anexos de este trabajo.¹⁵⁴

De igual forma nos fue imposible terminar nuestra sesión como la habíamos planeado, ya que de nuevo no nos avisaron que el espacio en el que nos encontrábamos se ocuparía a las doce del día, y por tanto, tuvimos que omitir una actividad que teníamos planeada y de esta forma terminamos 30 minutos antes de lo previsto. Es necesario mencionar, que esta segunda sesión se nos hizo muy rápida ya que los adultos mayores tuvieron una mayor participación al respecto del tema que se daba. Por lo cual al término de esta, recibimos retroalimentación acerca de cómo les había parecido el manejo del tema correspondiente.

DESCRIPCIÓN DE LA 3ª SESIÓN

La tercera sesión se llevó a cabo el día viernes 24 de Mayo en un horario de 10:30 a 12:00. La modificamos y la replanteamos de una hora y media, de tal forma que así no invadiamos el espacio del taller que comenzaba a las doce y las personas no abandonaran el taller antes de terminar. En esta ocasión había alrededor de 15 personas, todas mujeres.

En esta tercera sesión se abordó el tema de salud emocional, y más que explicar de forma extenuante a los adultos mayores qué es salud emocional desde un enfoque psicológico, decidimos hacerlo de una forma más atractiva

¹⁵⁴ Se presentan solo 16 cuestionarios porque las personas que no lo entregaron se fueron de la sesión antes de que esta terminara.

para ellos, y abordamos temas como risoterapia y abrazoterapia, las cuales agradaron a las participantes, mostrándose a lo largo de todo el taller, con mucho entusiasmo y participación.

En esta ocasión no tuvimos problemas con el espacio ni con el tiempo, ya que aprendimos de las experiencias anteriores y la modificación de la planeación resultó ser muy pertinente en esta ocasión, porque pudimos realizar todas nuestras actividades.

5.6 Planeación con modificaciones (Planeación final que se aplicó)

En seguida se presenta la planeación modificada del taller, con todo y las cartas descriptivas modificadas de cada sesión:

CARTA DESCRIPTIVA: 1º SESIÓN

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES ENSEÑANZA APRENDIZAJE	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Salud física	El adulto mayor conocerá la importancia y tipos de salud física que beneficien su calidad de vida.	2 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Narración de experiencia sobre las actividades físicas en el Jardín del Adulto Mayor con la actividad “telaraña” 2. Actividad: ejercicio sin deporte para explicar tema: actividad aeróbica. 3. Enlistar los beneficios actividades físicas. 4. Realizar actividad “si pones atención no hay confusión”, preguntar al termino cómo se sintieron. 5. Llevar a cabo actividad “Pedro-Juan” al término explicar la importancia de la salud mental 6. Realizar actividad “me voy de viaje y en mi maleta llevo...” al término recalcar la importancia de ejercitar la memoria. 7. Llevar a cabo actividad “nombres al aire” destacando la importancia de ejercitar nuestra motricidad. 8. Para terminar realizar actividad “Prrr/Pukutu” realizar conclusión o resumen del tema dado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas para los participantes - Bocinas - Ipod - Bola de estambre 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación del adulto mayor - Retroalimentación

Actividad: “LA TELARAÑA”

Los participantes se sientan en las sillas las cuales están colocadas en forma de círculo, el mediador tendrá en sus manos una bola, de estambre al mismo tiempo dirá su nombre y qué actividad física realiza posteriormente desenrollará el estambre con una mano sujetará el estambre y con la otra aventará el estambre a otro de los participantes el cual dirá lo mismo de forma que todos lo escuchen al final cuando todos hayan pasado, debe quedar una telaraña al estar hecha, el último participante la regresará respondiendo de qué les ha servido o en qué les ha cambiado su estilo de vida el realizar actividades físicas. Al final la telaraña se destejerá. Esta actividad tiene como objetivo que los participantes se conozcan y saber qué actividades realizan.

ACTIVIDAD “EJERCICIO SIN DEPORTE”

Los participantes se colocan en las sillas que forman un círculo y el mediador le entrega a uno de ellos la pelota. El mediador advierte a los participantes la importancia de estar atentos ya que deberán pasar una pelota a su compañero del lado derecho y después del lado izquierdo según se los indique el mediador.

Mientras se pasan la pelota todos estarán en silencio y el mediador será el que se encargue de poner la música cuando lo considere necesario. Una vez que suene la música los participantes deberán levantarse y buscar un nuevo lugar para sentarse. Este proceso seguirá durante las veces que el mediador considere.

La finalidad de esta actividad es potenciar el espíritu de colaboración en una actividad física y musical, así como el desarrollo de la atención.

ACTIVIDAD: “SI PONES ATENCIÓN NO HABRÁ CONFUSIÓN”

Los participantes se ponen de pie en forma de círculo, el mediador tratará de confundirlos por ejemplo dirá: nariz y el mediador se tocará la cabeza pero los participantes si deben tocarse la nariz, así el mediador mencionará partes del cuerpo que los participantes se deberán tocar, pero el mediador se tocará otras partes del cuerpo que no son las que mencione. La finalidad es fomentar la atención de los participantes.

ACTIVIDAD: “PEDRO-JUAN”

Los participantes se sentarán en círculo posteriormente se les indica que: se deben dar dos palmadas en las piernas y debe haber dos chasquidos una con la mano derecha y otra con la mano izquierda, ya que hayan tomado el ritmo se les dice que uno de los participantes debe ser Juan y otro Pedro, Pedro es el que debe comenzar el juego los participantes se enumeran del uno hasta el número del último participante, cuando hayan quedado claras las indicaciones de que al golpearse en las piernas y después chasquear los dedos de la mano izquierda se dice el número que somos y con el chasquido de la mano derecha se dice el número de otro participante aleatoriamente al que le pasará el turno todo simultáneamente, si algún participante se traba queda fuera de la actividad.

ACTIVIDAD: “ME VOY DE VIAJE Y EN MI MALETA LLEVO...”

Todos se sientan en un círculo. Empiece diciendo “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza a la persona a su derecha. Entonces esa persona tiene que decir “Me voy de viaje y me llevo un abrazo y una palmada en la espalda” y le da a la persona a su derecha un abrazo y una palmada en la espalda. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continúe alrededor del círculo hasta que todos hayan tenido un turno, esta actividad tiene ayuda a la memoria.

ACTIVIDAD: “NOMBRES AL AIRE”

Pida a los participantes que escriban sus nombres en el aire, primero con su mano derecha y luego con su mano izquierda. Finalmente, pídeles que escriban sus nombres en el aire con ambas manos al mismo tiempo. La actividad ayuda a la motricidad.

ACTIVIDAD: “PRRR- PUKUTU”

Pida a todos que se imaginen a dos pájaros. Un pájaro dice ‘prrr’ y el otro dice ‘pukutu’. Si usted dice ‘prrr’, todos los participantes deben pararse de puntillas y mover sus codos de lado a lado, como si fueran un pájaro encrespando sus alas. Si usted dice ‘pukutu’, todos tienen que quedarse quietos y no mover ni una pluma.

CARTA DESCRIPTIVA 2º SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Alimentación	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la alimentación en su salud y las diversas formas en que pueden alimentarse sanamente.	2 Horas	1) Introducción al tema (talleristas) 2) Aplicar test de la alimentación y comentar resultados con el grupo 3) Explicar importancia de la alimentación para la salud (talleristas) 4) Recomendaciones de los alimentos que más benefician la salud de los adultos mayores 5) Actividad "quién con quién" 6) Compartir experiencias	<ul style="list-style-type: none"> - Copias del test de la alimentación - Cartulinas - Plumones - Imágenes de alimentos - Tijeras - Pegamento - Rotafolio hechos por las talleristas 	- Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión - Rúbrica de evaluación sobre aspectos de la sesión 2 (talleristas)

			sobre la actividad realizada 7) Actividad “compartiendo mi platillo” 8) Conclusiones grupales 9) Introducción al siguiente tema (talleristas)		
--	--	--	--	--	--

ACTIVIDAD: “QUIÉN CON QUIEN”

Se hacen unos papeles doblados con nombres de alimentos sanos y alimentos chatarra, hay dos papeles con el mismo alimento, se reparten entre los integrantes del grupo de forma azarosa (cada uno toma un papel), se les pide que no muestren su papel y se les indica que tienen que hacer señas y sonidos para buscar entre el grupo al otro integrante que tiene el mismo alimento que ellos, no hay un límite de tiempo, la finalidad es que todos deben tener una pareja.

Cuando las parejas están armadas, se pide a cada integrante que diga que alimento le tocó y así todo el grupo se da cuenta si su pareja es la adecuada o no.

Al finalizar se comentan las experiencias que tuvieron al realizar esta actividad y al mismo tiempo las consecuencias de comer alimentos sanos y alimentos chatarra.

CARTA DESCRIPTIVA 3° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Salud emocional	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la salud emocional y las diversas formas en que la pueden llevar acabo	1 hora 30 minutos	1) Introducción al tema (talleristas) 2) Explicar qué es la salud emocional 3) Preguntar cómo reaccionan cuando están enojados, alegres 4) Actividad “ tarjetas de estado de ánimo” 5) Beneficios y recomendaciones de la salud emocional. 6) Explicar que es la Abrazoterapia y beneficios y recomendaciones 7) Actividad “El idioma de los	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas del estado ánimo - Bocinas - Reproductor de audio 	-Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión

			abrazos” 8) Explicar que es la risaterapia, beneficios y recomendaciones 9) Actividad “El Chiste” 10) Actividad “¿Cómo te ríes?” 11) Actividad “las lanchas” 12) Conclusiones grupales y retroalimentación.		
--	--	--	--	--	--

Actividad “Tarjetas de estado de ánimo”

El tallerista les pide a los participantes formar dos filas, quedando una fila enfrente de la otra de manera que quede por parejas. El tallerista entrega a cada uno de los participantes de una de las filas una tarjeta que tiene una emoción diferente la cual no debe ser vista por la fila de enfrente. Los participantes tienen que leer la tarjeta y expresarle a través de mímica la emoción a sus compañeros de la fila de enfrente. El primero que adivine la emoción será el ganador.

