



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

Tesina

**Propuesta de un taller de prevención contra la demencia
senil**

**Que presenta para optar por el título de
Licenciada en Pedagogía**

Anaid Berenice Roldán Ortiz

Asesora: Lic. Roxana Velasco Pérez

Cd. Universitaria

2015





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

A mis maestros les entrego mi eterna gratitud por la magnífica educación que recibí, ahora puedo decirles colegas y sobre todo amigos. Especialmente agradezco a Roxana, mi asesora, que no solamente se ha convertido en mi guía para acabar esta etapa de mi vida, sino que siempre ha sido un ejemplo a seguir, una de las mejores maestras de vida que he tenido la dicha de conocer.

Agradezco de igual manera a mis amigas, que en cada etapa de la licenciatura me acompañaron, compartiendo estrés, frustraciones, sueños, cansancios y un sinfín de vivencias que siempre estarán en nuestras memorias, a ellas siempre las llevaré en mi corazón.

A aquellos que me han mostrado la maldad del mundo y lo difícil que puede ser el día a día, les agradezco porque gracias a ustedes puedo ver mi propia fortaleza, y saber que no importa la adversidad que se presente siempre se puede seguir adelante.

Agradezco a mi familia, porque la fe que siempre me han mostrado es uno de mis principales motores. Principalmente agradezco a mi tío Jesús y a mi abuelita Natividad, por su cariño incondicional y por impulsarme a seguir todos y cada uno de mis sueños.

Agradezco a Dios, pues él me ha brindado el aliento y la vida necesaria para poder llegar hasta donde he llegado, porque gracias a Dios puedo seguir por el camino para alcanzar todos mis sueños.

Dedicatorias

A mi madre y mi hermano . . .

. . . Por todo el apoyo que me han dado,
por las lágrimas y las alegrías compartidas,
porque a su lado viví y disfruté al máximo mi carrera,
porque al final mis triunfos no son sólo míos,
sino nuestros, de ellos que me han apoyado en todo siempre.

A aquel que me ha acompañado en cada paso sin que yo lo supiera,
omnía divici amor, juntos por la eternidad. Siempre tuya.

Mami, porque eres tú y siempre serás tú mi heroína, desde que tengo uso de razón siempre quise ser como tú, y ahora que he crecido, aún quiero ser como tú: una gran mujer, una excelente persona y la mamá más maravillosa del mundo. Te amo mami

Lalo, mi héroe, mi amigo, mi mentor, mi hermano, mi príncipe . . . a lo largo de mi vida has sido siempre lo que yo he necesitado que seas para mí, jamás has sido lo que yo he querido . . . me has obligado a abrir los ojos y oídos, ver la realidad que quiero negar . . . porque siempre seremos hermanos y contaremos el uno con el otro. Te amo Lalo.

Mi sueño, mi amado . . . el destino ha de reunir nuestras almas, para que estén juntas por la eternidad, te dedico lo que soy, lo que fui y lo que seré, pues nuestro amor es verdadero y para un amor así no existe el tiempo ni la muerte . . . sólo la eternidad.

Índice

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	15
1.1 Concepto de Salud	15
1.2 Prevención de la enfermedad	19
1.3 Importancia de la educación para la salud.....	22
1.4 Salud Mental.....	25
CAPÍTULO 2. DEMENCIA Y ADULTO MAYOR.....	27
2.1 Síndrome de demencia	27
2.2 Tipos de demencia.....	29
2.3 Epidemiología de la Demencia	30
2.4 Prevalencia de la demencia	32
2.5 Etiología	33
2.6 Tratamiento.....	34
2.7 Factores de riesgo	36
2.8 Factores de protección.....	38
2.9 El adulto mayor.....	39
2.9.1 Deterioro físico en el adulto mayor.....	40
CAPÍTULO 3. TEORÍAS QUE RESPALDAN LA EDUCACIÓN EN SALUD.....	45
3.1 Conceptos de educación.	45
3.2 Concepto de Aprendizaje.....	50
3.3 La educación no formal.....	51
3.4 Educación para adultos	56
3.4.1 Características del adulto.....	57
3.4.2 Aprendizaje en el adulto.....	58

3.4.3 Teoría Cognoscitiva	61
3.4.4 Teoría Humanista.....	66
3.4.5 Aprendizaje Significativo	70
3.4.6 Andragogía.....	75
CAPÍTULO 4. PANORAMA DE LA DEMENCIA SENIL	81
4.1 Panorama Internacional ¿Qué se hace en el mundo?.....	81
4.1.1 Dementia: a public health priority	81
4.1.2 Programa de atención para superar las brechas en salud mental.	82
4.1.3 Envejecer bien, una prioridad mundial.	83
4.1.4 Un estudio pionero para prevenir la demencia se iniciará en Colombia.84	
4.1.5 Demencia. Guía de recomendaciones clínicas.	84
4.1.6 Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve.	85
4.1.7 Una “app” personaliza el entrenamiento mental anti-demencia.	86
4.1.8 Guía de servicios sociosanitarios para la prevención y atención a personas con deterioro cognitivo y demencias.	87
4.1.9 Dementia Care Central.....	88
4.1.10 Guía práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.	89
4.1.11 <i>Alzheimer’s association</i>	91
4.2 Panorama Nacional, México.	92
4.2.1 La atención a la salud y la asistencia social a los adultos mayores.	93
4.2. 2 IESM-OMS informe sobre el sistema de salud mental en México.....	93
4.2.3 Programa específico en deterioro intelectual y demencias.	95
4.2.4 Programa específico de deterioro intelectual y demencias; y Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia vascular. IMSS.	96

CAPÍTULO 5. TALLER EDUCACIÓN EN SALUD: PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA	99
5.1 Propuesta pedagógica	101
Educación en Salud: Prevención de la demencia. “Evitando la corrosión de la mente: cuidarte está en tus manos”	102
Presentación	102
Introducción.....	102
Justificación.....	103
Objetivos	104
Metodología	105
Planeación	111
Evaluación.....	112
Guía Instruccional.....	115
LA DEMENCIA.....	117
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.....	129
LA MÚSICA VS LA DEMENCIA.....	137
UNA MENTE SANA	147
NUNCA ES TARDE PARA APRENDER.....	155
UN CÍRCULO PROTECTOR, LOS AMIGOS, LA FAMILIA Y TU SALUD....	165
AUTO COMPROMISO, LA MEJOR ARMA.....	173
CONCLUSIONES.....	179
FUENTES CONSULTADAS.....	185
Referencias Bibliográficas	185
Referencias ciberográficas	186
ANEXOS	197
Anexo 1. La telaraña.....	199

Anexo 2. Evaluación y escala de actitudes.....	201
Anexo 3. Reglas Grupales.....	204
Anexo 4. Mapa mental: Enfermedades de la mente.....	206
Anexo 5. Modelado de plastilina.....	207
Anexo 6. La clínica.....	208
Anexo 7: Preguntas de Reflexión.....	209
Anexo 8. Diario del Curso.....	211
Anexo 9. Lluvia de ideas.....	222
Anexo 10. Estudio de caso.....	223
Anexo 12. Discusión de grupo.....	226
Anexo 13. Carta compromiso.....	227
Anexo 14. Esquema La música vs la demencia.....	231
Anexo 15. Basta de canciones.....	232
Anexo 16. Cambio de pareja.....	234
Anexo 17. Relajación con música.....	235
Anexo 18. Discusión de grupo. Actividad física.....	237
Anexo 19. Trabajo en equipo. Recetario Grupal.....	238
Anexo 20. Esquema de nutrimentos.....	240
Anexo 21. Recetas.....	241
Anexo 22. Juguemos a la plasticidad.....	245
Anexo 23. Rompecabezas.....	247
Anexo 24. Se murió Chicho.....	251
Anexo 25. Discusión: ¡Quisiera aprender a....!.....	252
Anexo 26. Círculo de lectura.....	253
Anexo 27. Baile de presentación.....	256

Anexo 28. Discusión	258
Anexo 29. La papa caliente	259
Anexo 30. Evaluación final.....	260

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades han aquejado a la humanidad a lo largo de la historia y han existido grandes avances desde el desarrollo de la medicina hasta nuestros días, sin embargo, la mejor manera de prevenir la proliferación de las enfermedades es la prevención, mediante la cual se pueden reducir o eliminar los factores desconocidos o genéticos, mediante la participación de los profesionistas de la educación, se pueden llevar a cabo la implementación de talleres que permitan informar a la población respecto a las enfermedades.

Al analizar lo que en su momento fue llamado *Baby Bomer*, que es conocido por el aumento de nacimientos ocurridos en la década de los cuarenta, y finales de los cincuenta podemos ver que la densidad poblacional se ha ido moviendo desde entonces; donde la concentración estaba en niños e infantes, sin embargo para el 2010 en el Distrito Federal encontramos que se centra en las edades entre quince y treinta y nueve años, es decir la masa poblacional está formada mayormente por adultos en edad productiva.

En algunos años, estos adultos se convertirán en adultos mayores, por lo que será necesaria una atención educativa, económica y de salud para este grupo de edad. La demencia es una enfermedad que ataca principalmente a dicho grupo, conocida como Demencia Senil.

Para realizar esta propuesta de taller, se realizará una revisión de literatura que trate las principales características de la demencia, así como sus tipos, para centrarse en la demencia senil, de igual manera se revisarán aquellos programas donde se haya trabajado información y/o prevención de esta enfermedad.

Por otro lado se hará una descripción de lo que es la educación para la salud, materia en la cual se ve involucrada tanto la temática de salud como la Pedagogía.

Después de la recopilación teórica de los aspectos relacionados con la demencia se pasará a una búsqueda de las teorías educativas que se utilizaran para la elaboración del taller.

Finalmente se llevará a cabo la propuesta pedagógica incluyendo la metodología que se seguirá y las cartas descriptivas de cada sesión propuesta.

CAPÍTULO I. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Dentro de la evolución humana se han desarrollado un sin número de inventos y conocimientos, que permiten que la vida del hombre actual no solamente sea más cómoda sino que se prolongue la esperanza de vida, así como la calidad de la misma. En la prehistoria el hombre primitivo estaba preocupado principalmente por su supervivencia ya que se enfrentaba a las agresiones climáticas del ambiente, además de verse en constante tensión por los depredadores que le asechaban; es de suponer que esta situación impedía que desarrollara aspectos más intelectuales y culturales.

Con el paso del tiempo y así como de la evolución cultural se fueron creando nuevas oportunidades de seguridad y sustentabilidad para la especie humana por lo que existió espacio suficiente para que se desarrollaran habilidades más intelectuales, por lo que las ciencias empiezan a surgir, entre ellas la medicina. Una vez que el hombre dejó de temer a su entorno tuvo una preocupación distinta, el cómo evitar ser presa de un enemigo constante “la enfermedad”, que pese a los avances actuales sigue causando problemas en la humanidad, desde algo sencillo como una gripe hasta sus consecuencias más devastadoras, la muerte.

Así que en nuestros días nos vemos vulnerables a un sin número de enfermedades, muchas de ellas pueden ser tratadas mientras que otras tantas son mortales, sin embargo la educación permite que podamos tomar medidas para reducir el número de afectados.

1.1 Concepto de Salud

Para poder abordar lo que es la educación para la salud, es indispensable que se tenga un entendimiento claro de lo que es la salud en sí misma, para ello es

necesario tener en cuenta que el concepto de salud que se tiene actualmente, no ha sido siempre el mismo.

“Como concepto universal, se tiene tal vez el concepto más acabado en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta fundacional de 1948. “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.” En el mismo documento se estableció que la salud es un derecho inalienable de todo individuo, independientemente de su raza, religión, ideología y condición sociocultural. Este concepto se puede parafrasear y articular con las diferentes acepciones de salud que se desprenden de la Real Academia: “Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”, “condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”, “Libertad o bien público o particular de cada uno”, “Estado de gracia espiritual”, “Consecución de la gloria eterna, salvación”, “Inmunidad del que se acoge a lo sagrado.” Si se combinan todos estos elementos, se estaría ante un concepto emergente, nuevo y ambiguo de la salud, que considera las dimensiones física, mental, social y espiritual.”¹

Con lo anterior podemos decir que entonces el concepto de salud que tiene la OMS es el más aproximado a ser integral, para comprobarlo hay que fragmentarlo por sus partes:

Al principio nos dice que es un “estado”, que de acuerdo a la Real Academia Española RAE, es la “situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o de estar”²; es decir, estado se refiere a un momento en particular que puede estar sujeto a cambios, lo que es lógico ya que la salud no es estática, puesto que existen momentos en donde no podemos

¹ León , Aníbal; Guerrero, Luis. *Aproximación al concepto de salud: Revisión histórica*. En Revista Venezolana de sociología y antropología. Vol 18. Núm.53. Septiembre-Diciembre. 2008. Pp 612-613

² Real Academia Española. *Estado*. En Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española. Consultado el 23/08/14. Disponible en línea en <http://lema.rae.es/drae/?val=estado>

hablar de una salud total pese a la ausencia de enfermedad, entonces la salud va a estar presente únicamente cuando se cubran una serie de condiciones determinadas por un momento y contexto específicos.

La siguiente parte del concepto de salud es “bienestar” que se refiere a “Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”³, es decir, todo aquel conjunto de situaciones y/o cosas que nos permiten disfrutar plenamente de nuestra vida. Finalmente el concepto nos habla de una serie de características, donde la homeóstasis reina en el estado físico, mental, social y espiritual. Esto permite vislumbrar que la salud deja de limitarse únicamente a la ausencia de la enfermedad, sino que, considera otros ámbitos que integran a un ser vivo.

El humano pasa de ser un conjunto de células a las que hay que mantener trabajando correctamente, a un ser integral que necesita mantener un bienestar social, mental, espiritual y físico para considerar que posee salud.

Sin embargo, se puede considerar que el concepto de la OMS es utópico, ya que difícilmente se puede alcanzar un estado donde todo esté funcionando a la perfección, entonces podríamos hablar que es un estado relativo, que hay una existencia de grados de salud y por ende de grados de enfermedad; sería como una regla que midiera el grado en el que estas sano y el grado en el que estás enfermo, siendo 0 el paso de uno a otro, ver imagen 1.1



Imagen de elaboración propia 1.1

³ Ídem. *Bienestar*.

Sin embargo, no puede verse como un proceso palpable, ya que no hay una exactitud cuándo se pasa de uno a otro, la salud es cambiante y llena de matices en su conexión con la enfermedad que está condicionada por factores individuales y ambientales, factores de adaptación y desenvolvimiento en el contexto en el que nos encontramos.

De esta forma podemos decir que la salud no solamente será un estado integral de bienestar, sino la capacidad que tenemos para desenvolvernos en un ambiente determinado y de realizar nuestras actividades sin mayor impedimento.

“[...] El concepto de salud adquiere una nueva dimensión, ya que considera que el estado salud-enfermedad es una consecuencia individual-colectiva, dinámica y variable...estos dos procesos no se pueden separar, además interactúan constantemente dando lugar a un tejido de relaciones psicosociales y socioeconómicas que forman el complejo entorno en que vivimos”⁴

Al vernos envueltos en un entorno y añadir que somos seres complejos, la salud de igual manera tendrá factores que la determinen:

- El factor biológico, que estará compuesto por toda aquella información genética, que se encuentra predeterminada desde el momento en el que nos conciben. Este factor no puede ser alterado y determina nuestra vulnerabilidad y fortaleza respecto al ambiente que nos rodea.
- El factor ambiental, compuesto por todo aquello que nos rodea, el entorno en el que nos desarrollamos, la interacción social y presiones cotidianas a las que nos vemos sometidos. Este factor puede ser alterado en gran medida buscando siempre ambientes más amigables para nuestra salud física, social y mental.

⁴ Orjuela López, Olga Lucia. *Educación para la Salud: Programas Preventivos*. Pág. 43

- El factor de estilo de vida, este factor es el que se puede modificar en su totalidad y del que la prevención toma sus fortalezas, ya que integra todos los comportamientos, hábitos y conducta que se tiene; pese a que depende del núcleo social en el que se desarrolla el individuo, puede alterarse con la suficiente motivación para obtener el mejor estado de salud posible.

Los factores que indican la manera en la que podemos modificar nuestra salud, también nos orientan acerca de los factores que incrementan la posibilidad de enfermar, ya que no puede existir la salud sin su contraparte negativa la Enfermedad.

1.2 Prevención de la enfermedad

Una vez que se ha comprendido el concepto de salud es necesario analizar su contra parte, siendo esta la enfermedad.

“La enfermedad no es consecuencia repentina en los individuos, es por el contrario, la manifestación de la suma de factores que se entrelazan en distintos tiempos, individualmente en cada persona, ante el medio físico, ambiental, social o cultural”⁵

La enfermedad entonces, no puede surgir por generación espontánea, es más bien la pérdida del bienestar físico, mental o social, que se desencadena por la acumulación de una serie de factores, tanto individuales como ambientales. Es por ello que la salud puede verse como un proceso cambiante. Dentro de este cambio se dan una serie de factores positivos o negativos para mantener la salud o perderla.

⁵ *Ídem*

El proceso de la enfermedad, al igual que el de salud requiere que se den una serie de condiciones para que se desarrolle, a estas se les conoce como “triada ecológica”⁶ compuesta por:

- El huésped, que no es otra cosa más que el ser vivo, en este caso la persona que posee determinadas características que permitirán desencadenar la enfermedad, entre las cuáles encontramos la herencia, raza, edad, sexo, ocupación, estado nutricional, integridad anatomofuncional⁷, aspecto psicológico, hábitos y la inmunidad.
- El Agente Causal, es la sustancia, elemento u organismo que al entrar al cuerpo ocasiona la enfermedad.
- El medio ambiente, está compuesto por todos los factores naturales que nos rodean, así como los factores socioculturales.

Dentro de la medicina, existe un campo que está enfocado a la prevención de las enfermedades conocido como “Salud Pública”, la cual trata todas las medidas necesarias que permiten garantizar la salud de la comunidad así como mejorar sus condiciones de vida. alguna de las actividades que se desarrollan por parte de la salud pública es la generación de talleres o campañas diseñadas para prevenir o disminuir la aparición y/o expansión de determinadas enfermedades o bien para desarrollar hábitos de cuidado que permitan la conservación de la salud.

“La prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones concretas que se realizan para evitar la aparición de enfermedades, su prolongación, las secuelas o la muerte, a través de la atención oportuna e intervención directa sobre los

⁶ *Ibidem* 51

⁷ Referida a la afectación fetal, causada por una enfermedad durante los primeros tres meses de gestación.

factores de riesgo biológicos, ambientales y del comportamiento individual y colectivo”⁸

La intervención puede realizarse en tres distintos niveles:

- La prevención primaria, siendo la más importante, pues se realiza antes de que ocurra la enfermedad con el fin de mantener la salud. Está dirigida a personas aparentemente sanas, y se divide a su vez en:

- Promoción de la salud;

“Mediante la educación para la salud con todo el proceso que implica formar conocimiento y experiencia en el individuo y la comunidad para transformar, ya sea en las personas que no tienen los conocimientos adecuados o para aquellos que los tienen y a pesar de ello adoptan conductas perjudiciales para la salud”⁹

- Protección específica, son las acciones que buscan prevenir determinadas enfermedades.

- Prevención secundaria,

“Es la que se realiza cuando el individuo ya está enfermo porque no se aplicó la prevención primaria Este nivel comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la prevención de secuelas. El principal objetivo es curar al paciente y reducir las consecuencias de la enfermedad, evitando que se agrave mediante el diagnóstico precoz.”¹⁰

- Prevención terciaria,

“Es la que se aplica cuando las dos anteriores fracasan o no se han realizado. Comprende la rehabilitación física, social y laboral para evitar las secuelas, la invalidez o la muerte.”¹¹

⁸ Orjuela Op. Cit. P. 53

⁹ Orjuela Op. Cit. P. 54

¹⁰ Orjuela Op. Cit. P. 55

¹¹ Op. Cit. Orjuela 55

Los especialistas en salud intervienen en cada uno de los niveles de prevención sin embargo, pueden ser auxiliados por profesionales de otros campos de la salud o sociales en el primer nivel de prevención. La educación para la salud puede ser dirigida exitosamente por profesionales en educación actuando en el primer nivel de prevención.

1.3 Importancia de la educación para la salud

Es en “la prevención de las enfermedades” donde la pedagogía puede intervenir, debido a que para que exista una prevención es necesaria la participación de la educación, ya que mediante esta puede informarse a la población acerca de las características que tienen las enfermedades, su desarrollo y más importante, la manera en que puede evitarse su adquisición o bien reducir aquellos factores que desencadenan dicha enfermedad.

La educación no formal participa generando una diversidad de programas y talleres, que permiten colaborar con los profesionales de la salud para prevenir enfermedades, dicha participación es necesaria para planear, aplicar y evaluar estos programas, detectando necesidades, aciertos y aspectos que requieran revisión para mejorarlos.

Ya que la Educación para la salud de acuerdo a la OMS:

“[...] aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la Salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere

a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.”¹²

Es necesario que se dé una participación activa de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, la importancia que esta participación tiene se ve reflejada en distintos ámbitos:

- Bienestar de la comunidad, entre más programas de prevención existan, la comunidad podrá disfrutar más de su tiempo y mejorar su calidad de vida al prevenir mediante acciones relativamente sencillas la aparición o el desarrollo de las enfermedades.
- Tiempo de vida, cuando un organismo se ve envuelto en un ambiente favorable y tiene las condiciones óptimas para su correcto desarrollo, el tiempo de vida se ve incrementado así como el periodo productivo de las personas, ya que el conservar la salud en las primeras etapas de la vida contribuye a tener una mejor salud en la vejez y por ende la capacidad de ser autosuficiente y productivo económicamente por un mayor lapso de tiempo.
- Reducción de recursos económicos en el tratamiento de enfermedades, muchas de las enfermedades conllevan un gasto significativo, ya sea que se acudan a servicios particulares o de seguridad social, hay una inversión para el tratamiento de enfermedades. Cuando la salud pública se ve correctamente involucrada, una gran cantidad de enfermedades pueden verse reducidas y por ende el gasto invertido se puede dirigir a una mejor atención y a un tratamiento e investigación en las enfermedades que aquejan más a la población.

¹² Martos García, Raúl (Coord.) *Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria*. Pág.33

- La atención especializada a distintos grupos de edad, conlleva a una mejor difusión de la prevención de la enfermedad y la conservación de la salud, generando la participación de la comunidad en general, creando lazos y vínculos más fuertes dentro de las mismas.

Es notorio que a largo plazo, la inversión en salud pública y en educación para la salud tiene mayores frutos que el simple hecho de tratar las enfermedades una vez que brotan.

La educación para la salud y la participación de la Pedagogía y de sus especialistas es substancial, no solamente para mejorar la calidad de vida de los nuestros y de la comunidad en general; sino como parte del deber como especialistas en educación, ya que la educación tiene una gran variedad de ámbitos en los que puede desenvolverse, así mismo tiene una gran responsabilidad para con la sociedad en cada uno de los ámbitos en los que se ve involucrada, es por eso que es necesaria la participación de los especialistas de la educación en la salud; donde junto con la labor de los médicos y otros expertos en salud, pueden generar grandes cambios benéficos para todos. Por ello es importante que la educación para la salud cuente con cuatro pilares principales.

- “Aprender a conocer y adquirir los instrumentos de la comprensión: cultura general que sienta las bases para el aprendizaje a lo largo de la vida.
- Aprender a hacer e influir en el entorno propio.
- Aprender a vivir juntos, a convivir distintas culturas, distintas edades a cooperar con los demás participando en las actividades sociales para una ciudadanía activa y democrática.
- Aprender a ser personas autónomas y críticas capaces de formular juicios propios y hacer frente a las circunstancias de la vida”¹³

¹³ Perea Quesada, Rogelia. *Educación para la salud y calidad de vida*. Pág.162

Entendiendo estos cuatro puntos podemos también ver la importancia de la educación dentro de la salud. La educación para la salud es un tema en general nuevo, por lo que a pesar de que existen programas que abarcan los objetivos de la educación para la salud, la mayoría están centrados en la conservación de la salud física; he aquí la importancia de que también se trate de manera recíproca la salud emocional y la salud mental.

1.4 Salud Mental

A partir de que la OMS considera dentro de su definición de salud, la salud mental, comienza a haber una preocupación por dicha temática, no solamente por tratar y entender las diversas enfermedades mentales que se conocían, sino también por prevenirlas, el poder comprender el desarrollo evolutivo de cualquier enfermedad permite analizar sus distintas etapas y determinar aquellos factores que desencadenan la enfermedad y aquellos que la retrasan. De acuerdo a la OMS:

“La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental...está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”¹⁴

Una de las razones para considerar a la salud mental importante, recae en que somos susceptibles no solamente a padecer enfermedades mentales, sino que un estado mental negativo puede provocar una enfermedad psicosomática¹⁵; y no

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental*. En Temas de Salud. Consultado el 5/010/2014. Disponible en línea en http://www.who.int/topics/mental_health/es/

¹⁵ Enfermedades causadas por sugestión o un deterioro mental, que no involucran factores físicos.

solamente esto, sino que, muchas veces el estado emocional y mental son factores para recuperar y conservar la salud.

En los distintos rangos de edad nos volvemos más susceptibles a padecer cierto tipo de enfermedades, particularmente las personas de la tercera edad sufren deterioros tanto físicos como mentales que los vuelven más vulnerables que otros grupos de edad.

En nuestro contexto social, se comienza a desarrollar modelos que favorecen a las personas de la tercera edad, así como su participación en la sociedad; a esto se le conoce como envejecimiento activo¹⁶. Hace poco más de cincuenta años¹⁷, comenzaron a realizarse programas que favorecen y promulgan el envejecimiento activo así como los programas de salud destinados al mismo. La idea general está centrada en lograr alcanzar un envejecimiento óptimo, para lo cual es necesario tener las condiciones de salud idóneas, de acuerdo con la OMS:

“el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”¹⁸

Para ello el objetivo es lograr que las personas envejezcan teniendo un rol social, que envejezcan con salud y que envejezcan con seguridad.

Por lo anterior es necesario que los programas educativos enfocados en salud y que al mismo tiempo tengan participación en grupos de la tercera edad consideren las características particulares de los mismos.

¹⁶ Paradigma que implica una forma de participación activa del grupo de la tercera edad dentro de la sociedad.

¹⁷ Perea, *Op. Cit.* P. 162

¹⁸ *Ibidem.* P. 163

CAPÍTULO 2. DEMENCIA Y ADULTO MAYOR

La población tanto a nivel nacional como en el mundo está envejeciendo, se estima que para el año 2050 el porcentaje de personas de la tercera edad aumentará de un 8% a un 21%, y en el país una de cada cuatro personas formará parte de la tercera edad. A pesar de que las demencias pueden presentarse en distintos grupos de edad, aumenta la probabilidad de aparición a partir de los 65 años.¹⁹

La demencia es una enfermedad degenerativa que se desarrolla principalmente en personas de la tercera edad, no puede decirse que es una enfermedad particular ya que involucra a todos los padecimientos que provocan la pérdida de facultades superiores²⁰ así como la alteración de la persona. Lo que ocasiona que sea uno de los padecimientos más temidos por la sociedad.

La demencia conlleva una degeneración o afectación del sistema nervioso central que involucra la disminución del número total de células nerviosas, lo que permite clasificarla como un síndrome, debido a sus diversas causas y que incluye distintas enfermedades.²¹

2.1 Síndrome de demencia

De acuerdo con el Manual de diagnóstico de Trastornos Mentales IV(DSM), la demencia es:

“El desarrollo de múltiples déficit cognitivos, manifestado por un deterioro prominente y precoz en la memoria aunado a la presencia de al menos uno de

¹⁹ Villalpando Berumen, Juan Manuel. *Demencias*. Pág.371

²⁰ Que incluyen la inteligencia, la voluntad y la sensibilidad.

²¹ Pujol Domènech, Joaquín, De azpiazu Artigas, Pilar. *Demencias El caso del cerebro*. Pág. 7

los siguientes datos: afasia²², apraxia²³, agnosia o alteración en las funciones ejecutivas. Estos déficit no deben presentarse en forma exclusiva durante un estado de delirium²⁴, y deben ser lo bastante graves como para provocar un deterioro significativo en sus actividades sociales y laborales, siendo esto un deterioro con respecto al nivel previo de actividad”²⁵

Es así, que los pacientes se van deteriorando lentamente, lo que no solamente puede ocasionar problemas sociales y afectivos sino que también puede desencadenar en una depresión. La demencia se va desarrollando de manera silenciosa con ligeros olvidos hasta llegar a sus consecuencias más graves.

“El síndrome de demencia es un conjunto de síntomas, esto es, de señales de alarma que emite el cerebro de los pacientes que lo sufren y comportan fundamentalmente la pérdida de la memoria. En primer lugar empiezan por olvidar las cosas que acaban de ocurrir pero recuerdan con viveza los acontecimientos del pasado, hasta que de forma progresiva, y desde la actualidad al pasado, van olvidando su biografía, a pesar de que algunas veces los pacientes pueden recordar hechos puntuales que posiblemente han tenido para ellos un significado emocional. También pueden sufrir dificultades para expresarse, tales como no encontrar la palabra adecuada...”²⁶

Es por lo anterior que el síndrome de demencia es tan terrible, debido a que la persona que la llega a padecer está consciente de como gradualmente se irá deteriorando hasta un punto donde deja de ser autosuficiente y se pierde a sí mismo.

²² Trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje.

²³ Trastorno del cerebro y del sistema nervioso en el cual la persona es incapaz de llevar a cabo tareas o movimientos.

²⁴ Estado de confusión agudo, que denota una incapacidad del paciente con rapidez, claridad y coherencia.

²⁵ *Villalpando Op. Cit P. 371*

²⁶ *Pujol Op. Cit. Pp. 13-14*

2.2 Tipos de demencia

Existen distintos tipos de demencias, por lo que su clasificación puede depender de distintos criterios como son, la edad de inicio, la etiología, la patología subyacente, los distintos signos neurológicos que la acompañan, las características clínicas o bien la respuesta a la terapia. En general las demencias se pueden clasificar de acuerdo a su localización en²⁷:

- Cortical, las demencias de este grupo están caracterizadas por presentar alteraciones cognitivas, los pacientes pueden presentar modificaciones que afectan las áreas de asociación que regulan el lenguaje, movimientos especializados y percepción. En algunos casos se llega a presentar pérdida de tejido cerebral de manera gradual.
- Fronto subcortical; presentan una pérdida gradual de las capacidades cognoscitivas, por la localización la afasia, apraxia y agnosia llegan a mantenerse ausentes, sin embargo existe presencia de una profunda apatía.
- Axial, la principal característica en este tipo de demencias es una alteración en la memoria reciente, lo que provoca dificultades de aprendizaje y en algunos casos la adquisición de nuevos conocimientos o habilidades se vuelva prácticamente imposible.

Dentro del DSM-IV²⁸ la clasificación de la demencia se divide de la siguiente manera:

- Demencia en enfermedad de Alzheimer.
- Demencia vascular.

²⁷ *Ídem*

²⁸ Pichot, Pierre [coord.] *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Pág. 139-162

- Demencias propias de otras enfermedades.
- Demencias no especificadas.

Y de igual manera la demencia puede clasificarse dependiendo de su gravedad²⁹:

- Leve, se puede decir que la demencia es leve cuando afecta únicamente actividades de la vida diaria, pero sin causar algún tipo de problema en la autosuficiencia e independencia de la persona.
- Moderado, la demencia moderada ya condiciona la capacidad de la persona para poder vivir de manera independiente, ya que en la mayoría de los casos no recuerda información básica referente a su vivienda, actividades recientes o el nombre de conocidos.
- Severo, la demencia severa ya presenta absoluta incapacidad para retener nueva información, la memoria a largo plazo se ve afectada al grado de recordar únicamente fragmentos de experiencias o conocimientos pasados, la persona ya no reconoce a sus familiares.

Pese a que existen diferentes maneras de clasificar a la demencia, la enfermedad no deja de ser temible al tener la posibilidad de perderse así mismo y a su pasado.

2.3 Epidemiología de la Demencia

La epidemiología de la demencia se refiere a datos estadísticos que nos indican el comportamiento de la enfermedad, a través del tiempo.

²⁹ *Ídem*

“En 2005, *Alzheimer Disease International* (ADI) encargó a un panel de expertos que revisara la información epidemiológica disponible y que consensuaran un estimado de la prevalencia en cada una de las 14 regiones del mundo. El panel estimó que, en 2001, 24.3 millones de personas de 65 años en adelante vivían con demencia, de los cuales 60% provenían de países con ingreso bajos y medianos (PIBM). Cada año, se prevén, 4.6 millones de casos nuevos, con el número de afectados casi duplicándose cada 20 años para llegar a 81.1 millones en 2040... y 115.4 millones en 2050. La mayor parte del incremento es atribuible al aumento de la cantidad de personas con demencia en los PIBM. En 2010 57.7% de las personas con demencia vivían en PIBM, proporción que se espera incremente a 63.4 en 2030 y a 70.5 en 2050. Estas proyecciones son el resultado del crecimiento poblacional y del envejecimiento demográfico”³⁰

Así mismo se estima que la demencia se distribuirá en la población mundial de la manera que muestra la Tabla 2.1:

³⁰ Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Demencia, una prioridad de salud pública*. Pág. 13-16

REGIÓN	Población de más de 60 años, millones (2010)	2010(millones)	2030(millones)	2050(millones)
ASÍA	406.55	15.94	22.04	60.92
EUROPA	160.18	9.95	13.95	18.65
AMÉRICA	120.74	7.82	14.78	27.08
AFRICA	71.07	1.86	3.92	8.74
MUNDIAL	758.54	35.56	65.69	115.38
Tabla 2.1 de elaboración propia				

2.4 Prevalencia de la demencia

Por otro lado la prevalencia muestra la estadística de la población afectada, refiriéndose a características específicas que poseen las personas que padecen dicha enfermedad.