Actividad “El idioma de los abrazos”

El tallerista pide a los participantes que formen dos filas quedando una enfrente de la otra. El tallerista les mencionara diversos tipos de abrazos, los cuales tendrán que realizar los participantes con su compañero de enfrente.

Actividad “El chiste”

El tallerista pide a los participantes que cuenten un chiste al resto de sus compañeros con el fin de hacerlos reír, el chiste que provoque más risas será el ganador.

Actividad “¿Cómo te ríes?”

El tallerista pide a los participantes que formen dos filas quedando una enfrente de la otra formando una pareja. Los participantes tendrán que hacer reír a su compañero de enfrente con señas o movimientos sin tocarlo.

Actividad “Las lanchas”

Se pedirá a las y los participantes colocarse de pie en el centro del salón que será la playa imaginaria. Entonces, la tallerista pedirá formar lanchas compuestas por el número exacto de personas. Al final de cada formación, los participantes deberán regresar a la "playa".

5.7 Evaluación del taller

Para evaluar el taller se elaboró una rúbrica¹⁵⁵ que consta de una escala de 8 afirmaciones que pretende conocer en qué medida los participantes quedaron satisfechos con el taller, es decir el impacto que este tuvo en los asistentes al taller. De igual forma, se integran a este instrumento 5 preguntas abiertas, con la finalidad de que los participantes expresen de forma libre sus opiniones respecto a nuestro trabajo y acerca de qué cosas les gustaría saber más.

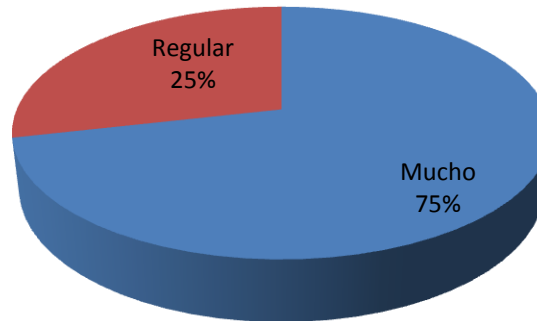
Para analizar los resultados de estas rúbricas, comenzaremos presentando las afirmaciones de la escala, la cual se traduce en una evaluación cuantitativa.

Evaluación cuantitativa

Una de las preguntas realizadas a la población con la que se trabajó fue la siguiente:

¹⁵⁵ Dicho instrumento se presenta en los anexos de este trabajo.

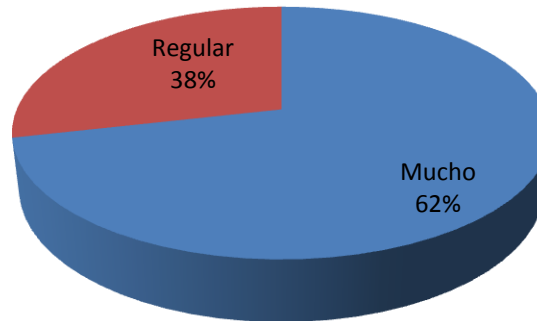
Los temas expuestos en el taller fueron de mi interés



A través de esta gráfica podemos notar que en general los temas abordados en el taller fueron de mucho interés para los participantes del taller, aunque un 25% considera que fueron regulares en cuanto a su propio interés. Probablemente antes de comenzar el taller, sea conveniente hacer una encuesta o pequeña investigación con la población para saber qué temas son de su interés. Ello podría mejorar la afluencia de personas en el taller y una mejor participación de las mismas, durante las sesiones.

Posteriormente y con el objetivo de conocer si en verdad la respuesta de la pregunta anterior es confiable, se preguntó:

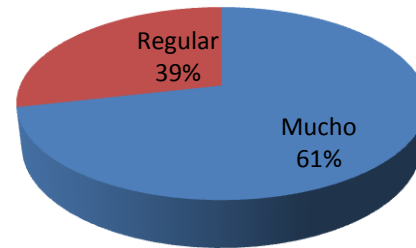
Los contenidos fueron adecuados para cada uno de los temas vistos



En esta ocasión solo un 62% opina que los contenidos fueron adecuados según cada tema visto, no obstante se incrementó la población que opina que fueron regulares, ello quizá significa que se consideran como buenos los temas pero que los contenidos al abordarlos no son lo suficientemente pertinentes para las temáticas abordadas. En ese sentido, tendríamos que ser más cuidadosas con estas cuestiones, para que los temas interesen y los contenidos sean funcionales para cada tema.

Ahora bien, respecto a las habilidades de quienes impartimos el taller decidimos preguntar:

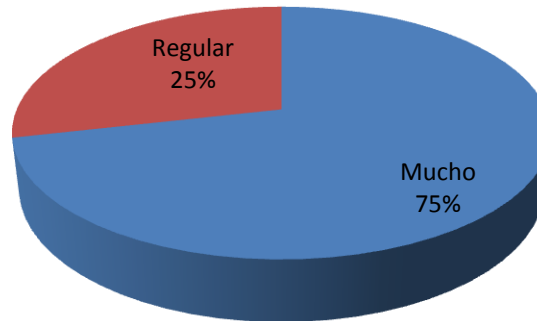
Las talleristas tuvieron un buen dominio de los temas



Respecto al dominio del tema por parte de quienes coordinamos el taller, más del 50% de la población opina que se tuvo un buen manejo de los temas, sin embargo hay un porcentaje de casi el 40% que considera que nuestro trabajo al manejar los temas es regular, ello quizá señala que debemos documentarnos mejor para no titubear frente a las personas. Hacemos referencia a esto porque estamos conscientes de que se trata de un tema de salud, y puesto que no somos expertas en ello, podemos fallar al explicar las temáticas.

Así como es importante el manejo de temas y los contenidos mismos, el uso de materiales resulta ser indispensable al trabajar con grupos, por ello, preguntamos lo siguiente:

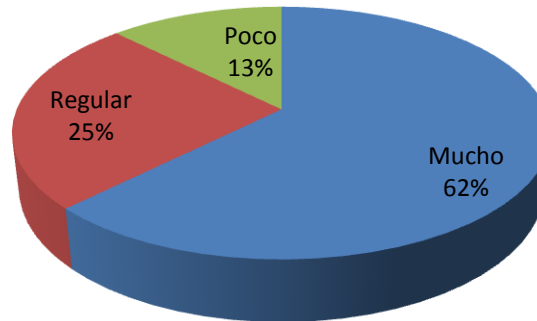
Los materiales utilizados en el taller fueron adecuados para los temas



Ya que los materiales utilizados tuvieron que adecuarse al espacio, se utilizaron rotafolios para explicar algunos temas, un poco de música y alguna grabación, así como un material impreso que contenía unas tablas de nutrición para saber qué nutrientes contiene cada alimento y cómo puede consumirse. Sin embargo el 25% de la población nos menciona que el material utilizado fue regular, quizá se deba a que no utilizamos muchos materiales, pero ello se debió en gran medida a la falta de infraestructura y espacios para ocupar en el taller, así como a la falta de tiempo para utilizarlos, porque en alguna ocasión no utilizamos los materiales que preparamos para la sesión porque el tiempo no lo permitió. Sin duda, son detalles que debemos cuidar al planear un taller.

Y ya que hablamos de tiempo y materiales, es indispensable hablar también de actividades, razón por la cual indagamos al respecto a través de esta pregunta:

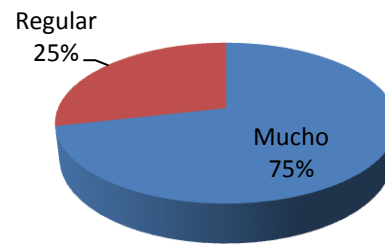
Las actividades fueron coherentes con los temas



En la gráfica se muestra que poco más del 60% considera que las actividades fueron coherentes y adecuadas con los temas vistos, sin embargo hay un 25% que las considera regular y un 13% cree que fueron poco adecuadas. En realidad y de forma muy crítica, las actividades eran muy generales, quizá debieron ser más específicas según los temas, pero para ello debimos profundizar más en los temas. Así mismo, quizá actividades que sean más dinámicas para los adultos mayores hubieran funcionado mejor.

Ahora bien, respecto a la interacción del grupo los participantes consideran lo siguiente:

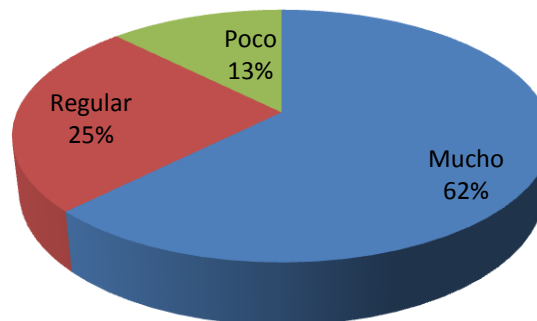
Las talleristas propiciaron la interacción y/o participación del grupo



En esta ocasión, igualmente un 25% de la población opina que se fomentó la participación de forma regular, quizá se deba al tipo de actividades planteadas. Habría que plantear actividades que permitan la mejor comunicación e interacción entre los participantes.