“La prevalencia internacional de demencia es de 6.2%, siendo para la mujer de 8.8% y para el hombre de 3.1%. En California se encontró una prevalencia de 4.8% en latinos alrededor de los 60 años de edad y de 31% en los mayores de 85 años, con una asociación negativa en relación con la escolaridad, con mayor riesgo para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En Guadalajara se informa una prevalencia de demencia en mayores de 65 años de edad de 3.7% con predominio en el sexo masculino.

En la actualidad, en Estados Unidos se calcula más de 4.5 millones de pacientes con demencia, de los cuales sólo está diagnosticada la cuarta parte y 1% es tratado adecuadamente. En México, el número aproximado es de 500 mil a 700 mil pacientes con demencia y quizá no esté diagnosticado ni 25%. Esto se debe

a que el médico de primer contacto, así como otros especialistas, subdiagnostican e incluso ignoran este padecimiento”³¹

Además de ser necesario generar programas que prevengan la enfermedad, de igual manera es importante se dé una mejor atención y diagnóstico a la enfermedad, para así reducir lo más posible el desarrollo de la demencia en sus etapas más avanzadas.

2.5 Etiología

La etiología por otra parte, se refiere al conjunto de factores que se han comprobado causantes de la enfermedad. Dentro de la demencia:

“La etiología aún permanece incierta. Los síntomas consisten en pérdida de memoria, problemas de lenguaje, dificultad para ejecutar tareas complejas, depresión, síntomas psicóticos, trastornos visuales y cambios progresivos de la personalidad. El deterioro intelectual es la primera causa de incapacidad en el adulto mayor”³²

A pesar de que existen factores de riesgo y protección aún no hay certeza absoluta de la causa de la demencia, por lo que es importante que se trabaje de manera continua en la prevención e investigación de esta enfermedad.

³¹ Alanís-Niño, Gerardo, Garza-Marroquín, Jessica Vanessa, González Arellano, Andrés. *Prevalencia de demencia en pacientes geriátricos*. Pág.6

³² *Ibidem* 7.

2.6 Tratamiento

El principal tratamiento contra los distintos tipos de demencia es de carácter farmacológico, y tiene como principales objetivos: el mejorar el síndrome, recuperando el nivel máximo posible de cognición, conductual y funcional; curar o estabilizar el proceso etiopatogénico que provoca la demencia y principalmente prevenir la demencia.

Sin embargo existen alternativas no farmacológicas, entre ellas se encuentra la rehabilitación neuropsicológica que es considerada la principal alternativa para la intervención en estos déficit cognitivos y funcionales. En la actualidad se han empezado a desarrollar programas que contemplan tanto las necesidades del paciente como las de su familia y las del cuidador³³ normalmente llevados a cabo por rehabilitadores y fisioterapeutas.

Los programas y métodos que se incluyen en el tratamiento no farmacológico son los siguientes programas de psicoestimulación y actividad:

- Orientación a la realidad; la cual se lleva a cabo en terapia ya sea individual como grupal, y consiste en la realización de tareas o actividades de orientación espacial, personal y temporal.³⁴
- Reminiscencia; que es una forma de reactivar el pasado personal y ayuda a mantener la identidad, con ella se pretende que la persona pueda reactivar sus recuerdos pasados a partir de hechos recientes que le permitan recordar recuerdos de experiencias, personas, lugares, sentimientos, deseos y todo aquello que da sentido a su vida.³⁵

³³ Arango Lasprilla, Juan Carlos, Fernández Guinea, Sara, Ardila, Alfredo. *Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento*. Pág. 417

³⁴ *Ibidem* Pp. 419-420

³⁵ *Ibidem* P. 420

- Musicoterapia; por un lado ayuda a mejorar la psicomotricidad, potenciando las capacidades rítmicas, auditivas y de concentración, y por otro lado ayuda a mejorar el estado de ánimo de las personas³⁶ además de conseguir nuevas conexiones sinápticas al trabajar la coordinación del cuerpo.
- Validación;

“[...]hay cuatro estadios sucesivos; la persona se encuentra 1) mal orientada, 2) confundida en el tiempo, 3) tiene conductas repetitivas y 4) hay un estado vegetativo... a medida que las personas van avanzando por cada uno de estos estadios, su funcionamiento social y físico empeora...lo que persigue la validación es poder clasificar adecuadamente a las personas dentro de estas cuatro fases y, a partir de ello, poder aplicar una serie de técnicas prácticas y sencillas para ayudar a los pacientes a mantener su dignidad y autoestima, con el objetivo último de evitar que lleguen a la etapa final del deterioro”³⁷
- Psicomotricidad; la cual busca mejorar la movilidad de articulaciones, el mantenimiento de la lateralidad, la coordinación, el equilibrio, la resistencia, la fuerza, la velocidad de reacción, la respiración y la relajación; así como la estimulación de la memoria, atención, movimiento, esquema corporal y la capacidad del aprendizaje.³⁸

Así como los entrenamientos cognitivos, que son diseñados por los neuropsicólogos, que los adaptan dependiendo de la naturaleza de la persona, el tipo de demencia y la fase en la que se encuentra la enfermedad; este tratamiento tiene que ser supervisado por el especialista, dentro de los programas existentes encontramos:³⁹

- Programa de psicoestimulación integral, fundamentado en el modelo involutivo de las enfermedades desde una variante psicológica, la

³⁶ *Ibidem* P. 421-422

³⁷ *Ibidem* P. 422

³⁸ *Ibidem* P. 423

³⁹ *Ibidem* P. 424

plasticidad neuronal, la psicoestimulación cognitiva y las técnicas de modificación de conducta.⁴⁰

- Programa activemos la mente; que además de una explicación teórica consta de ejercicios materiales no infantiles para estimular las capacidades de los pacientes con demencia.⁴¹

Es importante aclarar que todo tipo de demencia tiene un tratamiento, por lo menos con intervenciones psicosociales, por lo que el apoyo familiar y de los seres queridos es de suma importancia, ya que constituyen parte importante para la persona con demencia.

2.7 Factores de riesgo

Existe una gran variedad de factores de riesgo pues hay distintos tipos de demencia, sin embargo los principales que se han llegado a describir son los siguientes:

- Edad; la edad avanzada es el principal factor de riesgo ya que la prevalencia se duplica cada cinco años entre los 65 años y los 85 años.⁴²
- Sexo femenino; ya que se ha notado una mayor incidencia en las mujeres⁴³
- Baja educación; los bajos niveles educacionales se han llegado a asociar con la demencia, probablemente porque va relacionada con un estado

⁴⁰ *Ibidem* P. 425

⁴¹ *Idem.*

⁴² *Ibidem* P. 33

⁴³ *Ibidem* P. 33

socioeconómico bajo, peor nutrición, vivienda, cuidado de salud y baja estimulación intelectual.⁴⁴

- Historia familiar; la presencia de familiares con demencia está asociada al aumento del riesgo de 2 a 4 veces.⁴⁵
- Factores genéticos;
“en la actualidad se han encontrado tres genes responsables de la aparición de formas de inicio temprano...cromosoma 21=gen de la proteína precursora del amiloide; cromosoma 14= gen de la presenilina 1 y cromosoma 1= gen de la presenilina 2...”⁴⁶
- Síndrome de Dawn.
- Depresión; los antecedentes personales de depresión se encontraron asociados al desarrollo del trastorno.⁴⁷
- Traumatismo de cráneo.
- Enfermedad cardiovascular y vascular cerebral;
“...en los últimos años estudios epidemiológicos y neuropatológicos han sugerido una asociación entre esta y varios factores de riesgo vasculares (hipertensión, enfermedad arterial periférica, algunos trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus y tabaco)”⁴⁸
- Enfermedad tiroidea.
- Dieta y nutrición.

⁴⁴ *Ibidem* P. 33

⁴⁵ *Ibidem* P. 34

⁴⁶ *Ídem*

⁴⁷ *Ídem*

⁴⁸ *Ídem*

Como es posible ver, la demencia cuenta con una diversidad amplia de factores de riesgo, que trabajados en conjunto con los factores de protección permitirían reducir las probabilidades de desarrollar la enfermedad.

2.8 Factores de protección

Los factores de protección son aquellas acciones o condiciones que tienen una asociación inversa con la presencia o el desarrollo de la demencia, el Alzheimer o el deterioro cognitivo.⁴⁹ Entre estos factores encontramos:

- Estrógenos; en general en la mayoría de las demencias no tiene relación sin embargo en el Alzheimer se ha observado que la terapia estrogénica ha reducido a la mitad el riesgo de este padecimiento.⁵⁰
- Testosterona; La testosterona puede fungir como una neuroprotección a través de un receptor androgénico.⁵¹
- Antinflamatorios; ya que su uso prolongado ha mostrado una menor prevalencia.⁵²
- Antioxidantes; son altamente populares ya que reduce el estrés oxidativo, además de encontrarse disponibles de manera natural en distintos tipos de alimentos.⁵³
- Genética;

⁴⁹ *Ibidem* P. 36

⁵⁰ *Ídem*

⁵¹ *Ídem*

⁵² *Ídem*

⁵³ *Ídem*

“La presencia del alelo Apo E2 del gen de la ApoE parecería tener un efecto protector, opuesto al del alelo E4, con respecto al metabolismo de los lípidos...”⁵⁴

- La estimulación ambiental en la tercera edad, socialización.
- Educación

Entre los factores de protección; la educación y la estimulación ambiental son de gran importancia, ya que ambos pueden ser desarrollados desde edades tempranas, si los factores de protección se consideran y son practicados y desarrollados en las edades previas a la tercera edad⁵⁵ puede verse reducido el número de personas que lleguen a padecer algún tipo de demencia. Sobre todo cuando existe una estimulación cognitiva y una convivencia social a lo largo de la vida, así como una alimentación rica en antioxidantes.

2.9 El adulto mayor

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) una persona alcanza la vejez o pasa a ser un adulto mayor cuando se llega a los sesenta años de edad.⁵⁶ Sin embargo, el envejecimiento es un proceso de deterioro que comienza a partir de los 30 años de edad, donde se comenzará a ver un declive de las funciones corporales.

⁵⁴ *Ibidem* 37

⁵⁵ Siendo esta la edad de riesgo más importante

⁵⁶ Villa Estéves, Víctor F. *Manual y cuidados: Autocuidado del anciano*. México, Trillas. 2007. pág. 11. IIs.

2.9.1 Deterioro físico en el adulto mayor

De acuerdo a Villa el deterioro del cuerpo y cognitivo se da a medida que envejecemos, los cambios en nuestro organismo comienzan a ser más notorios, dentro de estos cambios encontramos:

A) Los órganos de los sentidos. La agudeza visual comienza a sufrir un deterioro debido a la opacidad del cristalino, la degeneración de la mácula y los cambios en la retina; por lo que el adulto mayor presenta cansancio en los ojos, disminución en la capacidad de ver y visión borrosa de cerca o de lejos en algunos casos. La disminución de la circulación en el oído medio y los cambios que presentan las células vellosas, se manifiesta por medio de disminución auditiva para tolerar frecuencias altas y dificultad para distinguir algunos sonidos. En la nariz se presenta un adelgazamiento de la mucosa y una disminución de los vellos, lo que provoca una disminución en el sentido olfativo discriminatorio y bajas defensas contra las infecciones respiratorias. La piel sufre un adelgazamiento, una disminución de las glándulas, resequedad, pérdida de elasticidad con aparición de arrugas, comezón en el cuerpo, canas y caída del cabello; en general la piel no sufre pérdida de sensibilidad por lo que en la mayoría de los adultos este sentido permanece intacto hasta la muerte. El gusto por otro lado se ve afectado por la disminución del tamaño y forma de papilas gustativas, acompañada de una pérdida en la distinción del sabor de la comida, sin embargo se conserva el gusto por lo dulce.⁵⁷

B) El aparato respiratorio se ve afectado mostrando una disminución de los movimientos y la capacidad pulmonar:

⁵⁷ *Ibíd*em 12-13

“esto se debe a los cambios que sufren el esqueleto, la columna y la caja del tórax por las posturas adoptadas por la gente mayor, como la curvatura de la espalda, así como el adelgazamiento de la masa muscular”⁵⁸

Además de esto los síntomas de los problemas respiratorios se ven aumentados al doble. La disminución de las prolongaciones de las células del tracto respiratorio provocará una menor capacidad de los pulmones para expulsar las secreciones, por tanto, se adquiere una mayor susceptibilidad a padecer enfermedades broncopulmonares.⁵⁹

C) Aparato cardiovascular. En el adulto mayor se presenta un aumento considerable en la presión arterial debido a la pérdida de elasticidad en los vasos sanguíneos, por lo que aumenta la predisposición a la enfermedad. Debido a los cambios en las células cardiacas el volumen de sangre que el corazón envía al resto del cuerpo disminuye por lo que al hacer algún esfuerzo o sufrir de estrés el corazón responderá con mayor lentitud a las necesidades del cuerpo. Debido a un envejecimiento del sistema de conducción eléctrica del corazón, el organismo tiende a mayor cantidad de arritmias.⁶⁰

D) Aparato Gastrointestinal, se presenta una menor producción en la cantidad de saliva, por lo que la boca se encontrará frecuentemente seca y será difícil pasar los alimentos; la disminución de los ácidos gástricos y las enzimas intestinales provocará una digestión menos favorable, estreñimiento y una mayor facilidad de padecer trastornos digestivos.⁶¹

E) Aparato genitourinario

“...las gónadas femeninas se volverán más pequeñas y flácidas, como en el caso de las glándulas mamarias. Por su parte, los genitales externos femeninos

⁵⁸ *Ibidem* 13

⁵⁹ *Ibidem* 13

⁶⁰ *Ibidem* 13-14

⁶¹ *Ibidem* 14

se volverán más delgados y pequeños. En el varón habrá disminución en la capacidad de erección, y tanto la mujer como él presentarán disminución en la libido.

En cuanto al sistema urinario habrá una disminución en la producción de orina, secundaria a la pérdida de células o unidades de función renal. La próstata crecerá, ocasionando en el varón dificultad en la micción, en la mujer habrá más propensión a padecer infecciones urinarias”.⁶²

F) Sistema nervioso

“Disminución del tamaño y peso del cerebro debido a pérdida de la cantidad de neuronas y neurotransmisores; existirán cambios degenerativos en porciones del cerebro que rigen la memoria y el equilibrio, por tanto, la capacidad de memoria reciente disminuirá, aunque se diferenciará del adulto mayor con principios de demencia en que el individuo normal acabará siempre por recordar lo que había olvidado. Su agilidad mental se volverá más lenta; en cambio el lenguaje permanecerá intacto o incluso se enriquecerá, pero podría haber mayor susceptibilidad a perder el equilibrio, así como riesgo de sufrir caídas.”⁶³

G) Sistema endócrino

“Los principales cambios en el organismo obedecen a una disminución de la función de las glándulas suprarrenales, páncreas y otras. También se presenta una disminución en la capacidad para tolerar la glucosa, disminución de la masa ósea con un metabolismo basal más lento, y por consiguiente una menor capacidad de respuesta al estrés.”⁶⁴

H) Sistema musculoesquelético

“Los músculos y el esqueleto mostrarán notorios cambios tempranamente. Habrá una mejor masa muscular y nerviosa, con una menor concentración de calcio en

⁶² *Ibidem* P. 14

⁶³ *Ibidem* P. 15

⁶⁴ *Ídem*

el hueso; por lo que se presentará disminución en la estatura, la flexibilidad, en los reflejos y la fuerza.”⁶⁵

I) Sistema inmunológico

“Aumentan los anticuerpos y disminuyen las células de defensa, por lo que hay una mayor tendencia a la producción de tumores e infecciones. La capacidad de respuesta a las vacunas es menor que en el individuo joven”⁶⁶

Como se puede observar para un adulto mayor su vida da un giro de 180° debido a todos los cambios físicos y de capacidades que presenta, por lo que la atención particular a este grupo de edad debe de tomar en cuenta el rendimiento que se tiene, por lo que los programas educativos dirigidos a la vejez tendrán que contar con una planificación que consideré las características de este grupo.