Así mismo, se preguntó a los participantes acerca de las dudas que se resolvieron en el taller, a lo cual respondieron:

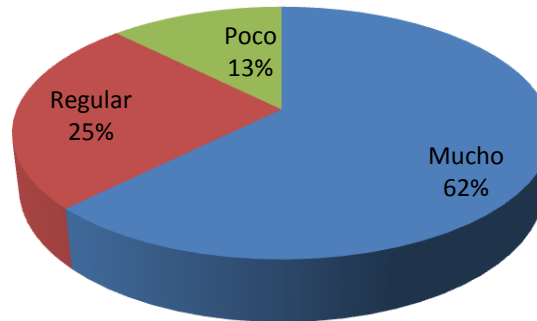
Las talleristas resolvieron dudas a lo largo del taller



De nuevo podemos observar un porcentaje bajo que opina que las dudas se resolvieron poco y regular. Aunque retomamos de nuevo aquel aspecto antes mencionado que tiene que ver con un la falta de conocimiento de nuestra parte y con la profundización de contenidos. En ese sentido, estamos conscientes de que debemos documentarnos más respecto a una temática, cuando se imparta algún taller. De lo contrario se corre el riesgo de no resolver las dudas de los participantes y crear una insatisfacción en las personas.

Para finalizar con esta evaluación cuantitativa, decidimos preguntar algo que reflejara en qué medida los participantes lograron aprendizajes. A lo cual obtuvimos los siguientes resultados.

Obtuve nuevos aprendizajes durante el taller



Respecto a esta cuestión. La mayoría de los participantes nos dicen que mucho, y unos pocos que regular, siendo mínimo el porcentaje de personas que consideran que tuvieron pocos nuevos aprendizajes en el taller. Ello quizá se deba a que ya conocían de los temas abordados o a que lo que se compartió con ellos no fue suficiente y no superó sus expectativas.

Finalmente, podemos comentar que en efecto, tuvimos algunas deficiencias y carencias al llevar a cabo este taller, sin embargo, consideramos que se logró un buen ejercicio y que a partir de ello aprendimos en definitiva los diversos aspectos a considerar antes de comenzar un proyecto inserto en un ambiente no formal.

Evaluación Cualitativa

En cuanto a la evaluación cualitativa, se realizaron cuadros de análisis para cada una de las cinco preguntas abiertas de la rúbrica, con la finalidad de tener una mejor visión de las repuestas proporcionadas por los participantes. Es importante mencionar que a

cada respuesta proporcionada se le asignó una clave para tener un mejor control de las respuestas localizadas en los cuadros, un ejemplo de la clave es la siguiente: "RAM#" la cual tiene la siguiente interpretación:

R = Rubrica

AM= Adulto Mayor

#= número asignado a la rúbrica.

Los cuadros utilizados quedaron de la siguiente manera:

Pregunta 9. ¿Qué tema me gusto más? ¿Por qué?			
Respuesta Frecuente	Respuestas	¿Por qué?	No contesto
Alimentación (RAM1, RAM2, RAM6)	Los tres (RAM3, RAM5) Risoterapia (RAM4, RAM6) Abrazoterapia (RAM4) Manejo de emociones (RAM7) Todos (RAM8)	Para saber que puedo y no puedo comer (RAM1) Para saber (RAM2) Nos ayudan con el diario vivir (RAM3) Es muy relajante (RAM4) Aprendemos a controlar nuestro estado de ánimo (RAM5) Nos aclararon ideas equivocadas (RAM5) Es importante pues al movernos tenemos coordinación y pulmones y corazón funcionan bien (RAM5) Debemos conocernos y saber expresar lo que sentimos sin lastimar a los demás , convivir en armonía (RAM7) Están referidos a la autoestima (RAM8)	∅: (RAM6)

Pregunta 10 ¿Cómo me entere del taller?		
Respuesta frecuente	Respuestas	No contestó
Ellas mismas (las talleristas) (RAM1,RAM2, RAM4, RAM5)	Por la directora Rosalba Rivera (RAM1, RAM2) La administración del jardín “Chapulines” (RAM3) Por mi nieta (RAM6) Porque lo vi (RAM7) En el jardín de la 3ª edad (RAM8)	

Pregunta 11. ¿Te gustaría saber otro tema? ¿Cuál?		
Respuesta frecuente	Respuestas	No contestó
Cualquier tema: que sea bueno (RAM2);para nosotros (RAM1); que nos ayude a la convivencia de mis compañeros (RAM3)	Musicoterapia (RAM4) Todo tema es importante ya que ayuda, aclara dudas, aprendemos (RAM5) Prevención de accidentes y caídas (RAM6) Uno que nos escuchen y nos podamos comunicar (RAM7)	∅: (RAM8)

Pregunta 12. ¿El tiempo de cada sesión fue el adecuado? ¿Por qué?			
Respuesta frecuente	Respuestas	¿Por qué?	No contestó
Si (RAM1, RAM2, RAM3, RAM4, RAM5, RAM6)	No (RAM7, RAM8)	<p>Hay otros talleres (RAM3)</p> <p>Estuvo bien explicado (RAM4)</p> <p>Para no saturarnos (RAM5)</p> <p>Supieron compartir los temas y juegos para amenizar el tiempo y estar felices (RAM6)</p> <p>Me gustaría que fuera con más tiempo de duración.(RAM7)</p> <p>Pienso que sería mejor en dos horas (RAM8)</p>	<p>Ø: (RAM1)</p> <p>Ø: (RAM2)</p>

Pregunta 13. Comentarios sobre el taller (quejas y sugerencias)		
Respuesta frecuente	Respuestas	No contesto
	<p>Me pareció bueno: (RAM1)</p> <p>Si me gustó: (RAM2)</p> <p>Todo estuvo muy bien; felicitamos a las muchachas que nos ayudaron con sus temas interesante y atenciones a nosotras: (RAM3)</p> <p>Muy interesante: (RAM4)</p> <p>Qué bueno que son universitarias preparadas en el tema; no hay queja: (RAM5)</p> <p>Es muy bueno; deberían de hacer así los talleres tan interesantes que nos ayudan a</p>	

	<p>aprender: (RAM6)</p> <p>Saber con anticipación que taller se va a dar: (RAM7)</p> <p>Que sea más amplio y más duración: (RAM8)</p>	
--	--	--

De acuerdo con las respuestas proporcionadas por los participantes al hacerles la pregunta sobre el tema que más les gustó, hemos encontrado que fue el de alimentación, el cual se realizó en la segunda sesión del taller, algo que podemos constatar con la gran asistencia que se tuvo y el interés de los participantes por preguntar y resolver sus dudas así como las experiencias contadas respecto al contenido tratado. A esta pregunta se le unía un ¿Por qué? a lo cual los participantes que mencionaron el tema de alimentación respondieron que les permitió aclarar dudas sobre su alimentación y otros solamente contestaron que fue por saber más del tema. Las siguientes respuestas fueron que los tres temas impartidos en el taller fueron de su agrado, así como la abrazoterapia y risoterapia, abordados en la sesión de salud emocional.

Por otro lado, nos pareció pertinente conocer cómo es que se enteraron del taller que realizamos en el jardín del adulto mayor. En esta pregunta los participantes respondieron en su mayoría que fue a través de las talleristas, y esto se debe a que nosotras nos encargamos de la difusión, invitándolos al término de sus otras actividades a formar parte del nuestro. De igual manera, respondieron que a través de la directora del jardín Rosalba Rivera, quien también nos apoyó en la difusión haciendo una invitación general a los visitantes del jardín.

La siguiente pregunta fue para conocer los temas que les gustaría saber. En esta pregunta la respuesta frecuente fue principalmente que a los participantes les interesa cualquier contenido que pueda beneficiarlos a ellos y les permita la convivencia con sus compañeros. Por lo tanto, los participantes consideran que los talleres que se imparten deben contener temas que sean de su agrado y provoque algún beneficio para su persona, así como ser escuchados y atender las dudas que tengan con respecto al tema. Ahora bien, los participantes también consideraron de su interés a la musicoterapia o la prevención contra caídas y accidentes.

Otra de las preguntas realizada fue para conocer sí el tiempo de las sesiones fue adecuado a los temas y por qué, a lo que seis de los 8 participantes tuvieron una respuesta afirmativa y dos de ellos tuvieron una respuesta

negativa. En cuanto a los participantes que consideraron pertinente el tiempo de cada sesión fue debido a que consideran que hay más talleres a los cuales ellas asistían antes de acudir al taller y que por lo tanto no podían dejar de asistir. También consideran que el tiempo permitía una buena explicación de los temas a través de información y juegos que amenizaban el taller. Por otro lado aquellos que contestaron negativamente consideran que el taller debería tener más duración así como las sesiones, por lo que consideramos que los temas fueron de su interés y que les gustaría saber más sobre los temas, por lo cual el tiempo establecido para las sesiones no les pareció suficiente para conocer más a fondo sobre los temas.

Por último, se les solicitó a los participantes escribir un comentario sobre el taller ya sean quejas o sugerencias. Entre los comentarios que los participantes respondieron en la rúbrica se encuentra su conformidad, ya que les pareció muy interesante y bueno para su aprendizaje. De igual manera, también nos sugirieron ampliar la duración. Por lo tanto consideramos que a pesar de presentar algunas dificultades en la planeación del taller y la aplicación de las sesiones, los participantes se llevaron un buen aprendizaje o una experiencia agradable.

5.8 Conclusión de los resultados del taller

En conclusión, consideramos que el tema de salud es de gran interés en el adulto mayor, principalmente aquellos contenidos que tengan que ver con su bienestar y su calidad de vida. De igual manera notamos que al adulto mayor le gusta ser escuchado, que le resuelvan todas las dudas o ideas equivocadas que lleguen a tener con respecto a esta etapa de la vida o sus formas de vida.

Con base en lo mencionado, podemos decir en primera instancia que es difícil captar población en un ámbito no formal, y más aún con adultos mayores, ya que se debe lograr captar su interés, de lo contrario desistirán de las actividades que se realicen.

De igual forma, pudimos notar que existe un interés genuino por parte de los adultos mayores para conocer aspectos de su salud, sin embargo, hay una preocupación profunda por los temas que tienen que ver con su alimentación,

puesto que la sesión de alimentación y nutrición que se trabajó fue la que más población logró, de ahí que quizá deban hacerse más talleres, cursos o pláticas de este tipo, porque es lo que en realidad importa a los adultos mayores.

Ligado a esto, se encontró una buena disposición por parte de la población con la que se trabajó, ya que participaban en las sesiones, y siempre tuvieron una excelente disposición para llevar a cabo las actividades que se les solicitaron. Aunque hay que aclarar que a pesar de la buena disposición y participación en la primera sesión, la falta de población, propició que la sesión se tornara por momentos apática.

Por otra parte y como observación, se percató de que el jardín del adulto mayor carece de organización, ya que primero se asignó un lugar, mismo que tenía actividades a la par de las nuestras, posteriormente nos asignaron otro salón, donde también había actividades que se empalmaban con las nuestras, finalmente terminamos en la explanada del jardín impartiendo nuestro taller, ahí se denota que el jardín debe tener mayor control de sus actividades.

De igual forma, al no informarnos que la población de fin de semana es distinta que la de lunes a viernes se demuestra que les hace falta coordinarse mejor con las personas que se ofrecen a impartir talleres en este lugar. Ya que las personas que lo hacen no cobran por ello¹⁵⁶ y lo mínimo que deberían ofrecer es una buena coordinación para que las personas no se muevan constantemente de lugar y de horarios.

Finalmente, se puede decir que fue una excelente experiencia, que la calidez y amabilidad de las personas con las que se trabajó dejan un buen sabor de boca y una experiencia profesional sumamente enriquecedora que sin duda alguna, nos será de gran ayuda para futuros proyectos.

Además, la experiencia ayuda a comprender más allá de la educación para la salud, también a aprender y comprender más acerca de una población que hoy en día se encuentra en abandono y descuidada en el aspecto de prevención de la salud.

¹⁵⁶ Es preciso mencionar que no cobran por los talleres que se ofrecen ahí, a excepción de algunos talleres que requieren materiales.

Igualmente se pudo constatar, al término del taller que faltó tiempo para profundizar en aspectos que les parecieron interesantes a la población adulta mayor.

Capítulo 6. Propuesta de taller “Un vivir mejor para el Adulto Mayor”

La experiencia piloto antes expuesta, junto con los aprendizajes logrados por el equipo de trabajo, tuvo como consecuencia la necesidad de dar a conocer este primer acercamiento a la atención integral que se deben proporcionar a la población adulta Mayor. El taller que se propone retoma la fundamentación teórica de este trabajo, específicamente en el capítulo 3, acerca de la Gerontagogía en el que como recordaremos se habló de tres líneas de pensamiento en las cuales se basa: la educación interactiva, la educación intergeneracional y la educación reflexiva crítica.

En este sentido, el taller que se propone se enmarca en el modelo o línea de pensamiento correspondiente a la educación interactiva debido a que, este modelo de intervención educativa es no formal y tiene como finalidad la realización personal y la participación social de las personas mayores a través de un proceso de retroalimentación.

6.1 Objetivo

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

6.2 Justificación

Actualmente, la población de adultos mayores va en aumento, y las necesidades de atender cuestiones como salud, educación, recreación, y seguridad en los adultos mayores se han incrementado. Al respecto las estimaciones demográficas calculan que para el año 2025 la población de adultos mayores constituirá el 13.7% de la población total mundial.

Frente a este panorama, surge la importancia de que los profesionales y la población en general atiendan a esta población. Cabe recordar en el capítulo 3 de este trabajo, la importancia de la Gerontagogía y los profesionales de la misma denominados Gerontagogos (as) quienes al tener una visión más

integrada entre la Pedagogía y la Gerontología, podrán brindar una mejor atención a las personas mayores, con la finalidad de que tengan una vejez digna, que les permita participar en la sociedad, cuidar su salud y encontrar actividades que les permitan ocupar de forma adecuada su tiempo libre. De esta forma se logrará propiciar en estas personas una vida más sana y digna, logrando que encuentren sentido, resignificación y dirección en sus vidas.

Por ejemplo en el artículo 3, fracción 8, de la ley de los derechos de las personas adultas mayores, se menciona que la

“Integración social. Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral”¹⁵⁷

Es por ello que no solo los gobiernos, sino que la sociedad en general debe preocuparse por atender a estos adultos mayores para lograr integrarlos a la sociedad.

Así mismo, el trabajo se fundamenta en la fracción 8 del mismo artículo de esta ley, que habla de las diferentes dimensiones que deben abarcarse para ofrecer una atención integral a los adultos mayores.

“Atención integral. Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”¹⁵⁸

De igual forma en el artículo 5 fracción 3 se habla de que los adultos mayores tienen derecho:

“A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.”¹⁵⁹

De esta manera el taller de salud se enfoca al ámbito de salud, tanto física como emocional. Cubriendo de esta forma, una de las necesidades básicas de esta población para su mejor calidad de vida con plenitud.

¹⁵⁷ Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Pág. 2

¹⁵⁸ Íbidem.

¹⁵⁹ Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Pág. 4

6.3 Descripción de la población

La población: Adultos Mayores de entre 60 años y más con actitud colaborativa para conocer cómo cuidarse de forma integral participando con la mejor disposición en las actividades que se llevarán a cabo.

En cada taller y sesión es preferible tener un número de participantes no mayor a 15 personas.

6.4 Planeación de sesiones¹⁶⁰

La planeación que a continuación se describe, se pretende presentar a toda institución que lo apruebe, aquí se especifica el objetivo, la metodología junto con el tiempo que llevará su aplicación.

TALLER “UN VIVIR MEJOR PARA EL ADULTO MAYOR”	
COORDINADORA: Reyes Santes Ana Dolores	
OBJETIVO: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.	
METODOLOGÍA DEL TRABAJO Se trata de un taller en el que se abordarán temas de salud en beneficio del adulto mayor a través de información proporcionada por los mediadores y actividades que favorezcan a la población que participa en el taller.	
DISTRIBUCIÓN DEL TALLER El taller durará en total 18 horas que serán distribuidas de la siguiente manera: 9 sesiones de 2 horas a la semana los días viernes durante 9 semanas en un horario de 10:00 am a 12:00 pm. Dichos horarios y el día, si así se requiere se cambiarán de acuerdo a la institución.	
TEMAS	TIEMPO
1) Salud Física - Actividad física	4 Horas

¹⁶⁰ La carta descriptiva de cada sesión se encuentra en la sección de anexo número 2.

- Hábitos físicos	
2) Alimentación	6 Horas
- Nutrientes - Combinación de alimentos	
3) Salud emocional	6 Horas
- Risaterapia - Abrazoterapia - Mente y espíritu positivo	
4) Cierre del taller con retroalimentación y evaluación general. (convivio opcional)	2 horas

Sesión 1	
Presentación	Tiempo
1. Presentación de la tallerista	10:00 10:15
Tema 1: Salud Física	
2. Narración de experiencia sobre las actividades físicas en el Jardín del Adulto Mayor con la actividad “telaraña” 3. Actividad: ejercicio sin deporte para explicar tema: actividad aeróbica. 4. Enlistar los beneficios actividades físicas. 5. Realizar actividad “si pones atención no hay confusión”, preguntar al término cómo se sintieron. 6. Llevar a cabo actividad “Pedro-Juan” al término explicar la importancia de la salud mental 7. Realizar actividad “me voy de viaje y en mi maleta llevo...” al término recalcar la importancia de ejercitar la memoria. 8. Llevar a cabo actividad “nombres al aire” destacando la importancia de ejercitar nuestra motricidad. 9. Para terminar realizar actividad “Prrr/Pukutu” realizar conclusión o resumen del tema dado.	10:15- 12:00
SESIÓN 2	
Tema 2: Hábitos para la actividad física 1. Realizar actividad ¿quién es más rápido? 2. Enlistar las actividades físicas que más les agraden 3. Realizar actividad ¿Yo hago esta actividad y tú? 4. Explicar cómo diseñar un plan de actividad física 5. Enlistar los hábitos para una buena salud física 6. Recomendaciones: t’achi y yoga 7. Retroalimentación de las actividades 8. Para terminar, dudas, quejas y sugerencias	10:00 A 12:00