⁶⁵ *Ídem*

⁶⁶ *Ídem*

CAPÍTULO 3. TEORÍAS QUE RESPALDAN LA EDUCACIÓN EN SALUD

Para poder llevar a cabo un proceso de enseñanza-aprendizaje es necesario estar respaldado por una diversidad de elementos que puedan ayudarnos a centrar la temática y dirigirla para poder alcanzar los objetivos de la labor en la educación, ya que la elección de la teoría desde la cual se trabajará dependerá de los objetivos y del tipo de población que se tenga.

3.1 Conceptos de educación.

Antes de poder abordar lo que son las teorías educativas como tales, es necesario que se tengan claros dos conceptos *educación* y *aprendizaje*, ya que estos mismos son la base para poder llegar a un entendimiento de la temática.

“La educación es antes que nada un proceso humano –hecho por hombres y sobre hombres- y es inherente al propio hombre, hasta tal punto que podemos afirmar que en toda comunidad humana, a lo largo de los tiempos...”⁶⁷

En algunos casos se dice que los animales pueden ser “educados” o “educan a sus crías” pues les muestran las maneras de subsistencia de su propia especie, sin embargo, estos procesos son principalmente instintivos y conllevan más un proceso de mimetización, por lo que

“...la gran diferencia que se da entre el hombre y el animal estriba en que para hablar de educación es necesaria la existencia de un requisito, centrado en la posesión de unos parámetros axiológicos, es decir de unas creencias, de unos

⁶⁷ Colom Cañerllas, Antoni J/ Nuñez Cubero, Luis. *Teoría de la educación*. España, Editorial Síntesis Educación, 2005. Pág.15

valores, de una forma específica y propia de concebir y entender el mundo que, efectivamente no poseen los animales...podemos afirmar que para que haya educación debe darse un planteamiento o programa moral, la condición *sine qua non* de la inteligencia y ciertos grados de intencionalidad”⁶⁸

Es decir la educación es una invención humana que se ha dado a lo largo del tiempo desde que nuestra especie conformo comunidades, la educación se volvió parte de la evolución cultural; por lo que la educación no es estática sino que ha sido modificada dependiendo del tiempo-espacio en el que se desarrolle, la educación entonces va a tener tantas variantes como culturas existentes; estas variantes o cosmovisiones son formas de interpretar el mundo, paradigmas que formarán las bases de un “ideal” en el que estará basada la propia educación, por lo que el poder manejar una única definición de la palabra “educación” es una tarea inconclusa y ardua, sin embargo, podemos alcanzar un aproximado a partir de su raíz etimológica.

La palabra “educación” puede ser interpretada etimológicamente desde dos puntos:

- Educación proviene del verbo latino *educo-educare*, que significa alimentar. Esta definición se ve desde una postura realista donde se manifiesta la necesidad del educador.⁶⁹
- Educación proviene del verbo latino *educo-educere*, que significa extraer o sacar de dentro a fuera. Está definición se ve desde una postura idealista donde se manifiesta la capacidad de educarse.⁷⁰

“Así, puede entenderse que educar es aportar algo a alguien, alimentarlo de aspectos, posibilidades, funciones, etc. de las que por el momento carece;

⁶⁸ *Ibidem* 16

⁶⁹ *Ídem*

⁷⁰ *Ídem*

educar sería en este sentido ayudar a madurar al inmaduro, perfeccionar al imperfecto, moralizar al que no tiene aún estructurado su propio mundo de los valores, etc. Ahora bien, de la misma manera también puede verse la educación como una actividad que consista en extraer del sujeto todas sus capacidades de maduración, de perfeccionamiento o de moralidad”⁷¹

Con lo anterior es posible ver dos posturas que han estado contrapuestas a lo largo de la historia de la educación, una postura empírica y realista donde se muestra que el educando es un ser dependiente y que hay aspectos que si no se le “enseñan” él mismo será incapaz de aprenderlos por su cuenta; por otro lado está una postura idealista, dónde se toma en cuenta las capacidades individuales del educando, puesto que dependerá de la capacidad que tiene este para poder desarrollar un aprendizaje, por ejemplo alguien que carece de las cualidades cognitivas para desarrollar un lenguaje fluido, jamás podrá utilizar la lengua hablada y escrita de manera igual que otro individuo que posea todas sus cualidades mentales.⁷²

Pese a las discusiones históricas que se han dado y que se siguen dando en la actualidad, se puede deducir que ambas posturas tienen partes que se conjuntan, que permiten complementarse, ya que, tanto es necesaria una guía externa como es importante las capacidades y cualidades del propio sujeto; sin ambas partes un aprendizaje no sería factible.

“Entonces educar es pues creer en las capacidades del educando –por tanto conocerlo y estudiarlo, para saber cuáles son estas capacidades y cómo se ponen en activo- al mismo tiempo que confiar en la bondad de los métodos e instrumentos educativos que en manos de un educador pueden lograr y facilitar la tarea educativa. No hay duda de que sin el concurso de ambos no sería posible la educación, lo que nos da pie para entender la educación como una

⁷¹ *Ibidem* P. 17

⁷² *Ídem*

actividad bipolar que tanto depende del que educa y enseña como del que es educado y aprende”⁷³

Es decir la educación puede verse como un yin-yang⁷⁴ donde el educando dependa tanto de los estímulos externos que le da el ambiente y el educador, como el educador de las capacidades innatas y propias de cada individuo. Ver imagen 3.1

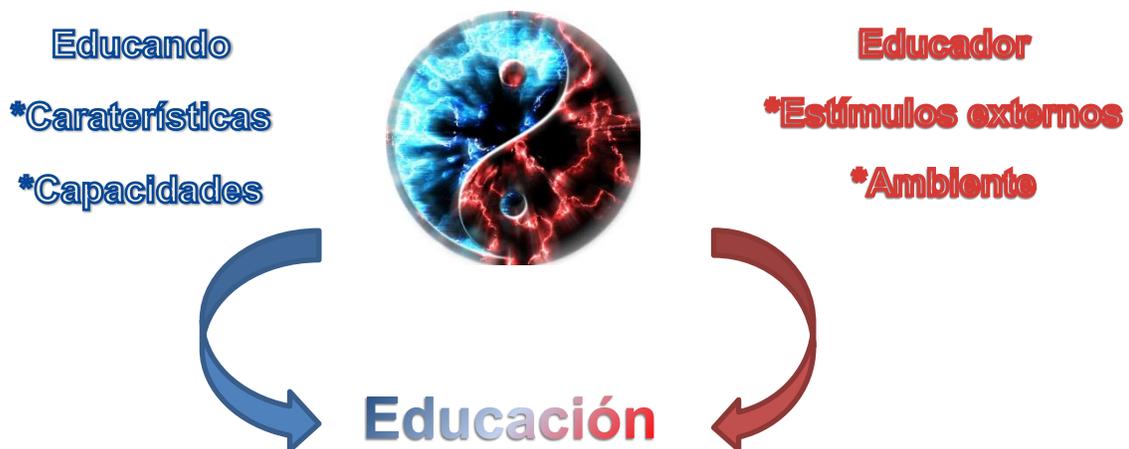


Imagen 3.1 de elaboración propia

Es así que se puede ver a la educación desde un equilibrio tanto realista como idealista obteniendo las siguientes características:

- La educación es un hacer; no es un hecho acabado sino un proceso, donde educar se vuelve un hacer y al mismo tiempo un hacerse permanente, es decir se desarrolla a lo largo de la vida, sin detenerse en ninguna etapa.⁷⁵

⁷³ *Ibidem* 17

⁷⁴ Elemento del Taoísmo, que expone la dualidad en todos los aspectos del universo y el equilibrio de esta misma dualidad.

⁷⁵ *Colom Op. Cit. P. 18*

- El proceso educativo es un fenómeno comunicativo que se establece entre el educador y el educando, y ya que la comunicación está basada en el fluir de la información, la educación entonces requerirá información para la lograr la comunicación.⁷⁶
- El proceso educativo en mayor parte es intencional, normalmente no puede haber educación si no existe alguien que tenga la intención de educar o de educarse, sin embargo, no es siempre así ya que hay posibilidad de recibir influjos no pensados no intencionales y que poseen reflejos educativos sobre los sujetos.⁷⁷
- Es necesaria la inteligencia para que se dé la educación, donde la inteligencia presupone intención, capacidad de elección, de mensura y de evaluar las posibles acciones a desarrollar, y ser al mismo tiempo diestro y hábil para llevar a cabo dichas intenciones.⁷⁸
- Educarse significa aprender y educar implica en consecuencia obligar a aprender.⁷⁹
- El aprendizaje está orientado de acuerdo a la cosmovisión de la sociedad en donde se desarrolle.⁸⁰
- Educar conlleva lograr moralizar al hombre en virtud de un planteamiento axiológico e ideológico determinado.⁸¹
- La educación debe de conseguir la capacidad crítica en los educandos.⁸²

⁷⁶ Colom Op. Cit. P. 18

⁷⁷ Ídem

⁷⁸ Colom Op. Cit. P. 19

⁷⁹ Ídem

⁸⁰ Ídem

⁸¹ Ídem

- La educación debe de influir en todos los aspectos del individuo, es decir debe ser integral.⁸³
- Educar debe suponer innovar, si bien la educación permite una adaptación social en una cultura determinada, también implica la capacidad de cambio y de transformar a la humanidad y sus estructuras.⁸⁴
- Educar debe ayudar al educando a vivir, es decir, un sujeto educado debe ser capaz de haber internalizado e integrado en una personalidad coherente todos los aspectos que la vida y el ambiente le oferta en relación a sus posibilidades y formación; es capaz de resolver los problemas con que se enfrenta en la vida.⁸⁵

La educación es entonces un proceso complejo que de manera ideal tiene una serie de elementos que permiten lograr con éxito el aprendizaje.

3.2 Concepto de Aprendizaje

Como se ha visto la educación por sí misma conlleva al concepto del aprendizaje, siendo este el medio por el que se desarrolla la propia educación.

“Aprendizaje significa, en primer lugar, transmisión y captación de conocimientos, por lo que por una parte el acto educativo se dirime en actos comunicacionales-informativos...la formación educativa llega por vía de la información cultural. Para transmitir valores, modelos de perfección, paradigmas

⁸² Colom Op. Cit. P. 20

⁸³ Ídem

⁸⁴ Colom Op. Cit. P. 21

⁸⁵ Ídem

de formación, requerimos siempre del concurso de la comunicación de contenidos por una parte, y del aprendizaje o aprehensión mental de tales contenidos por la otra. De ahí entonces que la educación requiera siempre de la inteligencia, de la capacidad de aprender.

El aprendizaje implica hablar, al mismo tiempo, del factor posibilitador de este aprendizaje, lo que a su vez significa que tengamos que hablar de un elemento o fuente de transmisión de los contenidos –quien enseña: sea un profesor, un libro, una película, un programa informático- y de la recepción de los mismos por parte del sujeto al que se educa, lo que significa actualizar sus posibilidades de entendimiento, comprensión memorización, etc., es decir sus capacidades inteligentes.”⁸⁶

El aprendizaje entonces es un elemento indispensable para poder hablar de educación, el cual implica un cambio en el pensamiento y/o en las habilidades que tenga un sujeto; esta posibilidad de transformación permite a su vez una evolución individual y colectiva en la sociedad en la que se desarrolla, con el aprendizaje se abre una posibilidad de perfeccionamiento infinita, es decir jamás se acaba de aprender, pues siempre puede haber una mejoría en el plano personal, social y cultural, la imperfección y con ella la capacidad de mejoría, es una de las más grandes cualidades humanas.

3.3 La educación no formal

La educación y el aprendizaje se llevan a cabo en distintos tipos de universos.

“[...] desde la década de los setenta, y de acuerdo con la terminología que propició la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y

⁸⁶ Colom Op. Cit. P. 22

la Cultura (UNESCO), el universo educativo se divide en tres formatos distintos de la educación, la educación formal, no formal e informal⁸⁷

Por Educación formal podemos entender a todos los procesos educativos que conducen a la obtención de títulos académicos regulados por las legislaciones educativas de un estado, su distinción respecto a la educación no formal está basada sólo en el ámbito legislativo y jurídico.

La educación no formal sería cualquier tipo de actividad educativa que se desarrolla fuera de las instituciones que legalmente ofrecen una educación con un título oficial.

“[...] los procesos desarrollados en academias, centros cívicos, en cursos de formación o capacitación laboral en empresas o en programas de inserción, la formación de adultos, los programas educativos en museos, o de interpretación ambiental o patrimonial, los planes de educación compensatoria, de educación para la salud, las campañas publicitarias preventivas en los medios de comunicación de masas, etc., formarían parte de lo que se viene en denominar educación no formal.”⁸⁸

Finalmente existe un tercer universo, donde se encuentra todo tipo de influencia educativa cuyo proceso y resultado desconocemos, si bien, al mismo tiempo, se considera que posee valor educativo. Es decir, la educación informal será todos los fenómenos o acciones que desconocemos aunque por ello no dejamos de creer en su posibilidad educativa, de tal manera que no conlleva un estudio o planeación previa, sería entonces un proceso de educación inconsciente ya que no está determinada, sistematizada o intencionada además de ser atemporal y ser originada por múltiples factores.⁸⁹

⁸⁷ Colom Op. Cit. P. 41

⁸⁸ Ídem

⁸⁹ Colom Op. Cit. P. 42

Debido a que el ámbito que trabaja la educación para adultos es el universo de la Educación no Formal, es necesario ahondar más en el mismo.

“Entendemos por educación no formal el conjunto de procesos, medios e instituciones, específica y diferenciadamente diseñados, en función de explícitos objetivos de formación o de instrucción, que no están directamente dirigidos a la provisión de los grados propios del sistema educativo reglado”⁹⁰

Es decir, será toda aquella educación que si bien tiene un propósito determinado y puede ser planeada e incluso dada en una diversidad de instituciones, no presentará las condiciones necesarias para recibir algún título o grado académico, no por ello pierde importancia, ya que gracias a la educación no formal los especialistas de educación junto con los especialistas de temas emergentes, pueden influir en la población para atender las necesidades que presenta, necesidades que son diversas en los grupos de edad y características particulares de cada comunidad. Para poder cubrir con las necesidades poblacionales, la educación no formal debe de contar con las siguientes características:

- Propósito; el propósito o los objetivos y finalidades que pretende atender la educación no formal debe de estar definido de manera clara y oportuna, ya que la diversidad puede provocar que se difumine el objetivo principal y no se logre una adecuada intervención.⁹¹
- Agentes; refiriendo a aquellas personas que participan en la acción educativa y a aquellos que se beneficiarán de la intervención, es decir tanto educadores como educandos.⁹² Donde lo ideal es que los educandos cuenten con características comunes que permitan dirigir la intervención y las actividades de la misma de manera idónea.

⁹⁰ Torres Martín, Cesar, Pareja Fernández dela Reguera, José Antonio [Coord.] *La educación no formal y diferenciada: fundamentos didácticos y organizativos*. Madrid, Editorial CCS, 2007 Pág. 17-16

⁹¹ *Ibidem* 21

⁹² *Ídem*

- Contenidos y metodologías; que deben de estar adaptados a las particularidades de los sujetos y de los contextos donde se realiza la intervención, así mismo la metodología variará dependiendo de la población, las instituciones, localidades y recursos propios de un contexto particular.⁹³
- Espacio temporales; la intervención debe de estar adaptada a los espacios disponibles, que dependerá de la institución que preste el lugar o bien en el aire libre; además de esto deberá de contar con horarios flexibles dependiendo de la propia población.⁹⁴
- Financiación y gestión; como en todo, es necesario contar con los recursos financieros que puedan cubrir con los gastos que representa planear y llevar a cabo una intervención, el financiamiento puede darse por alguna institución o bien por parte de los usuarios de la intervención, a pesar de que requiere de un aporte monetario comparado con la educación formal, el gasto es significativamente menor.⁹⁵

De manera general la educación no formal interviene en tres grandes ámbitos, la animación sociocultural, la educación especializada y la educación de adultos.

La animación sociocultural, que será entendida como:

“conjunto de acciones realizadas por individuos, grupos o instituciones sobre una comunidad o sector de la misma y en el marco de un territorio concreto, con la

⁹³ *Ibidem* 22

⁹⁴ *Ídem*

⁹⁵ *Ídem*

finalidad principal de favorecer la participación activa de sus integrantes en el proceso de su propio desarrollo social y cultural⁹⁶

Es decir, buscará mejorar la calidad de vida de la comunidad contando con la participación activa de la misma.