Sesión 3	
Tema 1. Alimentación	Tiempo
1. Test sobre la alimentación	10:00 A 12:00
2. Recomendaciones	10:40 a 11:00
3. Actividad: quién con quién 3.1 Narrando experiencias sobre la actividad	11:00 a 11:20 11:20 a 11:30
4. Compartiendo mi platillo	11:30 a 11:50
5. Conclusiones e introducción al tema siguiente.	11:50 a 12:00
Sesión 4	
Tema 2: Nutrientes	
1. Explicar qué son los nutrientes y en qué alimentos se encuentran.	10: 15 a 10:40
2. Elaborar carteles de los nutrientes más importantes que deben comer.	10:40 a 11:15
3. Explicar qué son las vitaminas y cuáles son los que más necesita el cuerpo.	11:15 a 11:35
4. Realizar actividad ¿comer de todo? y retroalimentación	11:35 a 12:00
Sesión 5	
Tema 3: Combinación de alimentos	
1. Lluvia de ideas sobre los alimentos que consumen	10:15 a 10:25
2. Explicar los principales grupos de alimentos	10:25 a 10:40
3. Mostrar y explicar el plato del bien comer	10:40 a 11:00
4. Realizar la actividad ¿cuál es mi grupo?	11:00 a 11:25
5. Explicar la importancia de la higiene en los alimentos	11:25 a 11:35
6. Resumen del tema, recomendaciones, dudas y sugerencias.	11:35 a 12:00

Sesión 6	
Tema 1. Salud emocional	Tiempo
1. Actividad: Las vocales de la risa	10:15 a 10:45
2. Qué sintieron, cómo se sintieron, qué les parece	10:45 a 11:00
3. Competencia: ¿tú de qué te ríes?	11:00 a 11:20
4. Explicación beneficios para la salud emocional	11:20 a 11:35
5. Actividad: cadena de abrazos	11:35 a 11:50
6. Retroalimentación	11:50 a 12:00
Sesión 7	
Tema 2: Beneficios de la risaterapia y abrazoterapia	
1. Lluvia de ideas sobre lo qué es la alegría	10:15 a 10:25
2. Realizar la actividad “círculo de los momentos felices”	10:25 a 10:40
3. Explicar lo qué es el optimismo	10:40 a 10:50
4. Realizar actividad “Soluciones a problemas”	10:50 a 11:20
5. Realizar actividad “beneficios en tarjetas”	11:20 a 11:45
6. Enlistar beneficios de las terapias y resolver dudas	11:45 a 12:00
Sesión 8	
Tema 3: Mente y espíritu positivo	
1. Realizar actividad “sentirlo sin serlo y...”	10:15 a 10:30
2. Enlistar palabras que ayuden a tener la mente y espíritu positivos	10:30 a 10:50
3. Realizar actividad “lo que hago bien”	10:50 a 11:10
4. Explicar la importancia de aceptarse así mismo	11:10 a 11:30
5. Enlistar beneficios de una mente y espíritu positivos, resolver dudas y recibir sugerencias.	11:30 a 12:00

Cabe destacar, que también se pueden propiciar encuentros intergeneracionales, ya que al despedirnos de la institución donde se realizó la experiencia piloto, los participantes nos comentaron su alegría por saber que la generación joven se preocupe por ellos, que sienten una gran necesidad de ser escuchados y de ser tratados como seres humanos, igual que un niño o un joven, que tiene mucho que enseñar, experiencias que compartir y aun ser productivos para nuestra sociedad, para seguir conservando nuestra cultura y sobre todo, promover una cultura del envejecimiento, fomentando una educación para y con los adultos mayores.

6.5 Difusión del taller

Para una mayor captación de población de las personas Mayores se pretende diseñar carteles, volantes, folletos y divulgación a través de las redes sociales en donde se exponga el tema, la población a la que va dirigida, el objetivo, el contenido que se abordará y la dirección de donde se llevará a cabo y por supuesto de los beneficios del taller.

La difusión se establecerá en lugares estratégicos no sólo de la institución en donde se aplicará si no también afuera, en las delegaciones cercanas, carteles dentro y fuera del metro, así mismo en hospitales, entre otros.

Para terminar, es necesario mencionar que la propuesta se sujetará a cambios, ya que se debe considerar el tiempo y espacio de las instituciones que decidan aplicar el taller.

6.6 Conclusiones finales

En síntesis, se concluye que los adultos mayores son protagonistas para tener una vida saludable, dependiente de la actitud y voluntad que ellos tomen frente a esta nueva y natural etapa de la vida, de concientizarlos de la importancia que tiene el empezar a autocuidarse no solo su cuerpo, sino también su mente y espíritu, que su salud depende de estos tres aspectos y que mediante la educación pueden estar en armonía, teniendo como consecuencia una mejor calidad de vida, independiente y autónoma.

Por otra parte, mencionar que la experiencia piloto fue realizada por un buen trabajo en equipo, en donde cada integrante estuvo presente desde la planeación del taller, hasta la redacción de los resultados de la evaluación, justamente de los aprendizajes adquiridos surgió la preocupación por la atención que se le brinda a la población adulta mayor, por dar a conocer esta experiencia y llevarlo más allá de un pilotaje, es decir de profundizar en los contenidos y en la manera de concientizar a una mayor cantidad de personas mayores mediante el taller.

Cada capítulo de este trabajo, sirvió como fundamento para la propuesta de taller que aquí se plantea, deja ver la preocupación y la necesidad de atender a la población adulta mayor, fomentando el conocimiento de un envejecimiento activo, sano dejando de lado los prejuicios, evitando el fenómeno del Ageism o dadismo. Así mismo, brindar a las personas mayores una atención integral, dicha atención debe ser por profesionales con los conocimientos, habilidades y actitudes ideales de un Gerontagogo (a), pues el significado del nombre nos dice que es la “guía de un anciano”.

Por ello, es necesario señalar la importancia de la Pedagogía como disciplina, como principal protagonista para intervenir y brindar la atención adecuada a las personas mayores, pues al surgir la Gerontagogía como una nueva disciplina que engloba la educación para atender a la población adulta mayor, nos abre a conocer nuevas áreas como la gerontología, pues tal y como ya vimos en el apartado de los datos demográficos la cantidad de adultos mayores cada vez será y es mayor, por lo que es necesario que los Pedagogos que se encuentran en formación se preparen sobre todo en el área de Gerontología o bien, propiamente hablando de la Gerontagogía, para abrir nuevas posibilidades y crear innovadoras alternativas para las personas mayores, reformar el mapa curricular enfatizando un área, una materia o materias sobre Pedagogía Gerontológica y/o Gerontagogía.

Lamentablemente en la actualidad, se tiene poca noción de la existencia de la Gerontagogía y sobre la Pedagogía Gerontológica pero depende, justamente de los Pedagogos que como profesionales defendamos nuestro campo laboral en esta área, ¿cómo? Incursionando en este campo laboral, interviniendo con

acciones fundamentadas en conocimientos y habilidades correspondientes para dar a conocer la importancia y la necesidad de seguir formando Pedagogos como profesionales de la educación que intervienen adecuadamente, fomentando la concientización sobre la educación para la salud, generando investigación para conocer, saber y hacer más por esta reciente disciplina.

A manera de cierre se puede decir que la Pedagogía como arte, como reflexión filosófica sobre el hecho educativo, como ciencia y como tecnología no se debe únicamente limitar a las instituciones educativas formales, sino también crear espacios educativos no formales interviniendo adecuadamente, atendiendo las necesidades sociales emergentes actuales, como en este caso es la educación para los adultos mayores a través del taller como alternativa pedagógica para promover una mejor calidad de vida, enfatizando la importancia de considerarlos protagonistas de la mejora de su salud, y que esta se logrará si se tiene en armonía el cuerpo, la mente y el espíritu y las emociones, porque son las personas mayores quienes con sus experiencias y sabiduría conservan la cultura de nuestro país.

Por lo que finalizo con el siguiente pensamiento:

Es dulce ir entrando en años
y seguir creyendo en la vida,
seguir amando la vida.

Es dulce ir entrando en años
y estar siempre a la espera de algo,
como en la inquieta adolescencia.

Es dulce ir entrando en años
...y sentirse rico en amores,
rico del recuerdo inefable
de los propios pasos limpios
Y de las obras que hicimos

Es dulce ir entrando en años
creyendo siempre en todos los humanos,
luchando para que vivan mejor.

Carlos Augusto León

Referencias Bibliográficas

ANDER-EGG Ezequiel. *Cómo envejecer sin ser viejo. Añadir años a la vida y vida a los años*. BRUJAS. Argentina. 2009. 162 p.p.

ANDER- EGG Ezequiel. *El taller una alternativa de renovación Pedagógica*. Ed. Magisterio del Río de la Plata. Argentina. 1991. 120 p.p.

BASILO Anía de la Fuente. *Los retos del envejecimiento*. PIRAMIDE. Madrid. 2009.

BELANDO Montoro, María. *Vejez, Física y Psicológica. Una perspectiva para la educación permanente*. Cáceres. España. 2001. P. 297.

BERMEJO Lourdes. *Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores*. En Revista de Educación Social 51. Año Europeo por un Envejecimiento Activo y de la Solidaridad intergeneracional. 2012. P. 27-44.

Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Consultado en línea el 18/11/13: [www.juridicas.unam.mx; www.bibliojuridica.org/libros/6/2802/8.pdf](http://www.juridicas.unam.mx;www.bibliojuridica.org/libros/6/2802/8.pdf).

BURBA Ma. Cristina (Coord.). *Vejez y diversidad*. BRUJAS. Argentina. 2013, p. 223.

CAMPOS Campos Yolanda. *Hacia un concepto de educación y Pedagogía*. Junio de 1998. Consultado en línea el 9/02/14: <http://www.camposc.net/0repositorio/ensayos/98educacionypedagogia.pdf>

CAÑELLAS Colom, Antoni (coord.). *Gerontología Educativa y Social. Pedagogía Social y Personas mayores*. PALMA. Universitat de les Illes Balears. 2001. P. 647.

CASTAÑEDA García, Pedro Javier (Coord.). *Vejez, Dependencia y Salud. Guía Práctica Gerontológica*. PIRAMIDE. Madrid. 2009. P. 214.

DELGADO Valeria. Pinguil Norma, Pulla Nora, Urgilés Ma. José. *Módulo Educativo para la promoción de la salud del adulto mayor*. Facultad de

Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. 24 p.p. Consultado el 03/06/13 en:
<http://dspace.cedia.org.ec/bitstream/123456789/697/1/adulto%20mayor.pdf>

DURÁN González Lilian Irene. *Educación para la salud una estrategia integradora*. En Perfiles Educativos, No. 62. 42-48 p.p.

Enciclopedia Virtual Médica. *Sistema Nacional de Salud en México*. Consultado en línea el 9/02/14: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/sistema_nacional.html

ESPINEL Bermúdez, María Claudia, Et. Al. *Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios*. Salud Pública de México. 2011. 9 p.p.

FERMAN Torres, Irma Aída. *La investigación en Educación para la salud. Retos y perspectivas*. En Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Vol. 8, núm. 1. Enero-Junio. 2008. 45-55 p.p.

GARCÍA Araneda, Nelson Roberto. *La educación con personas mayores en una sociedad que envejece*. En revista Horizontes educacionales, vol. 12, núm. 2. Chile. Universidad del Bío Bío. 2007. 51-62 p.p.

GARCÍA Minguez, J. *Abriendo Nuevos Campos Educativos. Hacia la educación en personas mayores*. (U. p. Colombia, Ed.) Historia de la educación latinoamericana , 12, 2009. P.p. 129-151.

GÓNZALEZ-CELIS Rangel. Ana Luisa. *Calidad de vida en el adulto mayor*. Instituto de Geriátrica. 365-378 p.p. Consultado en:
https://attachment.fsbx.com/file_download.php?id=644095438939063&eid=ASslmPXJ358n4IUliqhrGaFwPJ4piyC2VUoyHKA0bK6JrlfymZS0s7EHkb6065zlG7g&inline=1&ext=1370998825&hash=ASvvi5N1gQWFhVfh

Guía de actividad física para el envejecimiento activo de las personas mayores. Consejo superior de deportes. Consultado en línea] 26 Abril 2013

<http://www.planamasd.es/sites/default/files/programas/medidas/actuaciones/WEB-GUIA-MAYORES%20versi%C3%B3n%20publicaci%C3%B3n.pdf>

HIGASHIDA Hirose Bertha. *Educación para la salud*. Ed. Mc Graw Hill. Tercera edición. México. 2008. 239 p.p.

IMSS, Secretaría de Salud. *Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud. Adultos Mayores de 60 años o más*. Secretaría de Salud. México. 2008. 103 p.p. Consultado el 03/06/13 en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/guia_adultos.pdf

LAUROUSSE, *Diccionario enciclopédico*. México. 2009. Pág. 397.

Ley de los derechos de las personas adultas mayores [Consultado en línea] 9 Mayo 2013 <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>

LIMÓN Mendizábal Ma. Rosario. *Datos para una Pedagogía Gerontológica*. Revista de Educación, núm. 324. 2000. P. 347.

LIMÓN Mendizábal, Ma. Rosario. *Pedagogía del humor y emociones positivas en las personas mayores para un envejecimiento activo*. En Jornada de conferencias “envejecimiento activo y Solidaridad Intergeneracional: Claves para un envejecimiento activo”. Revista de Educación, vol. 14, núm 48. Madrid. 2006. 1-26 p.p.

LIZUR Pérez Ana Bertha. *10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor. Actividad Física*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Instituto de Geriátrica. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Universidad Iberoamericana. México. Junio. 2009, p.74.

MALDONADO G. *Las competencias su método y su genealogía, pedagogía y didáctica del trabajo*. Ed. Ecoe. Bogotá, Colombia. 2006.

MARTÍNEZ Llica, Cristina. *10 Hábitos efectivos para la salud del Adulto Mayor. Alimentación en la tercera edad*.

MENDOZA Núñez Víctor, Martínez Maldonado María de la Luz, VARGAS Guadarrama Luis Alberto. *Gerontología Comunitaria*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. 2004. 640 p.p.

MIRANDA Francisco (DR.) *Evolución de la Sanidad en México*. Publicado por el Boletín de la oficina Sanitaria Septiembre- Octubre. Núm. 5. Vol. 30. 1991. 554-559 p.p.

MONTIEL Lucia. *Derecho a la salud. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo desde la justicia sanitaria*. Vol. 40. En Revista IIDH. 2004. 291-331 p.p.

Nutrición y cuidados del adulto mayor 2005. Programa Chile Mayor. [Consultado en línea] 26 Abril 2013 [http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/ACTIVOS/alimentacion/Nutricion y Cuidados del Adulto Mayor 2005.pdf](http://www.institutodelenvejecimiento.cl/PDF/ACTIVOS/alimentacion/Nutricion_y_Cuidados_del_Adulto_Mayor_2005.pdf)

Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa. Promoción de la Salud*. Ginebra. 1986. 1-5 p.p.

Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Alma-Ata- URSS. "Los objetivos de la Salud para Todos"*. 6-12 de septiembre de 1978. Consultado en Línea el 18/11/13: www.promocion.salud.gob.

ONU-CEPAL. *Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: CEPAL. 2003.

ORJUELA L. Olga, ALMONACID C. Carmen, CHALÁ María del Socorro. *Educación para la salud. Programas preventivos*. Ed. Manual Moderno. Colombia. 2009. 447 p.p.

ORTE Socías Carmen, MARCH Cerda Martí. *Envejecimiento, educación y calidad de vida: la construcción de una gerontología educativa*. En Revista española de Pedagogía. Mayo-agosto, año LXV, núm. 237. 2007. 257-274 p.p.

PASTOR Homs, María Inmaculada. *Pedagogía Museística. Nuevas perspectivas y tendencias actuales*. Cap. 3. Ariel. España. 2004.

PEREA Quesada Rogelia. *Educación para la Salud y calidad de vida*. Ed. Díaz de Santos. 2011. España. 252 p.p.

Perfil epidemiológico del adulto mayor en México 2010. Secretaría de Salud. México. 2011. [Consultado en línea] 9 Mayo 2013 http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf

Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. Informe de la Secretaría en la 6° Asamblea Mundial de Salud. Documento A53/14.

RAZO González, María Angélica. *Gerontología Educativa: Un debate permanente*. Universidad del Valle de Ecatepec. 2006. México, p. 1-7.

SÁEZ Carreras, Juan. *La intervención socioeducativa con personas mayores: Emergencia y desarrollo de la Gerontagogía*. Universidad de Murcia. España. 19-83 p.p.

SÁNCHEZ Delgado, Carmen Delia. *Gerontología Social*. Buenos Aires, Argentina. 2000. 254 p.p.

SARRAMONA Jaime. *Fundamentos de educación*. CEAC, España, 1989. págs. 27-49.

Secretaría de Salud. *Perfil Epidemiológico del adulto mayor en México 2010*. Subsecretaría de Prevención y promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. 2011. 118 p.p. Consultado en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_EN_MEXICO_2010.pdf

Secretaría Nacional de Salud. *Plan de Desarrollo Nacional. Programa Nacional de Salud*. México, 2007-2012

Secretaría de Salud. *Principios del abordaje gerontológico en la persona adulta mayor e intervenciones básicas*. México. Agosto de 2012. P.137.

Secretaría de Salud. *Programa en acción: atención del envejecimiento*. México. 2001. 46 p.p. Consultado en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/envejecimiento.pdf>

SERDIO Sánchez, Carmen. *La Educación en la vejez: Fundamentos y retos de futuro*. Revista de Educación no. 346, mayo-agosto. Universidad Pontificia de Salamanca. Facultad de Ciencias de la Educación. Salamanca. España.2006. p. 467-483.

SERRANO Ríos, Manuel. *Guía de alimentación para personas mayores*. Ergon. Madrid, 2010. Consultado en línea] 26 Abril 2013 <http://www.institutodanone.es/cas/GuiaAlimentacion.pdf>

TORRADO, Botana. Ana María. *Taller de abrazoterapia: técnicas participativas para el trabajo con personas mayores*. Jornadas europeas del envejecimiento activo. Consultado en línea] 26 Abril 2013 http://www.malagaeuropa.eu/Content/source/pdf/20120328132405_379_226.pdf

Universidad de las Américas Puebla. *El adulto mayor*. 23 p.p. Consultado en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

VALADEZ Figueroa Isabel, et. Al. *Educción para la Salud.La importancia del concepto*. En Revista de Educación y Desarrollo. No. 1. Enero-marzo. 2004. 43-48 p.p.

ZAVALA Montes de Oca, Verónica. *Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo*. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, en Revista Arbitradas en Ciencias Sociales y Humanidades. Núm. 62, Marzo-Agosto 2010. P. 159-181.

ZAVALA Montes de Oca, Verónica. *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica geriátrica*. Cap. 7. Redes de Apoyo Social. Mc Graw Hill. México, p. 35-70.

ZAVALA Montes de Oca, Verónica. *La Discriminación hacia la vejez en la ciudad de México, contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local*. En Revista Perspectivas Sociales. Enero-junio, vol. 15, núm 1. 2013. 1-34 p.p.