El segundo ámbito de intervención no formal es *la educación especializada*, que busca solucionar o intervenir en problemas de inadaptación o marginación social, así como problemas de carácter psicosocial. Se busca integrar a estos grupos a la comunidad de la que deberían formar parte.⁹⁷

Finalmente el tercer ámbito *La educación de adultos*, que está dirigida a aquellas personas que son mayores de edad para tratar una diversidad de contextos:

- La atención a la infancia y la familia, que por un lado se ve dirigida a los infantes mediante actividades extraescolares, de carácter cultura o recreativo, y de equipamientos de educación ambiental; y por el otro lado va dirigida a los padres o tutores mediante cursos de escuelas para padres o de integración familiar.⁹⁸
- La atención a la juventud; que busca proporcionar a los jóvenes espacios de esparcimiento y recreación donde puedan interactuar con personas de su edad y al mismo tiempo adquieran conocimientos y habilidades específicas que sirvan como factores preventivos contra vicios o bien como factores motivacionales de integración a la comunidad.⁹⁹

⁹⁶ *Ibidem* 26

⁹⁷ *Ídem*

⁹⁸ *Ibidem* 28

⁹⁹ *Ibidem* 30

- La atención a personas mayores; la sociedad se ha ido envejeciendo como se vio anteriormente, la población dentro de algunos años va a ser principalmente conformada por adultos mayores, por lo que es necesaria la intervención en este grupo para mejorar su calidad de vida, fomentando su participación y su protagonismo en la sociedad en la que son miembros, por lo que es importante la intervención en líneas de actuación que permitan mejorar dicha calidad de vida:
 - Pensiones, que permitan sustentar todas sus necesidades económicas.
 - Salud y asistencia sanitaria, donde entraría el ámbito de la educación para la salud, que tendría como objetivo prevenir enfermedades y promover el cuidado integral de la salud.
 - Servicios sociales.
 - Servicios culturales y de ocio.
 - Servicios de participación ciudadana.

3.4 Educación para adultos

Como se ha mencionado, la educación que va dirigida a grupos específicos debe así mismo considerar las características y cualidades de dicha población; por lo que no puede implementarse una intervención sin antes hacer un estudio a la misma.

3.4.1 Características del adulto

Conforme la evolución cultural avanza, también han avanzado los conceptos e ideas que se tiene respecto a la tercera edad, o también conocida como adultez tardía, ya que los avances médicos y de investigación social permiten que se ayude a las personas a envejecer con el mismo vigor y salud que tienen antes de esta etapa hasta llegar al momento de la muerte.¹⁰⁰

Así es que dependiendo de la salud del adulto y su grado de funcionalidad se generan subgrupos:

- Adulto tardío joven, que sin importar su edad se mantiene saludable y activo. Entre los 65 a 74 años de edad.¹⁰¹
- Adulto tardío medio, que tiene algunos problemas de salud y dificultades con las actividades diarias pero no son completamente dependientes de sus cuidadores. Entre los 75 y 84 años de edad.¹⁰²
- Adulto tardío de edad avanzada, que son completamente dependientes de sus cuidadores puesto que su salud es frágil. A partir de los 85 años de edad.¹⁰³

Pese a que existe esta distinción en la tercera edad, no es necesario que un adulto mayor sea clasificado en cualquiera de estos tres grupos únicamente por su edad, sino que dependerá de las características físicas y psicológicas que mantenga, esto se debe a que conforme el tiempo ha avanzado también se ha incrementado el promedio de vida de la población en general, es así que el

¹⁰⁰ Feldman, Robert S. *Desarrollo psicológico a través de la vida*. 4ta edición. Editorial Pearson Educación, México, 2007. Pág. 592. lls.

¹⁰¹ *Ibidem* 592

¹⁰² *Ibidem* 592

¹⁰³ *Ibidem* 592

periodo de inicio de esta etapa se desdibuja con facilidad, sin embargo por cuestiones demográficas los adultos mayores se catalogan en edades.¹⁰⁴

3.4.2 Aprendizaje en el adulto

Muchas veces se cree que el aprendizaje se da únicamente en la niñez y en la juventud, es decir cuando el individuo se encuentra llevando su formación escolar, entre los 3-25 años aproximadamente, incluso encontramos dichos populares que respaldan esa suposición por ejemplo “Perro viejo no aprende trucos nuevos”, sin embargo el aprendizaje puede darse en cualquier etapa.

“El adulto que puede aprender toda su vida, requerirá otros medios para hacerlo, diferentes de la escuela a la que naturalmente no puede concurrir por su misma razón de ser adulto y estar ocupado directamente con la realidad y no con el prepararse para ella en un recinto intermediario. Inmerso en ella, necesita otras instancias que provean oportunidad real de aprender, o mejor aún, que completen y le reorganicen el saber y las experiencias de su vida diaria, que le amplíen y le profundicen el campo de su experiencia a partir de ella misma”¹⁰⁵

Es decir, el adulto deberá tratarse no con la finalidad de prepararlo para incorporarse a una vida activa en la sociedad, sino a partir de la vida y las experiencias que el mismo posee se deberá de adaptar la intervención educativa, por lo que es necesario tener en cuenta que el adulto aprende bajo ciertos principios:¹⁰⁶

¹⁰⁴ *Ibidem* 593

¹⁰⁵ García Aretio, L. *El aprender adulto y a distancia*. En Educadores. No. 145 (Enero-Marzo). UNESCO.1988. Pág. 1-16. Disponible en línea en <http://www.uned.es/catedraunesco-ead/articulos/1988/el%20aprender%20adulto%20y%20a%20distancia.pdf>

¹⁰⁶ María Moreno Pilar. *El aprendizaje en los adultos*. 1998. En Biblioteca del Colegio de México. Consultado el 21 de enero de 2015. Disponible en línea en http://biblio.colmex.mx/curso_formacion_formadores/adultlearn.pdf

- Los adultos son autónomos y auto-dirigidos, por lo que al recibir órdenes no siempre serán bien aceptadas, el trabajo con los adultos requiere más de peticiones que de órdenes.¹⁰⁷
- Los adultos traen creencias establecidas, valores y opiniones a cualquier entorno de aprendizaje.¹⁰⁸
- La mayoría de los alumnos adultos están orientados a los objetivos o finalidades.¹⁰⁹
- Tienen mayor preferencia a temas relevantes para su vida.¹¹⁰
- Los adultos aprenden de sus errores pero pueden ser extremadamente sensibles al fracaso.¹¹¹
- Gustan de aprender información práctica.¹¹²
- Prefieren aprender a través de los diferentes sentidos.¹¹³
- Aprenden mejor cuando tienen éxito, hay que promover un aprendizaje “exitoso”¹¹⁴
- Aprenden mejor cuando pueden monitorear su propio progreso.¹¹⁵

¹⁰⁷ *Ídem*

¹⁰⁸ *Ídem*

¹⁰⁹ *Ídem*

¹¹⁰ *Ídem*

¹¹¹ *Ídem*

¹¹² *Ídem*

¹¹³ *Ídem*

¹¹⁴ *Ídem*

Es por ello que es necesario que la planeación este enfocada desde ciertas teorías del aprendizaje, que involucren los aspectos básicos para lograr una intervención exitosa.

En general se tiene la creencia que el envejecimiento implica una pérdida en la capacidad cognitiva prácticamente obligatoria, sin embargo

“es más probable que la capacidad intelectual general y habilidades cognoscitivas específicas, como la memoria y la solución de problemas, permanezcan firmes. En efecto, con la práctica apropiada y la exposición a ciertos tipos de estímulos ambientales, las habilidades cognoscitivas en realidad mejoran” ¹¹⁶

Es entonces cuando el aprendizaje no solamente se vuelve una opción de esparcimiento o recreo, sino que, funge como una alternativa para prevenir los deterioros cognitivos a los que todo humano se verá expuesto en algún momento de su vida.

Por lo que la motivación es importante en el aprendizaje que tiene un adulto mayor, puesto que la propia persona debe de querer ser partícipe del mismo aunque al principio resulte un mayor esfuerzo, lo que ocurrirá con cierta frecuencia en las personas jubiladas, que al no enfrentar desafíos intelectuales pierden práctica en el uso de la memoria.¹¹⁷

¹¹⁵ *Ídem*

¹¹⁶ *Op. Cit. Feldman 614*

¹¹⁷ *Op. Cit. Feldman 618*

Es entonces que para mantenerse sanos a lo largo de toda la vida y prevenir de alguna forma enfermedades como la demencia, cobra importancia el saber envejecer, que no es otra cosa que mantener una calidad de vida adecuada donde se estimule:

- Actividad física, lo que implica un compromiso continuo para desarrollar las mismas actividades que en la mediana edad o bien otras actividades donde tengan el estímulo físico necesario para mantener su cuerpo lo más sano posible.¹¹⁸
- Socialización, es importante que el adulto mayor conviva con su familia, sin embargo, deben de existir relaciones más allá del ámbito familiar, donde se desarrollen actividades de participación conjunta entre el adulto y otras personas de su edad, lo que implica que deben de tener cierto grado de libertad que les permita ejercer el control de su propia vida.¹¹⁹
- Selectividad, el adulto mayor no se vuelve un ente sin capacidad de decisión, no es un niño del que se tiene que cuidar, sino una persona que tiene una historia y experiencia que le dan la capacidad de decidir, de seleccionar que actividades son de su preferencia y que actividades prefiere no realizar. Cuando el adulto mayor sigue sintiéndose dueño de sí es más fácil que vea una motivación para realizar nuevas actividades.¹²⁰

3.4.3 Teoría Cognoscitiva

Para que pueda desarrollarse una adecuada intervención, es necesaria una justificación teórica del aprendizaje, que de un punto de partida en la misma.

¹¹⁸ *Feldman Op. Cit P. 633*

¹¹⁹ *Feldman Op. Cit P. 634*

¹²⁰ *Ídem*

La teoría cognoscitiva fue propuesta por Jean Piaget psicólogo y epistemólogo nacido en Suiza, que

“[...] nos remite a un constructivismo endógeno que explica el desarrollo y el proceso cognitivo del sujeto como un proceso natural, espontáneo y secuencial condicionado por los siguientes factores: maduración, experiencia, acción, influencia educativa y social y equilibrio”¹²¹

Lo que puede resumirse en los estadios de desarrollo cognitivo que el propio Piaget, tabla 3.2:

ESTADIO	DESARROLLO	CARACTERÍSTICAS A DESARROLLAR
Sensoriomotriz	0-2 años	Reflejos. Esquema sensoriomotriz; inteligencia práctica.
Preoperatoria	2-6 años	Imágenes mentales. Preconceptos.
Operaciones concretas	6-12 años	Uso de las operaciones; que son sistemas de acciones internas usadas para resolver problemas.
Operaciones formales	12-14 años	Razonamiento hipotético-deductivo.

Tabla 3.2 de elaboración propia

Estos estadios nos permiten visualizar cómo es que la mente va desarrollándose, primero controlando el propio cuerpo en el estadio de desarrollo sensoriomotriz para pasar a generar esquemas de comprensión abstractos al finalizar la etapa de

¹²¹ Colom Op. Cit. P. 301

las operaciones formales.¹²² Después de esa breve explicación, se puede pasar a su teoría educativa que se sintetiza en los siguientes puntos:

- Estructuras cognitivas y formas básicas del pensamiento.

“Piaget se interesó por explicar las formas básicas del pensamiento que subyacían, independientemente de las diferencias individuales o culturales de los sujetos, en la inteligencia. Estas formas universales del pensamiento reciben el nombre de estructuras cognitivas” que se complejizan [...] hasta lograr el razonamiento hipotético deductivo en la adolescencia”¹²³

En general, las estructuras cognitivas van a comprender un sistema de acciones que orientan el comportamiento, las cuales se van ir adaptando dependiendo del estadio de desarrollo en el que se encuentre el individuo así como serán generadas dependiendo del ambiente en el que la persona se encuentre.

El momento de estructurar información es entonces un proceso autónomo que requerirá de la actividad cognitiva del sujeto. Es por ello que Piaget rechazaba la enseñanza expositiva, debido a que el conocimiento es un proceso intransferible e inherente al sujeto, que depende de las estructuras cognitivas y conocimientos previos, al igual que de los instrumentos de asimilación y acomodación que permitirán la futura construcción del conocimiento.¹²⁴ Lo cual se puede simplificar en el esquema 3.3

¹²² Colom Op. Cit. P. 302

¹²³ Colom Op. Cit. P. 301

¹²⁴ Colom Op. Cit. P. 302



Esquema 3.3 de elaboración propia

- La organización, principio del comportamiento inteligente. Para Piaget una muestra clara de la inteligencia era la capacidad de ordenar las estructuras cognoscitivas, es decir, la organización indicaría la tendencia a integrar nueva información en estructuras cognitivas que se irán interrelacionando cada vez más y de forma más compleja.¹²⁵
- La adaptación y el equilibrio en el desarrollo del sistema cognitivo. Piaget habla de un equilibrio dinámico entre el desarrollo cognitivo y el desarrollo biológico, donde las estructuras cognitivas serían “formas sucesivas de equilibrio” bajo las cuales se llevará a cabo la organización de la actividad mental. En otras palabras, se refiere a que la inteligencia como la adaptación por excelencia en el ser humano, permite una adaptación progresiva, donde el sujeto se ajustará a su entorno cuando existe un

¹²⁵ *Ídem*

equilibrio entre la asimilación y la acomodación, de acuerdo a las exigencias del mismo.¹²⁶

Pese a que Piaget consideraba el aprendizaje como un hecho cognitivo nato, puede verse afectada por una serie de factores que se presentan en el desarrollo de la persona, dichos factores actuarán como condicionantes para limitar o favorecer el proceso de adquisición del conocimiento, sin embargo éste dependerá de la actividad mental del sujeto en su interacción con el medio:¹²⁷

- La maduración
- La actividad del sujeto
- La experiencia adquirida
- La influencia educativa y social
- El equilibrio

Existiendo cinco criterios generales, que se pueden ver en el modelo de enseñanza del cognoscitvismo de Piaget.

- “La necesidad de respetar los estadios y ritmos evolutivos del estudiante, sin forzar o acelerar en exceso las posibilidades que ofrece cada etapa y los ritmos de aprendizaje. En todo caso, estos estadios evolutivos no están determinados a priori, por lo que la acción educativa puede optimizar la transición de una etapa a a otra y la coordinación de las acciones en los niños.

¹²⁶ *Ídem*

¹²⁷ *Colom Op. Cit. P. 303*

- Organizar experiencias de aprendizaje que partan del interés y la necesidad “espontánea” del aprendiz ya que, de este modo se facilita la autonomía, la actividad y la implicación de éste en el proceso de aprendizaje.
- Promover el conflicto cognitivo en el aprendizaje para favorecer nuevas estructuras cognitivas cada vez más consistentes.
- Valorar los errores que comenten los estudiantes –en la resolución de un problema, en la respuesta emitida, etc.- porque es el modo de que dispone el docente para acceder a la estructura cognitiva e inferir en los esquemas empleados por ellos.
- Promover como estrategias de aprendizaje el control personal y la autoevaluación por parte del estudiante (aprendizaje autorregulado).¹²⁸

3.4.4 Teoría Humanista

De acuerdo con los diversos autores del humanismo, el sujeto se convierte en el centro de su propio aprendizaje, es decir, juega un papel activo en la construcción de su conocimiento. De acuerdo con Lev Vigotsky la socialización contribuyen de manera significativa en el aprendizaje.¹²⁹

Por diversos estudios y observaciones que realizó Vigotsky, pudo inferir que para lograr una adecuada cognición es necesario el intercambio lingüístico-comunicativo del niño y su entorno social; gracias a esa interacción era posible la evolución de la mente.¹³⁰

De manera breve pueden resumirse las aportaciones educativas de Vigotsky en el siguiente apartado:

¹²⁸ Colom Op. Cit. P. 204

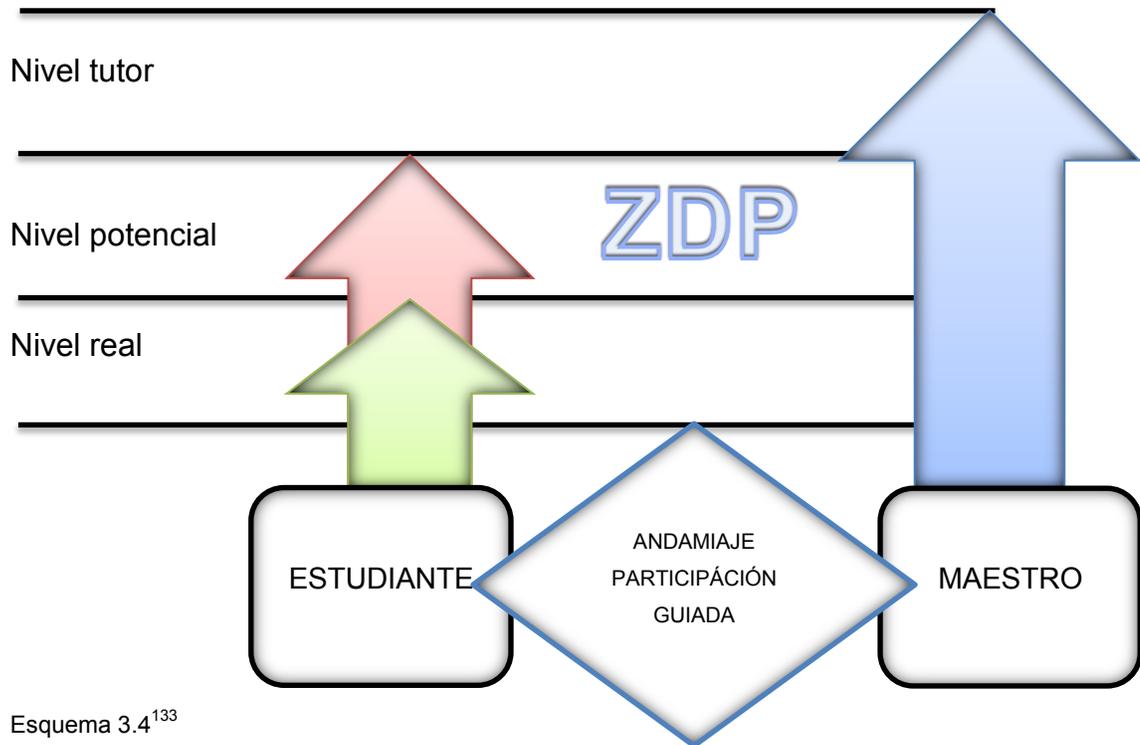
¹²⁹ Colom Op. Cit. P. 305

¹³⁰ Ídem

- La naturaleza social del conocimiento; de acuerdo con el autor, las formas sociales del conocimiento son las que guían la información y las formas del pensamiento. Mediante la cultura y la capacidad de comunicarse, el sujeto accede a todo un sistema de interacciones humanas, entre las que se encuentran creencias, opiniones, conocimientos comunes, etc. Este acceso le permite moldear su pensamiento mediante herramientas intelectuales que adquiere en su entorno, entre las cuales destaca el lenguaje. El lenguaje entonces permitiría comunicarse con su comunidad y regular la actividad mental de la persona, en la medida en que se interioriza y proporciona los elementos necesarios para activar el pensamiento.¹³¹
- Niveles de desarrollo y aprendizaje; Para Vigotsky el sujeto tiene un potencial único de desarrollo, que puede alcanzar con la guía adecuada, esto se explica en la tesis de la Zona de Desarrollo; en la cual existe la Zona de desarrollo real (ZDR) y la Zona de desarrollo próximo (ZDP), donde la primera determina lo que es capaz de hacer el sujeto por sí mismo, sin ayuda o mediación directa de un tercero, mientras que en la ZDP, determina el nivel de tareas que sólo es capaz de realizar con la ayuda de otros; es así que entre la ZDR y la ZDP se crea una distancia, la zona de desarrollo potencial, donde se estimulan en el sujeto procesos internos de acuerdo con las intervenciones que tiene un mediador así como la interacción con otras personas.¹³²Esquema 3.4

¹³¹ Colom Op. Cit. P. 306

¹³² Colom Op. Cit. P. 307



Esquema 3.4¹³³

- La interacción social: conocimiento y aprendizaje mediado; que indica la importancia de la interacción entre el niño-adulto, de quien extrae conocimientos y estrategias para la resolución de problemas; al mismo tiempo le ofrece instrumentos materiales y simbólicos que internalizará y le ayudará a regular su propia actividad cognoscitiva, a esta situación se le conoce como actividad mediada, donde el adulto o los padres le proporcionan en un inicio instrucciones, signos, símbolos y significados a partir de los cuales el niño formara sus propios reguladores internos en su actividad.¹³⁴

¹³³ Ávila, Fransisco. *La creación del conocimiento en Lev Vygotsky y Jorge Wagensberg: aportes al campo de la educación universitaria.* Disponible en <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/1075/3012>

¹³⁴ Colom Op. Cit. P. 308

- El educador como agente mediador, que en resumen indica al agente mediador como una fuente de estructuras de andamiaje¹³⁵ o apoyo a los estudiantes, permitiendo ampliar las posibilidades de existo del estudiante fungiendo el mismo como recurso. En este caso, el educador es corresponsable con el estudiante del aprendizaje, puesto que tiene que brindar la ayuda necesaria sin interferir de manera innecesaria, el ideal está en mantener al estudiante en la ZDP. La participación del estudiante o del grupo tiene una alta relevancia.¹³⁶
- El educando y el grupo de iguales. Por muy independiente que sea una persona y en este caso un estudiante no es un sujeto aislado y acontextual, ya que participa de una cultura, una experiencia común previa y además que requiere de las interacciones sociales para regular su aprendizaje, el ser humano es un ser social por ende de alguna manera requerirá de los demás en algún momento. De acuerdo con Vigotsky el educando trabaja en el interior de un grupo donde se generan las bases de su progreso sociocognitivo al igual que las bases de su propia personalidad. Las interacciones en el interior del grupo o bien las interacciones entre iguales permiten a la persona poder modificar sus propias estructuras cognitivas, la convivencia continua y el tener experiencias colaborativas y participativas de aprendizaje ayuda a que el alumno o educando tenga activada la ZDP y avance en su propio pensamiento. Una tarea importante del educador al darse cuenta de que el alumno es un ser contextuado, es ver aquellas herramientas psicológicas particulares que posee el alumno, las cuales tiene que ayudar a ampliar para poder tener posibilidades de construcción de formas de pensamiento más abstractas y reflexivas. El alumno entonces debe de darse cuenta en el tiempo-espacio en el que se encuentra así como de su cultura.¹³⁷

¹³⁵ El andamiaje es una técnica educativa que consiste en ofrecer apoyo y recursos básicos al estudiante evitando así posibles interferencias en dicho proceso.

¹³⁶ *Colom Op. Cit. P. 309*

¹³⁷ *Ídem*

- El proceso educativo. Que se refiere al diseño de comunidades de aprendizaje, es decir, el aula se tiene que convertir en un espacio intersubjetivo culturalmente mediado, en donde exista reciprocidad; entre el estudiante, sus compañeros y el educador. En las comunidades de aprendizaje se organizan proyectos y tareas comunes, en donde los estudiantes participan y se ayudan unos a otros. De igual forma se presenta una enseñanza recíproca, ya que todos pueden aprender de todos debido a la adaptación a las peculiaridades histórico-culturales de los grupos.¹³⁸
- Métodos y estrategias de enseñanza. Centradas en su mayor parte en la enseñanza mutua y recíproca, al igual que el andamiaje; que cómo técnica ayuda al educando en las partes del proceso de aprendizaje que requiere del uso de estrategias, habilidades o técnicas que originalmente no tiene el estudiante para poder realizar el proceso con éxito, es decir, requiere de la ayuda de otro.¹³⁹

Como puede observarse la teoría humanista de Vigotsky tiene gran complejidad, puesto que no está centrada únicamente en dar la información y dejar que el alumno o estudiante la procese por sus propios medios; sino que, es necesario tener en cuenta la particularidad de cada uno de los alumnos tanto en sus habilidades cognitivas como en sus características socioculturales.

3.4.5 Aprendizaje Significativo

Un concepto muy utilizado es el del “aprendizaje significativo”, sin embargo, no es sólo un concepto sino que forma una teoría educativa propuesta por el psiquiatra David P. Ausubel, quien lo aplica principalmente en la educación formal. Esta

¹³⁸ Colom Op. Cit. P. 310

¹³⁹ Ídem

teoría pretende mejorar la eficacia de los procesos de aprendizaje mediante la enseñanza magistral.¹⁴⁰ Ausubel centra su teoría en los distintos tipos de aprendizaje separándolos en dos, el aprendizaje simbólico y el aprendizaje significativo. De manera general los postulados básicos de su teoría son:

- Las formas básicas del aprendizaje en el marco escolar. Donde propone modalidades o formas básicas de aprendizaje que se encontraran divididas en dos niveles:¹⁴¹
 - Primer nivel: Aprendizajes por Recepción y Aprendizajes por Descubrimiento.
 - Segundo nivel: Aprendizajes por Repetición y Aprendizajes Significativos.

En general Ausubel critica a la enseñanza tradicional ya que los aprendizajes repetitivos no generan un significado o sentido de apropiación en el alumno, lo deseable es entonces asegurar la significatividad en el aprendizaje. Es entonces cuando existirían cuatro tipos de aprendizajes:¹⁴²

- Aprendizaje Receptivo Repetitivo.
- Aprendizaje por Descubrimiento Repetitivo.
- Aprendizaje Receptivo Significativo.
- Aprendizaje por Descubrimiento Significativo.

¹⁴⁰ Colom Op. Cit. P. 311

¹⁴¹ Colom Op. Cit. P. 312

¹⁴² Ídem

Debido a que en la educación formal se da más una modalidad en donde el alumno es un receptor, es necesario que el Aprendizaje Receptivo Significativo sea trabajado con un mayor énfasis, para que así los contenidos que corresponden a una materia o disciplina académica sean comprendidos adecuadamente por el estudiante, sin embargo, este tipo de aprendizaje es recomendado únicamente después de que el pensamiento del sujeto alcanza cierta maduración y puede crear esquemas abstractos.¹⁴³

- Criterios para lograr la significatividad del aprendizaje en el proceso educativo. En general, el aprendizaje significativo permite la generación de nuevos significados en el sujeto, es decir, la persona puede tener una comprensión de lo que acaba de aprender y le crea un sentido de apropiación del conocimiento adquirido.¹⁴⁴ Un ejemplo fácil para identificar cuando un conocimiento ha generado significado, es porque la persona es capaz de explicar su nuevo aprendizaje, bajo sus propias palabras e integrando ejemplos creados por ella misma.

Para que exista un aprendizaje significativo es necesario que se cumplan dos condiciones: 1) Se debe de disponer de una información potencialmente significativa y 2) el alumno o sujeto debe de tener total disposición hacia el aprendizaje. Una vez que se cumplan estas condiciones es necesario distinguir dos formas que debe de adoptar la significatividad del aprendizaje: la significatividad potencial (compuesta por la significatividad lógica de la materia y la estructura cognitiva del alumno) y la significatividad psicológica (resultante de la significatividad potencial de la información y la disposición hacia el aprendizaje). Al final se obtendrá un conocimiento no repetitivo y que sea diferenciado y sustantivo.¹⁴⁵

- Formas de aprendizaje significativo:

¹⁴³ Colom Op. Cit. P. 313

¹⁴⁴ Ídem

¹⁴⁵ Ídem

- “Aprendizaje de representaciones. Implica la adquisición del significado de palabras, signos o símbolos aislados. Es el caso del aprendizaje del vocabulario, símbolos químicos o signos algebraicos. El objetivo de este aprendizaje consiste en hacerse con las representaciones de las palabras.
- Aprendizaje de proposiciones. Las proposiciones u oraciones son agrupaciones de palabras que expresan una idea o explicación sobre un hecho u objeto dado. El objetivo de este aprendizaje consiste en captar el significado de nuevas ideas expresadas en forma de proposiciones.
- Aprendizaje de conceptos. Es el tercer tipo de aprendizaje significativo que se exige mayoritariamente en el proceso instructivo. El significado de un concepto presupone la adquisición previamente de los elementos (significado de las palabras y de las proposiciones) que lo componen. Los conceptos son “etiquetas” que contienen las características o atributos comunes de objetos, símbolos o hechos. Pueden referirse a objetos concretos (mesa, libro, ordenador) o a ideas abstractas (educación, desarrollo, aprendizaje)”.¹⁴⁶

La enseñanza entonces, buscará que el alumno acelere la asimilación de conceptos e ideas nuevas, para ello es importante la organización de clases y la planeación, pues esto nos aproxima a lo que puede pasar en el momento de aplicación; aunque siempre se está expuesto a situaciones que salen de nuestro control y a imprevitos.

- Los organizadores previos¹⁴⁷ y su empleo en la enseñanza expositiva significativa. El uso de los organizadores está basado en que todo conocimiento significativo es asimilado e incorporado con mayor velocidad cuando hay una relación con un conocimiento previo.

¹⁴⁶ *Ídem*

¹⁴⁷ Esquema general de conocimiento que omite aspectos no esenciales de la materia o información nueva que ha de aprender el estudiante.

Los organizadores pueden presentarse en forma de enunciados o esquemas generales, ya sea como resumen o gráficos que se dan previo del desarrollo de un tema y permite ayudar al estudiante a centrar su atención en los aspectos relevantes del nuevo contenido.¹⁴⁸ Los organizadores previos logran:

- “Logra movilizar los conocimientos ya asimilados que han sido incorporados a la estructura cognitiva del estudiante –lo que hace que el contenido del aprendizaje que se presenta al alumno le resulte más familiar y potencialmente significativo- al mismo tiempo que permite integrarlo en la estructura cognitiva de un modo no mecánico sino relacionado.
- Promueve el aprendizaje inicial y el recuerdo.
- No requiere el uso de la memoria repetitiva, al disponer de un número suficiente de ideas, claras y precisas, para afianzar el aprendizaje, ya que los organizadores sólo destacan los aspectos relevantes y esenciales de la nueva información o material de aprendizaje.
- El uso de esta estrategia facilita, en general, el potencial organizativo de la estructura cognitiva.”¹⁴⁹

El uso de los organizadores entonces adquiere importancia al permitir al docente generar una ayuda adecuada para dirigir al alumno o estudiante a un aprendizaje significativo ya sea mediante una exposición¹⁵⁰ donde se incluyan conceptos y generalizaciones; o mediante comparaciones¹⁵¹ que incluyen analogías o similitudes entre el nuevo conocimiento y el previo.¹⁵²

¹⁴⁸ Colom Op. Cit. P. 315

¹⁴⁹ *Ídem*

¹⁵⁰ Empleados para introducir un nuevo conocimiento con el que el estudiante no está familiarizado.

¹⁵¹ Empleados en el caso de que el estudiante esté familiarizado con el material o la información que se expone.

¹⁵² Colom Op. Cit. P. 316

El aprendizaje significativo dependerá tanto del docente como del estudiante, sin embargo, una de las tareas del docente es llevar a cabo una adecuada planificación donde pueda organizar las formas en que presentará la nueva información, de tal manera que se estimule la motivación en el alumnado y que se permita generar una dinámica adecuada en donde los nuevos conocimientos sean asimilados y apropiados por el alumnado de forma idónea.

3.4.6 Andragogía

La andragogía es una teoría del aprendizaje de adultos, hasta hace poco tiempo la educación estaba centrada de manera casi exclusiva en niños y jóvenes, sin embargo, el aprendizaje de adultos cubre una serie de elementos que no encontramos en otras teorías, siendo los elementos que constituyen la teoría del aprendizaje para adultos¹⁵³ los siguientes:

- La motivación se centra en experimentar necesidades e intereses que el aprendizaje deberá satisfacer.
- El aprendizaje de adultos está centrado en la vida, por lo tanto la organización de las actividades deberá basarse en las circunstancias de los miembros.
- El desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje se da en el compromiso del profesor para llevar a cabo un proceso de indagación mutua y no únicamente la transmisión de conocimientos.

¹⁵³ Knowles, Malcom S. Holton III, Elwood F. Swanson, Richard A. *Andragogía El aprendizaje de los adultos*. 5ª edición. Alfaomega. México, 2010. P.44

- Las diferencias individuales aumentan con la edad, por lo tanto es necesario resaltar la importancia de cada uno de los participantes, así como considerar ritmos de aprendizajes distintos.

Por lo tanto, con el paso del tiempo se va desarrollando una concepción de la educación como un proceso que comienza en el nacimiento y no termina cuando se culmina la educación formal, sino que continúa a lo largo de la vida, para tener como único fin la muerte.

“[...] un proceso relacionado con las experiencias cotidianas del individuo, un proceso lleno de significado y realidad para el aprendiz, un proceso en el que el aprendiz es un participante y no un receptor pasivo.”¹⁵⁴

Retomando la individualidad de cada participante se deben de considerar distintos tipos de alumnos cuando se habla de una educación para adultos, es así que encontramos tres tipos¹⁵⁵:

- Aprendices orientados a una meta, que son aquellas personas que recurren a la educación para lograr el cumplimiento de objetivos, previamente desarrollados.