ANEXO 1. Rúbrica

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS COLEGIO DE PEDAGOGÍA



Taller: Un vivir mejor para el Adulto Mayor.
Ana Dolores reye Santes
Guadalupe Montserrat Vázquez Carmona
Viviana Aline Guerrero Hernández
Temas: Salud física
Alimentación
Salud emocional

Rúbrica de Evaluación

Instrucciones: Selecciona con una X la opción adecuada para cada oración.

Criterio	Mucho	Regular	Poco	Nada
1. Los temas expuestos en el taller fueron de mi interés.				
2. Los contenidos fueron los adecuados para cada uno de los temas vistos				
3. Las (talleristas) tuvieron un buen dominio de los temas				
4. Los materiales utilizados en el taller fueron adecuados para los temas vistos.				
5. Las actividades fueron coherentes con los temas vistos.				
6. Las talleristas propiciaron la interacción y/o participación del grupo				
7. Las talleristas resolvieron dudas a lo largo del taller				
8. Obtuve nuevos aprendizajes durante el taller				

9. ¿Qué tema me gusto más? ¿Por qué?

10. ¿Cómo me entere del taller?

11. ¿Te gustaría saber de otro tema? ¿cuál?

12. ¿El tiempo de cada sesión fue el adecuado? ¿Por qué?

13. Comentarios sobre el taller (quejas o sugerencias)

CARTA DESCRIPTIVA: 1º SESIÓN**Objetivo General:**

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES ENSEÑANZA APRENDIZAJE	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Salud física	El adulto mayor conocerá la importancia y tipos de salud física que beneficien su calidad de vida.	2 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Narración de experiencia sobre las actividades físicas en el Jardín del Adulto Mayor con la actividad “telaraña” 2. Actividad: ejercicio sin deporte para explicar tema: actividad aeróbica. 3. Enlistar los beneficios actividades físicas. 4. Realizar actividad “si pones atención no hay confusión”, preguntar al termino cómo se sintieron. 5. Llevar a cabo actividad “Pedro-Juan” al término explicar la importancia de la salud mental 6. Realizar actividad “me voy de viaje y en mi maleta llevo...” al término recalcar la importancia de ejercitar la memoria. 7. Llevar a cabo actividad “nombres al aire” destacando la importancia de ejercitar nuestra motricidad. 8. Para terminar realizar actividad “Prrr/Pukutu” realizar conclusión o resumen del tema dado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas para los participantes - Bocinas - Ipod - Bola de estambre 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación del adulto mayor - Retroalimentación

Actividad: “LA TELARAÑA”

Los participantes se sientan en las sillas las cuales están colocadas en forma de círculo, el mediador tendrá en sus manos una bola, de estambre al mismo tiempo dirá su nombre y qué actividad física realiza posteriormente desenrollará el estambre con una mano sujetará el estambre y con la otra aventará el estambre a otro de los participantes el cual dirá lo mismo de forma que todos lo escuchen al final cuando todos hayan pasado, debe quedar una telaraña al estar hecha, el último participante la regresará respondiendo de qué les ha servido o en qué les ha cambiado su estilo de vida al realizar actividades físicas. Al final la telaraña se destejerá. Esta actividad tiene como objetivo que los participantes se conozcan y saber qué actividades realizan.

Actividad: “EJERCICIO SIN DEPORTE”

Los participantes se colocan en las sillas que forman un círculo y el mediador le entrega a uno de ellos la pelota. El mediador advierte a los participantes la importancia de estar atentos ya que deberán pasar una pelota a su compañero del lado derecho y después del lado izquierdo según se los indique el mediador.

Mientras se pasan la pelota todos estarán en silencio y el mediador será el que se encargue de poner la música cuando lo considere necesario. Una vez que suene la música los participantes deberán levantarse y buscar un nuevo lugar para sentarse. Este proceso seguirá durante las veces que el mediador considere.

La finalidad de esta actividad es potenciar el espíritu de colaboración en una actividad física y musical, así como el desarrollo de la atención.

Actividad: “SI PONES ATENCIÓN NO HABRÁ CONFUSIÓN”

Los participantes se ponen de pie en forma de círculo, el mediador tratará de confundirlos por ejemplo dirá: nariz y el mediador se tocará la cabeza pero los participantes si deben tocarse la nariz, así el mediador mencionará partes del cuerpo que los participantes se deberán tocar, pero el mediador se tocará otras partes del cuerpo que no son las que mencione. La finalidad es fomentar la atención de los participantes.

Actividad: “PEDRO-JUAN”

Los participantes se sentarán en círculo posteriormente se les indica que: se deben dar dos palmadas en las piernas y debe haber dos chasquidos una con la mano derecha y otra con la mano izquierda, ya que hayan tomado el ritmo se les dice que uno de los participantes debe ser Juan y otro Pedro, Pedro es el que debe comenzar el juego los participantes se enumeran del uno hasta el número del último participante, cuando hayan quedado claras las indicaciones de que al golpearse en las piernas y después chasquear los dedos de la mano izquierda se dice el número que somos y con el chasquido de la mano derecha se dice el número de otro participante aleatoriamente al que le pasará el turno todo simultáneamente, si algún participante se traba queda fuera de la actividad.

Actividad: “ME VOY DE VIAJE Y EN MI MALETA LLEVO...”

Todos se sientan en un círculo. Empiece diciendo “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza a la persona a su derecha. Entonces esa persona tiene que decir “Me voy de viaje y me llevo un abrazo y una palmada en la espalda” y le da a la persona a su derecha un abrazo y una palmada en la espalda. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continúe alrededor del círculo hasta que todos hayan tenido un turno, esta actividad tiene ayuda a la memoria.

Actividad: “NOMBRES AL AIRE”

Pida a los participantes que escriban sus nombres en el aire, primero con su mano derecha y luego con su mano izquierda.

Finalmente, pídeles que escriban sus nombres en el aire con ambas manos al mismo tiempo. La actividad ayuda a la motricidad.

Actividad: “PRRR- PUKUTU”

Pida a todos que se imaginen a dos pájaros. Un pájaro dice ‘prrr’ y el otro dice ‘pukutu’. Si usted dice ‘prrr’, todos los participantes deben pararse de puntillas y mover sus codos de lado a lado, como si fueran un pájaro encrespando sus alas. Si usted dice ‘pukutu’, todos tienen que quedarse quietos y no mover ni una pluma.

CARTA DESCRIPTIVA: 2º SESIÓN**Objetivo General:**

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECÍFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES ENSEÑANZA APRENDIZAJE	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Hábitos para la actividad física	El adulto mayor conocerá la importancia y tipos de salud física que beneficien su calidad de vida.	2 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar actividad ¿quién es más rápido? 2. Enlistar las actividades físicas que más les agraden. 3. Realizar actividad ¿Yo hago esta actividad y tú? 4. Explicar por qué y cómo diseñar un plan de actividad física. 5. Enlistar los hábitos para una buena salud física 6. Recomendaciones: t'achi y yoga. 7. Retroalimentación de las actividades. 8. Para terminar dudas, quejas y sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sillas para los participantes - Bocinas - Ipod - Pizarrón, plumones o gises. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participación del adulto mayor - Retroalimentación

Actividad: ¿QUIÉN ES MÁS RÁPIDO?

El mediador realizará una lista de los deportes que practican o conocen los participantes, de acuerdo al número de participantes elegirá algunos deportes, de manera que haya tres o cuatro participantes con un mismo nombre de deporte. Posteriormente al tener cada participante un deporte, se pondrán de pie en forma de círculo, el mediador explica que cuando él diga el nombre de algún deporte, todos los participantes que tengan el nombre de ese deporte deben cambiar de lugar, sin quedar en el mismo, pierde el equipo con el mismo nombre de deporte si sus participantes quedan juntos. Así mismo, cuando el mediador diga “deportes” todos los participantes deben cambiarse de lugar, nuevamente sin quedar en el mismo, ni al lado de un compañero con el mismo nombre de deporte.

Actividad: ¿YO HAGO ESTA ACTIVIDAD Y TÚ?

Todos los participantes sentados en una silla formando un círculo, el mediador tendrá una pelota blanda, explica que aventará la pelota a cualquier participante, el participante elegido deberá decir (ejemplo) “yo (nombre del participante) hago t’achi y tú” (al tiempo que avienta la pelota a otro compañero) el siguiente participante dice “el nombre del participante anterior y la actividad que realiza, después dice su nombre y la actividad que él hace. El mediador puede ayudar a los participantes a recordar las actividades, el objetivo es ejercitar nuestra memoria, al finalizar el mediador retoma las actividades y en de manera general puntualiza los beneficios de las actividades que realizan los participantes.

CARTA DESCRIPTIVA 3° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Alimentación	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la alimentación en su salud y las diversas formas en que pueden alimentarse sanamente.	2 Horas	1) Introducción al tema (talleristas) 2) Aplicar test de la alimentación y comentar resultados con el grupo 3) Explicar importancia de la alimentación para la salud (talleristas) 4) Recomendaciones de los alimentos que más benefician la salud de los adultos mayores 5) Actividad “quién con quién” 6) Compartir experiencias sobre la actividad realizada 7) Actividad “compartiendo mi platillo” 8) Conclusiones grupales 9) Introducción al siguiente tema (talleristas)	<ul style="list-style-type: none"> - Copias del test de la alimentación - Cartulinas - Plumones - Imágenes de alimentos - Tijeras - Pegamento - Rotafolio hechos por las talleristas 	- Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión - Rúbrica de evaluación sobre aspectos de la sesión 3 (talleristas)

Actividad: “QUIÉN CON QUIEN”

Se hacen unos papeles doblados con nombres de alimentos sanos y alimentos chatarra, hay dos papeles con el mismo alimento, se reparten entre los integrantes del grupo de forma azarosa (cada uno toma un papel), se les pide que no muestren su papel y se les indica que tienen que hacer señas y sonidos para buscar entre el grupo al otro integrante que tiene el mismo alimento que ellos, no hay un límite de tiempo, la finalidad es que todos deben tener una pareja.