“[...] No hay un flujo estable, continuo, del aprendizaje, aunque es una característica constante de su vida. Tampoco restringen sus actividades a alguna institución o método. Aparece la necesidad y el interés y la satisfacen tomando un curso, uniéndose a un grupo, leyendo un libro o saliendo de viaje.”¹⁵⁶

- Aprendices orientados a una actividad.

“[...] que participan porque encuentran en las circunstancias del aprendizaje un significado que no tiene una conexión necesaria –y con frecuencia ni la mínima

¹⁵⁴ *Ibidem* 46

¹⁵⁵ *Ibidem* 59

¹⁵⁶ *Ídem*

conexión– con el contenido o el propósito anunciado de la actividad. Estos individuos también comienzan su participación sostenida en la educación de adultos en el punto en que sus problemas o sus necesidades alcanzan la presión suficiente”.¹⁵⁷

- Aprendices orientados al aprendizaje,

“[...] que estudian por amor al conocimiento. A diferencia de los otros tipos, éstos se han dedicado desde siempre y por completo al aprendizaje. Lo que hacen tiene una continuidad, un flujo y una extensión que define la naturaleza básica de su participación en la educación continua. Casi todos son lectores ávidos y así lo han sido desde la niñez, se unen a grupos, clases y organizaciones por razones de educación; seleccionan programas serios en la televisión y en la radio; aprovechan los viajes preparándose para apreciar lo que ven, y escogen trabajos y toman sus decisiones en términos del potencial de crecimiento que ofrecen”.¹⁵⁸

Por otro lado es necesario conocer las premisas que maneja el modelo andragógico:

- La necesidad de saber, para que un adulto esté dispuesto a aprender algo tiene que cubrir su necesidad de saber, es decir conocer el motivo por el cuál ese aprendizaje es necesario o importante. Por lo tanto, uno de los principales trabajos del facilitador es ayudar a los participantes a darse cuenta de la “necesidad por aprender”.

“[...] Como mínimo, los facilitadores han de ofrecer razones del valor del aprendizaje para mejorar el desempeño de los estudiantes o de la calidad de su vida. Todavía más útiles para fomentar la conciencia de la necesidad de conocer

¹⁵⁷ *Ídem.*

¹⁵⁸ *Ibidem* 60.

son las experiencias reales o simuladas en las que los aprendices descubren solos la brecha entre dónde están ahora y dónde desean estar.”¹⁵⁹

- El autoconcepto de los alumnos, es necesario ver al adulto no como un alumno más, un niño que está en periodo de formación; puesto que el propio adulto se ve así mismo como un ser responsable de sus propias acciones, por lo que sienten una necesidad de ser considerados y tratados como seres capaces de dirigirse, por lo que no aceptaran ordenes fácilmente.

“[...] Esto presenta un serio problema en la educación para adultos: en el momento en que los adultos se enfrentan con una actividad calificada de “educación”, “capacitación” o cualquier sinónimo, recuerdan su experiencia escolar, se colocan en una posición de dependencia, se cruzan de brazos, se sientan y dicen “enséñame”. Esta suposición de dependencia obligada y el tratamiento infantil consecuente del facilitador, crea un conflicto entre ellos, entre su modelo intelectual –el aprendiz es un ser dependiente- y la necesidad más profunda, tal vez del subconsciente, de dirigirse uno mismo [...] Una vez que los educadores de adultos se dan cuenta del problema, se esfuerzan por crear experiencias de aprendizaje en las que se ayuda a los alumnos a transitar de aprendices dependientes a aprendices autodirigidos”.¹⁶⁰

- El papel de las experiencias de los alumnos. Debido a que los adultos cuentan con un mayor cantidad de experiencias que los alumnos jóvenes, contará también con una diversidad de las mismas, por lo cual es necesario poner el acento de la educación de adultos en la personalización de la enseñanza, es decir, los aprendizajes más ricos normalmente pueden obtenerse dentro de las propias vivencias compartidas de los participantes.
- Disposición para aprender.

¹⁵⁹ *Ibidem* 70.

¹⁶⁰ *Ibidem* 71.

“[...] los adultos están dispuestos a aprender lo que necesitan saber y sean capaces de hacer, con el propósito de enfrentar las situaciones de la vida real. Un rico recurso de “la disposición para aprender” son las tareas existenciales que llevan de una etapa de desarrollo a la siguiente. La implicación crítica de este supuesto es la importancia de situar las experiencias de aprendizaje de modo que coincidan con dichas tareas”.¹⁶¹

- Orientación del aprendizaje

“[...] los adultos se centran en la vida (o en una tarea o problema) en su orientación del aprendizaje. Los adultos se motivan a aprender en la medida en que perciban que el aprendizaje les ayudará en su desempeño y a tratar con los problemas de la vida. Además, obtienen conocimientos, destrezas, valores y actitudes de una manera más eficaz cuando se les presentan en un contexto de aplicación a las situaciones de la vida real”.¹⁶²

- Motivación, a pesar de que en muchos lugares los motivantes para realizar una actividad o tomar un curso son externos, los motivadores más efectivos son las presiones internas¹⁶³ puesto que el deseo de la autorrealización se mantiene a lo largo de toda la vida.

Teniendo en cuenta los elementos anteriores, el facilitador será capaz de llevar a cabo su labor de una mejor manera y aumentando la probabilidad de cumplir exitosamente con los objetivos de la intervención.

¹⁶¹ *Ibidem* 72

¹⁶² *Ídem*

¹⁶³ Ya sean estas un deseo de incrementar la satisfacción laboral, el autoestima, la calidad de vida, entre otras cosas.

CAPÍTULO 4. PANORAMA DE LA DEMENCIA SENIL

Antes de poder generar una propuesta educativa referente a la prevención de la demencia, es necesario tener una perspectiva tanto nacional como internacional respecto a los programas que existen relacionados a la temática, ya que esto nos permite un acercamiento respecto a los resultados de investigaciones, intervenciones y planeaciones en la materia. Para ello se tocarán algunos de los programas que se han desarrollado en algunos países y en México, cabe señalar que, sólo serán descritos de manera breve los programas que se presentarán, para que así se tenga un panorama de la realidad respecto a la demencia.

4.1 Panorama Internacional ¿Qué se hace en el mundo?

La pregunta ¿Qué se hace a nivel mundial cuando se habla de demencia? De manera concisa la respuesta sería “todo lo posible” sin embargo, esta respuesta no es satisfactoria, puesto que investigadores, médicos, psiquiatras y otros especialistas involucrados en la preocupación por esta enfermedad, trabajan arduamente para generar de manera paulatina una mayor posibilidad para prevenir y tratar la enfermedad. Algunos de los resultados del trabajo de estos especialistas los encontramos a continuación.

4.1.1 Dementia: a public health priority

Dementia: a public health priority o Demencia: una prioridad de salud pública, es un trabajo realizado por la OMS junto con la participación de *Alzheimer's Disease International* en el 2012; que consta de 112 páginas y se encuentra traducida a Chino, Inglés, Ruso y Español.

Esta publicación tiene como principal propósito dar a conocer la demencia como una prioridad en salud pública, tanto en el ámbito nacional como internacional, lo que permita abogar por una acción para combatir esta enfermedad.¹⁶⁴

“La demencia es un síndrome que afecta la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la capacidad para realizar las actividades cotidianas. El número de personas que viven con demencia en todo el mundo se estima actualmente en 35.6 millones. Este número se duplicara para el año 2030 y más del triple en el 2050. La demencia es abrumadora, no sólo para las personas que la padecen, sino que también para sus cuidadores y familiares. Hay una falta de conciencia y de comprensión de la demencia en la mayoría de los países, lo que resulta en la estigmatización, las barreras para el diagnóstico y la atención, impactando física, psicológica y económicamente a cuidadores, familias y sociedades.

Se espera que el informe facilite a los gobiernos, los responsables políticos y otras partes interesadas para abordar el impacto de la demencia como una creciente amenaza para la salud mundial. Se espera que el informe promueva la demencia como una prioridad de salud pública y asistencia social en todo el mundo.”¹⁶⁵

4.1.2 Programa de atención para superar las brechas en salud mental.

Este programa maneja una serie de datos estadísticos dónde se muestra el uso de recursos destinados a los trastornos y enfermedades mentales, así mismo, plantea estrategias que pueden seguir los gobiernos para poder tratar de mejor manera los problemas de salud mental. El acceso al programa es libre y se encuentra disponible su descarga en inglés.

¹⁶⁴ Organización Mundial de la Salud, Alzheimer’s Disease International. *Dementia: a public health priority*. En Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Internacional. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/#

¹⁶⁵ Ídem

“El programa de acción para superar las brechas en salud mental ofrece a los planificadores de salud, a las instancias normativas y a los donantes un conjunto claro y coherente de actividades y programas para ampliar y mejorar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias coherentes. Identifica estrategias para aumentar la cobertura de las intervenciones claves en afecciones prioritarias en entornos con recursos limitados.”¹⁶⁶

4.1.3 Envejecer bien, una prioridad mundial.

El 6 de noviembre del 2014, apareció una nueva serie sobre salud y envejecimiento publicada en *The Lancet*¹⁶⁷, dónde se advierte es necesario encontrar estrategias efectivas para abordar los problemas del envejecimiento, ya que el peso de la densidad la población mundial está envejeciendo; debido a que existe una creciente carga de enfermedades crónicas las personas de la tercera edad sufren deterioros en su calidad de vida, anudado a esto es necesario tener en cuenta que la esperanza de vida ha aumentado y con ello las enfermedades crónicas.¹⁶⁸

Pese a que las publicaciones realizadas en *The Lancet*, son enfocadas principalmente a problemas específicos de salud, y que la serie de envejecimiento está centrada en mejorar la calidad de vida y no necesariamente en tratar las distintas demencias existentes, el logro del objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, permitirá reducir los riesgos a contraer una demencia.

¹⁶⁶ Organización Mundial de la Salud. *Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)*. En Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Internacional. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/

¹⁶⁷ Una página electrónica de una editorial que publica series relacionadas con la salud y el cuidado personal en distintas áreas y grupos de edad; a nivel mundial y en Estados Unidos, dicha página así como la serie relacionada con el envejecimiento es encontrada en la URL www.thelancet.com . que se encuentra únicamente en inglés.

¹⁶⁸ Organización Mundial de la Salud. *Envejecer bien, una prioridad mundial*. En Programas y proyectos: Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en <http://www.who.int/ageing/es/>

4.1.4 Un estudio pionero para prevenir la demencia se iniciará en Colombia.

De acuerdo con un informe de prensa publicado en el periódico BBC Mundo¹⁶⁹, Estados Unidos realizará un ensayo clínico para prevenir la demencia mediante un fármaco, este ensayo será llevado a cabo con una familia colombiana quienes genéticamente están predispuestos a padecer prematuramente el Alzheimer. Dicho estudio está coordinado por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos. Se pretende así estudiar los efectos de un tratamiento experimental, llamado crenezumab, donde 300 miembros de la familia colombiana que tienen altas probabilidades de desarrollar la enfermedad pero aún no presentan síntomas serán sometidos al tratamiento exploratorio.

De acuerdo a los especialistas el tratamiento funciona limpiando unas placas de proteína, llamada beta-amiloide, que se forman en el cerebro de los pacientes y que se cree que provocan el Alzheimer, siendo este un tipo de demencia.

Los científicos realizarán pruebas por un periodo aproximado de cinco años y tiene esperanzas de ver resultados positivos aproximadamente en dos años, donde se espera que el fármaco reduzca la pérdida de memoria y otros síntomas de afección mental.

4.1.5 Demencia. Guía de recomendaciones clínicas.

La Dirección General de Organización de las prestaciones Sanitarias y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, en España elaboró en el 2007, una guía de recomendaciones clínicas respecto a la demencia. Está guía consta de dos grandes secciones, donde se tratan por un lado los

¹⁶⁹ British Boardcasting Corporation Salud. *Un estudio pionero para prevenir la demencia se iniciará en Colombia*. En British Boardcasting Corporation Mundo: BBC Salud. Inglaterra. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/05/120516_alzheimer_prevenion_colombianos_men.sh.tml

objetivos de la guía y la justificación de la misma así como el proceso mediante el cual se desarrollaron las recomendaciones clínicas que se trabajan en el segundo apartado.

En el segundo apartado se trata todo lo referente a la enfermedad, desde la prevención primaria profundizando en los factores de riesgo, así como trata de manera continua el diagnóstico de la enfermedad, la intervención farmacológica y no farmacológica, la monitorización y el seguimiento de los pacientes, los cuidados paliativos, la intervención social, entre otros temas. Esta guía está disponible para cualquier persona, aunque está dirigida principalmente para los médicos y personal de salud que trata con pacientes con deterioro cognitivo.¹⁷⁰

4.1.6 Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve.

Esta investigación realizada por especialistas en Cuba, pretende analizar una serie de instrumentos y estrategias de intervención cognitiva que podrían utilizarse de acuerdo al déficit cognitivo de la persona, funcionando así como terapéutica rehabilitadora que posibilite modificar el curso de la enfermedad o retrasarla, esto siendo de gran utilidad para el propio paciente y sus familiares, así como para los especialistas vinculados a la atención de adulto mayor.

De acuerdo con la investigación

“La intervención cognitiva en el paciente con demencia leve se ejecuta fundamentalmente en forma de estimulación cognitiva, la que incluye las técnicas de la terapia de orientación a la realidad, la reminiscencia, la psicoestimulación mediante las artes y la consulta de logopedia, así como los

¹⁷⁰ Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. *Demencia: Guía de recomendaciones clínicas*. En Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias. España. Consultado el 1/02/2015 Disponible en línea en <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/pcais/demencia.pdf>

talleres de entrenamiento de la memoria, con el uso de diversas técnicas a manera de reeducación neuropsicológica, y las propuestas de adaptación al entorno físico y humano, que engloban, respectivamente, las rutinas en la vida cotidiana y ayudas externas. También se emplean métodos de comunicación y técnicas de validación, e intervenciones propias de psicoterapias específicas.

Por otra parte, la intervención en el paciente con Demencia Cognitiva Leve (DCL) se promueve fundamentalmente a manera de reeducación neuropsicológica, con el desarrollo de técnicas en forma de adaptación al entorno y talleres de estimulación y entrenamiento de la memoria. A manera de estimulación cognitiva, mediante el empleo de la terapia de orientación a la realidad, en sesiones de nivel avanzado; así mismo, con intervenciones propias de psicoterapias específicas y la animación gerontológica por medio de diversas actividades sociolúdicas.”¹⁷¹

En Cuba es pertinente entonces visualizar un avance respecto a la prevención e intervención de la demencia, lo que habla de posibilidades de éxito para lograr una mejor prevención siempre y cuando se realicen intervenciones oportunas y adecuadas.

4.1.7 Una “app” personaliza el entrenamiento mental anti-demencia.

De acuerdo con la publicación española Sanitaria¹⁷²,

“la BrainyApp es la primera aplicación para móvil que permite supervisar y mejorar la salud del cerebro y del corazón por medio de un programa basado en

¹⁷¹ Días Barrientos, Eliesbel; Sosa Coronado, Ana Madeline. *Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve*. En Medisan. Revistas Médicas cubanas. Vol 14. 2010. No. 6. Consultado el 01/02/2015 Disponible en línea el http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san15610.htm

¹⁷² Bupa Health Fundation y Alzheimer’s Asutralia. *Una ‘app’ personaliza el entrenamiento mental anti-demencia*. En Redacción Médica: a la vanguardia de la información sanitaria. Sanitaria : la información es influencia. Madrid. 20 Febrero 2014. Consultado el 1/02/ 2015. Disponible en línea en <http://www.redaccionmedica.com/noticia/una-app-personaliza-el-entrenamiento-mental-para-prevenir-la-demencia-9664>

pruebas y juegos. El objetivo es conseguir una vida mental sana para así ayudar a reducir el riesgo de desarrollar alzhéimer u otras formas de demencia... BrainyApp está basado en un programa científico desarrollado por You Brain Matters, el cual ha demostrado la relación que existe entre poseer una mente sana y disminuir el riesgo de sufrir demencia... Para sacarle el mayor partido a la aplicación BrainyApp, el primer paso es realizar una encuesta que valora el resultado del estado de salud de la persona: dieta, ejercicio, estilo de vida, etc. Basándose en el resultado de esta valoración inicial, el programa da al usuario tres recomendaciones sobre los aspectos en los que tiene que centrarse para mejorar la salud de su cerebro y corazón.”¹⁷³

El desarrollo y aplicación de la tecnología, así como sus avances son situaciones comunes que se ven en nuestros días, y cuando el cuidado de la salud se favorece por el uso de celulares u otros dispositivos de manejo cotidiano, puede influenciar para que la población en general busque conservar su salud. La BrainyApp, permite dar una guía de cuidado general y cuenta con actividades sencillas y de fácil entendimiento, que ayudan a mantener la salud del corazón y del cerebro, siempre y cuando se atiendan a todas las recomendaciones que la aplicación ofrece. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la reducción de factores de riesgo puede contribuir a mejorar la calidad de vida, pero no asegura que se evite desarrollar algún tipo de demencia.