Cuando las parejas están armadas, se pide a cada integrante que diga que alimento le tocó y así todo el grupo se da cuenta si su pareja es la adecuada o no.

Al finalizar se comentan las experiencias que tuvieron al realizar esta actividad y al mismo tiempo las consecuencias de comer alimentos sanos y alimentos chatarra.

CARTA DESCRIPTIVA 4° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Nutrientes	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la alimentación en su salud y las diversas formas en que pueden alimentarse sanamente.	2Horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar qué son los nutrientes y en qué alimentos se encuentran. 2. Elaborar por equipos carteles de los nutrientes más importantes que deben comer. 3. Explicar qué son las vitaminas y cuáles son las que más necesita el cuerpo. 4. Realizar actividad ¿comer de todo? Y retroalimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas - Plumones - Imágenes de alimentos - Tijeras - Pegamento - Mesas - Sillas para los participantes. 	-Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión

Actividad: ¿COMER DE TODO?

El mediador dirá a los participantes que se pongan de pie, realizando un círculo. El mediador elegirá a un participante a quien sacará del círculo, todos los demás se toman de la mano. El mediador le preguntará al participante elegido ¿come de todo? A lo que el participante deberá contestar si o no y por qué, después de haber contestado, todos los participantes que se encuentran tomados de la mano, deben girar a la derecha o izquierda según se indique, cuando estén girando el participante antes elegido debe decir “alto”, cuando él lo diga se detienen sus compañeros y la persona que quede enfrente de él, saldrá del círculo y contestará la misma pregunta que el participante anterior, así hasta que pasen todos. De esta forma, el mediador al finalizar la actividad podrá mencionar la importancia de estar bien nutridos.

CARTA DESCRIPTIVA 5° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Combinación de alimentos	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la alimentación en su salud y las diversas formas en que pueden alimentarse sanamente.	2Horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lluvia de ideas sobre los alimentos que consumen. 2. Explicar los principales grupos de alimentos. 3. Mostrar y explicar el plato del bien comer. 4. Realizar la actividad ¿cuál es mi grupo? 5. Explicar la importancia de la higiene en los alimentos. 6. Resumen del tema, recomendaciones, dudas y sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones o gises. - Pizarrón. - Fichas de trabajo blancas - Sillas 	-Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión

Actividad: ¿CUÁL ES MI GRUPO?

El mediador elegirá a tres participantes, cada participante tendrá un nombre de acuerdo al grupo de alimentos, éstos son:

Participante 1: grupo de frutas y verduras

Participante 2: cereales

Participante 3: Leguminosas y alimentos de origen animal.

Ya que se le haya dado el nombre del grupo de alimentos a cada participante, escrito en media cartulina blanca.

Posteriormente, el mediador dará a cada participante al azar, que escojan un papelito el cual tendrá escrito el nombre de un alimento, cuando ya todos lo tengan, el mediador explicará que pasarán a dejar su papelito en una cajita que se encontrará delante de los participantes con el nombre de grupo de alimentos, ellos pondrán ahí su papelito según crean que corresponda al grupo de alimento.

Al final, el mediador irá sacando los papelitos uno por uno, preguntando a los participantes si está bien el alimento en el grupo donde se le puso y si no, se pondrá en el grupo correspondiente.

CARTA DESCRIPTIVA 6° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Salud emocional	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la salud emocional y las diversas formas en que la pueden llevar acabo	2horas	1) Introducción al tema (talleristas) 2) Explicar qué es la salud emocional 3) Preguntar cómo reaccionan cuando están enojados, alegres 4) Actividad “ tarjetas de estado de ánimo” 5) Beneficios y recomendaciones de la salud emocional. 6) Explicar que es la Abrazoterapia y beneficios y recomendaciones 7) Actividad “El idioma de los abrazos” 8) Explicar que es la risaterapia, beneficios y recomendaciones 9) Actividad “El Chiste” 10) Actividad “¿Cómo te ríes?” 11) Actividad “las lanchas” 12) Conclusiones grupales y retroalimentación.	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas del estado ánimo - Bocinas - Reproductor de audio 	-Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión

Actividad “Tarjetas de estado de ánimo”

El mediador les pide a los participantes formar dos filas, quedando una fila enfrente de la otra de manera que quede por parejas.

El mediador entrega a cada uno de los participantes de una de las filas una tarjeta que tiene una emoción diferente la cual no debe ser vista por la fila de enfrente.

Los participantes tienen que leer la tarjeta y expresarle a través de mímica la emoción a sus compañeros de la fila de enfrente. El primero que adivine la emoción será el ganador.

Actividad “El idioma de los abrazos”

El mediador pide a los participantes que formen dos filas quedando una enfrente de la otra.

El mediador les mencionara diversos tipos de abrazos, los cuales tendrán que realizar los participantes con su compañero de enfrente.

Actividad “El chiste”

El mediador pide a los participantes que cuenten un chiste al resto de sus compañeros con el fin de hacerlos reír, el chiste que provoque más risas será el ganador.

Actividad “¿Cómo te ríes?”

El mediador pide a los participantes que formen dos filas quedando una enfrente de la otra formando una pareja.

Los participantes tendrán que hacer reír a su compañero de enfrente con señas o movimientos sin tocarlo.

Actividad “las lanchas”

Se pedirá a las y los participantes colocarse de pie en el centro del salón que será la playa imaginaria.

Entonces, la mediador pedirá formar lanchas compuestas por el número exacto de personas. Al final de cada formación, los participantes deberán regresar a la "playa":

CARTA DESCRIPTIVA 7° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Beneficios de la risaterapia y abrazoterapia	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la salud emocional y las diversas formas en que la pueden llevar acabo	2 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lluvia de ideas sobre lo qué es la alegría. 2. Realizar actividad “circulo de los momentos felices”. 3. Explicar lo qué es el optimismo. 4. Realizar actividad “soluciones a problemas”, por equipos. 5. Realizar actividad “beneficios en tarjetas” 6. Enlistar beneficios de las terapias y resolver dudas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas con beneficios de las terapias. - Plumones - Bocinas - Reproductor de audio - Sillas - Mesas 	-Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión

Actividad: “CIRCULO DE LOS MOMENTOS FELICES”

El mediador pedirá a los presentes que se pongan de pie, en forma de círculo. El mediador se pondrá en el centro del círculo y pedirá a cada participante cuente una anécdota corta de uno de los momentos más felices de su vida y qué siente cada participante al recordar ese momento.

Actividad: “SOLUCIONES A PROBLEMAS”

El mediador dividirá al grupo de participantes en varios equipos, el mediador entregará a cada equipo un caso, proporcionando un tiempo suficiente. Posteriormente cada equipo expondrá su caso y la solución que se podría aplicar. Al término, se podrán recibir recomendaciones de otras soluciones del grupo en general.

Actividad: “BENEFICIOS EN TARJETAS”

El mediador escribirá en una cartulina o bien en un pizarrón, “risaterapia” y al lado “abrazoterapia”, cada participante deberá anotar según la terapia un beneficio, al escribirlo deberá decir si la ha aplicado o le gustaría hacerlo.

CARTA DESCRIPTIVA 8° SESIÓN

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a partir de la promoción de la salud, principalmente de su desarrollo físico, alimenticio y emocional a través de diversas estrategias en beneficio del adulto mayor.

TEMA	OBJETIVO ESPECIFICO	DURACIÓN	ACTIVIDADES	TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN
Mente y espíritu positivo	Dar a conocer a los adultos mayores la importancia de la salud emocional y las diversas formas en que la pueden llevar acabo	2 horas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar actividad “sentirlo sin serlo y...” 2. Enlistar palabras que ayuden a tener la mente y espíritu positivos. 3. Realizar actividad “lo que hago bien” 4. Explicar la importancia de aceptarse así mismo. 5. Enlistar beneficios de una mente y espíritu positivos, al término resolver dudas y recibir sugerencias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones o gises. - Pizarrón - Cartulinas - Recortes de revistas. - Hojas blancas - Lápices o plumas. 	-Participación de los adultos mayores dando su opinión sobre la sesión

Actividad: “SENTIRLO SIN SERLO Y ...”

El mediador explicará la frase: “sentir sin ser y ser sin sentir”. Después hará dos filas con igual cantidad de participantes, estarán de pie mirando de frente, cada participante preguntará a su pareja correspondiente ¿cuántos años tengo?, la pareja tratará de calcular los años que tenga la persona, al contestar es turno del participante también hacer la misma pregunta al tiempo que confirmará si atinaron o no a su edad, después se comentará si nos sentimos de esa edad o no y por qué.

Actividad: “LO QUE HAGO BIEN”

El mediador proporcionará a cada participante la mitad de una cartulina y un plumón o dos, en un lado de la cartulina pondrá como título “Lo que hago bien” y ahí hará una lista de las cosas que hace bien, del otro lado de la cartulina de la misma lista de las cosas que hace bien debe poner cómo se siente al realizarlas. Al finalizar cada uno de los participantes podrá expresar su lista.