4.1.8 Guía de servicios sociosanitarios para la prevención y atención a personas con deterioro cognitivo y demencias.

En la provincia de Salamanca, España, se ha elaborado una guía que tiene un contenido diverso para atender y prevenir la demencia.

¹⁷³ *Ídem*

“Con la finalidad de conseguir que las personas que sufren la pérdida de sus capacidades cognitivas o una demencia dispongan de la mayor calidad posible en la atención y de la garantía necesaria para que la continuidad de cuidados a prestar sea posible, surge esta Guía, que pretende ser una “herramienta” que oriente a los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención primaria y especializada, tanto a nivel sanitario como social, sobre los recursos sanitarios y sociales que existen en la provincia de Salamanca.

En esta línea, la “Guía de servicios socisanitarios para la prevención y atención a personas con deterioro cognitivo y demencias” recoge tanto las actividades de prevención como las de detección precoz, valoración-diagnóstico multiprofesional y de atención especializada, con indicadores en relación al contenido de las mismas, profesionales que las realizan, acceso y coste para la persona interesada.”¹⁷⁴

4.1.9 Dementia Care Central.

El *National Institute on Aging* (Instituto Nacional de la Vejez) fundó la *Dementia Care Central*, que tiene información varia referente a la demencia, el principal contenido de la página se encuentra en inglés, sin embargo, tiene una opción de visita en español.¹⁷⁵

En la página encontramos secciones como:

- Aprender acerca de la demencia. Este contenido está compuesto por información básica respect a la demencia y los distintos tipos que existen.

¹⁷⁴ Coordinación Sociosanitaria de Salamanca. *Guía de servicios socisanitarios para la prevención y atención a personas con deterioro cognitivo y demencias*” En Ayuntamiento de Salamanca. España. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://mayores.aytosalamanca.es/es/docs/GUIA_DETERIORO_COGNITIVO.pdf

¹⁷⁵ National Institute on Aging. *Dementia care central*. Estados Unidos. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en <http://www.dementiacarecentral.com/>

- Encontrar cuidado de la demencia asequible. Esta sección contiene ligar a institutos o fundaciones en Estados Unidos, que brindan ayuda a las familias que tienen a una persona con el padecimiento, dándoles consejos de cuidados.
- Ayuda económica para el cuidado. Muestra una herramienta para encontrar una ayuda económica y asistencia financiera por el *Alzheimer's and dementia care*, así como en enlace a un artículo para pagar el cuidado.
- Encontrar otros recursos, Es un buscador que tiene información de más de 400 lugares acerca de la demencia y que tiene consejos y avisos para los cuidados de la enfermedad.
- Visita en español. A excepción de esta sección, toda la información se encuentra en inglés. En esta sección, se encuentra información respecto a la demencia como son: Hechos sobre la demencia (información dirigida a personas con demencia, los tipos de demencia que existen, las fases de la demencia, las causas y su prevención), la enfermedad de Alzhéimer, la demencia vascular, la demencia con cuerpos de Lewy, la demencia frontotemporal, otros tipos de demencia, diagnosticar y tartar la demencia.

Como puede observarse la página esta muy completa y es de gran utilidad para informarse respecto a la temática, sin embargo el acceso estará limitado para aquellos que no tengan un nivel mínimo de comprensión de lectura en inglés.

4.1.10 Guía práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzhéimer y otras demencias.

Uno de los principales avances que da la medicina está relacionada al trato del personal de salud a los pacientes que padecen demencia, para ello se creó una

guía de atención cuya finalidad era abarcar todos los aspectos posibles para garantizar un adecuado servicio a los pacientes y sus familiares.

“En el año 2003, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) creó el proyecto GuíaSalud, que tiene como objeto final la mejora en la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica, a través de actividades de formación y de la configuración de un registro de Guías de práctica clínicas (GPC) en el SNS. Desde entonces, el proyecto guíaSalud ha evaluado decenas de GPC de acuerdo con criterios explícitos generados por su comité científico, las ha registrado y las ha difundido a través de Internet.

A principios del año 2006 la Dirección General de la Agencia de Calidad del SNS elaboró el Plan de calidad para el SNS, que se despliega en 12 estrategias. El propósito de este plan es incrementar la cohesión del SNS y ayudar a garantizar la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos con independencia de su lugar de residencia.

La estrategia décima del plan se dirige a la Mejora de la Práctica Clínica e incluye entre sus objetivos la disminución de la variabilidad de la práctica clínica y el fomento de la elaboración y el uso del GPC. GuíaSalud, en lo que respecta a la creación de un registro, la formación y la asesoría, y el programa de elaboración de GPC, en la creación de nuevas guías, están dando respuesta a los objetivos planteados en el Plan de Calidad.

Desde el año 2006 se han abordado, con la participación de las sociedades científicas implicadas, GPC como está sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que hoy se presenta...

En esta guía se dan recomendaciones sobre el cuidado de pacientes con Alzheimer y otras demencias, como por ejemplo la demencia vascular, demencia asociada a la enfermedad de Parkinson, demencia con cuerpos de Lewy y degeneración lobular frontotemporal.

El estudio e investigación en los diversos aspectos que conforman el síndrome clínico de la demencia, así como sus múltiples afectaciones y efectos, están siendo objeto de importantes estudios de investigación en todo el mundo, por lo que es necesario estar atentos a potenciales avances en la clínica, genética, técnicas de diagnóstico, así como nuevos fármacos u otras intervenciones no farmacológicas.

Esta GPC ha sido revisada por expertos españoles en la atención a pacientes afectados por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, por asociaciones de pacientes y familiares, sociedades científicas y otras entidades implicadas en la atención de estas personas.”¹⁷⁶

4.1.11 *Alzheimer’s association.*

La *Alzheimer’s association* es una organización en cuidados para personas con Alzheimer, en apoyo y en investigación, esta organización actúa principalmente en Estados Unidos, sin embargo cuenta con un programa para latinos que muestra los distintos servicios que ofrecen en su página de internet¹⁷⁷, donde explica que:

“La asociación de Alzheimer estará:

- Luchando para prevenir y curar esta enfermedad que le roba la mente a las personas a través de la investigación y los esfuerzos de promoción.
- Apoyando las necesidades que cada día aumentan de aquellas personas afectadas por Alzheimer con nuestros servicios de cuidado de calidad.

¹⁷⁶ Sistema Nacional de Salud. *Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. En GuíaSalud: Programa de GPC en el SNS. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en <http://www.guiasalud.es/egpc/alzheimer/completa/apartado00/presentacion.html>

¹⁷⁷ Alzheimer’s association. Consultado el 1/02/2015 Disponible en línea en <http://www.alz.org/espanol/overview-espanol.asp>

- Aumentando el conocimiento del público para que el Alzheimer se convierta en una prioridad nacional.¹⁷⁸

De manera general puede observarse la importancia que el mundo le está dando a la demencia, lo que realza la necesidad de actuación. A pesar de que se han mostrado un sin número de esfuerzos e investigaciones por prevenir y tratar la demencia, aún falta muchas actuaciones de especialistas de salud y de otras áreas para que sea posible generar más y mejores resultados.

4.2 Panorama Nacional, México.

En México los problemas de salud son muchos y diversos, sin embargo, los servicios de salud pública no son suficientes para tratarlos. Es normal escuchar que en cuestión de salud no recibirás atención a menos que te estés muriendo, ya sea por una divulgación popular o por experiencias personales, existe una desconfianza respecto a la atención en salud, ya sea por un mal servicio de salud o por la sobrepoblación en clínicas y hospitales. Por otro lado se muestran prejuicios sociales respecto a los padecimientos mentales, o simplemente no se les presta suficiente atención a las demencias porque los principales afectados son las personas mayores, cuya población es vulnerable y en algunos casos abandonada.

Pese a esto, en nuestro país también se realizan distintos esfuerzos para tratar las enfermedades mentales, cognitivo-degenerativas y demencias.

¹⁷⁸ *Ídem*

4.2.1 La atención a la salud y la asistencia social a los adultos mayores.

La Facultad de Medicina de la UNAM, en sus departamentos de salud pública busca tratar distintos tipos de enfermedades en las que es necesario intervenir. En el artículo “La atención a la salud y la asistencia social a los adultos mayores” describe a la población de la tercera edad, así como la necesidad de una atención especializada para ellos, menciona de igual forma los distintos servicios que se proporcionan en una mayor o menor medida de atención geriátrica, entre estos servicios se encuentra el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), entre otros que brindan una atención de tercer nivel, y también existen instituciones que brindan una atención de primer nivel como la UNAM.¹⁷⁹

Si bien, el artículo no trata directamente la atención a la demencia, si toca un primer paso para ello, la atención al adulto mayor, ya que cuando se le da la importancia adecuada a cada grupo de edad y a sus enfermedades particulares, se puede comenzar a trabajar en la prevención de los padecimientos específicos entre los cuales se encuentra la demencia.

4.2.2 IESM-OMS informe sobre el sistema de salud mental en México.

De manera general, el informe presenta el panorama de la salud mental en México, describiendo los retos existentes e intenta dar una orientación de política pública para diseñar y desarrollar los cambios necesarios. Entre los resultados arrojados se encuentra que:

¹⁷⁹ García García, Juan José; Jara Guerrero, María de la Luz; Romero Aparicio, Carlos; Encinas Reza, Jaime E. *La atención a la salud y la asistencia social a los adultos mayores*. En Departamento de Salud pública. Facultad de Medicina. UNAM. Consultado el 4/02/2015 Disponible en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/jjgg.pdf>

“La Secretaría de Salud de México elaboró el Programa de Acción Específico de Atención en Salud Menta 2007-2012 con el propósito de disminuir las brechas de atención y combatir el estigma y la discriminación. También se busca cambiar el paradigma hacia la atención en salud mental comunitaria. Entre sus principales fortalezas se encuentran los planteamientos para integrar la salud mental a la red de servicios de salud en general y la propuesta de revisar y actualizar la legislación en materia de salud mental, así como la protección de los derechos humanos de los pacientes y la protección social de los trastornos mentales prioritarios. Si bien es cierto que no existe una ley nacional específica para la salud mental, en la Ley General de Salud, se incluye un capítulo dedicado a la salud mental.

Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos. Dadas estas condiciones, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas [...]

Como sabemos, las últimas políticas y acciones mundiales de salud mental plantean que la atención primaria debe ser el punto donde se articule la atención de la salud mental comunitaria. En este sentido, a México le falta mucho por hacer ya que solamente un 30% de estos establecimientos cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental y realizan al mes por lo menos una referencia a un especialista en salud mental. Del mismo modo, el porcentaje de cursos de actualización y/o educación, relacionado con temas de salud mental dirigidos a los profesionales que trabajan en este nivel, es menor al 15%”¹⁸⁰

Es importante darse cuenta de las deficiencias y eficiencias que se tienen en materia de salud mental, específicamente en la atención primaria ya que al hacer un análisis de los resultados arrojados es posible planear adecuadas estrategias

¹⁸⁰ Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, Secretaria de Salud. *Informe sobre sistema de salud mental en México*. OMS, OPS. México, 2011. Pág. 6-7 Consultado el 4/02/2015 Disponible en línea en http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/iesm_oms.pdf

que permitan resolver en la medida de lo posible las problemáticas vistas. La participación de los profesionales de salud y de otros especialistas puede servir para cubrir la carencia del personal dedicado a la prevención, es así como un especialista en educación puede brindar su participación en la planeación, impartición y evaluación de talleres preventivos contra distintas enfermedades mentales, entre las cuales se encuentra la demencia.

4.2.3 Programa específico en deterioro intelectual y demencias.

Por otro lado en el país se han generado con cada sexenio programas específicos de salud, en el caso del programa del 2001-2006 formula una sección dirigida al deterioro intelectual y demencias, y resalta que:

“El Programa Específico en Deterioro Intelectual y Demencias, responde a la Estrategia 3 del programa de acción en salud mental 2001-2006 “Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades”, en donde en la línea de acción 3.2 señala el “Establecimiento de programas específicos para la atención de los trastornos y enfermedades mentales”, de donde se deriva la acción específica 3.2.2 que establece la “Instrumentación y puesta en marcha de los programas específicos sobre los padecimientos psiquiátricos y neurológicos más frecuentes para su aplicación a nivel nacional”.

Este programa específico consta de dos partes, la primera de ellas se refiere al análisis de la problemática de las demencias en nuestro país y consta de tres capítulos el primero de ellos contiene los antecedentes; el capítulo dos abarca los conceptos generales de la demencia, su definición, la epidemiología, los factores de riesgo asociados a la enfermedad, el diagnóstico, las manifestaciones clínicas de la demencia, el tratamiento, la evolución y la comorbilidad; el capítulo tres se refiere al diagnóstico situacional en el cual se describen las acciones preventivas, las acciones para el diagnóstico y tratamiento, acciones en investigación, acciones para la formación de recursos humanos, y las acciones de normatividad y legislación. La segunda parte se

refiere al Plan de Acción, integrado por cinco capítulos; en donde el capítulo cuatro se describen los retos, que están vinculados al Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, Al Programa Nacional de Salud y al Programa de Acción en Salud Mental de ese mismo período, se contemplan los retos de equidad, de calidad técnica y calidad interpersonal, y el reto de protección financiera; en el capítulo cinco se describen el objetivo general y los objetivos específicos; en el capítulo seis se consignan las estrategias, las líneas de acción, las acciones específicas y las metas y el capítulo seis señala la propuesta de seguimiento y la evolución de este Programa”.¹⁸¹

4.2.4 Programa específico de deterioro intelectual y demencias; y Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia vascular. IMSS.

Estos dos programas son patrocinados por el IMSS, sin embargo el acceso de dichos programas está restringido, ya que los enlaces no cargan los documentos a menos que te encuentres en los servidores privados del Instituto, por lo que no es posible profundizar en ellos.

Pese a esta situación cabe señalar, que la simple existencia de estos programas habla de que poco a poco se comienza a trabajar el deterioro cognitivo y las demencias, entre otras enfermedades mentales. Es cierto que falta mucho camino que recorrer para poder llegar a un ideal en la salud, no obstante, cada paso dado nos acerca a una mejor calidad de vida, y en este caso a una posible prevención completamente exitosa y a un tratamiento efectivo contra la demencia.¹⁸²

¹⁸¹ Secretaría de Salud. *Programa Específico de Deterioro Intelectual y Demencias*. Secretaría de Salud. México, 2002. Pág. 6-7. Consultado el 4/02/2015 Disponible en línea en http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/demencia.pdf

¹⁸² Los enlaces de ambos documentos son los siguientes: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/465-11_Delirium_en_el_anciano/IMSSx5S3.PDF y http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/450_GPC_Demencia_vascular/GER_Demencia_vascular.pdf

Como puede observarse, la demencia debe de ser considerada una enfermedad a la que se le tiene que poner una especial atención, en el tratamiento así como en la prevención. Los especialistas en educación deben de participar conjuntamente con los profesionales de la salud, para que de esta manera el avance en atención primaria y la calidad de vida de todos sean afectadas de manera positiva.

Si bien, la situación actual del país no muestra grandes avances, es importante visualizar que el camino para mejorar el servicio de salud tanto física como mental, ya empezó a recorrerse; y por ende, también el camino para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y de la población en general.

CAPÍTULO 5. TALLER EDUCACIÓN EN SALUD: PREVENCIÓN DE LA DEMENCIA

Como se ha visto en capítulos anteriores la demencia es una enfermedad cognitivo-degenerativa que afecta principalmente a la población de la tercera edad, no solamente causando problemas físicos y biológicos sino que degradando paulatinamente su calidad de vida. Si bien, muchas veces es imposible evitar su aparición también es cierto que como en la mayoría de las enfermedades cuando los factores de riesgo y protección son conocidos se pueden crear medidas de prevención que permitan reducir a largo plazo y de manera considerable el número de afectados, en otras palabras la prevención dirigida por especialistas en salud junto con especialistas en educación permitirá mejorar la calidad de vida de toda la población participante.

Está propuesta pretende no solamente brindar un cúmulo de información a la población sino que el objetivo fundamental es incidir a propiciar cambios en los hábitos y actitudes de todos los individuos que participen en el taller, y que estos a su vez motiven a sus seres cercanos a prevenir la demencia, con esto se crearía un efecto *bola de nieve*¹⁸³ y aunque la información no llegará de manera pura a aquellos no que tomen el taller si se transmitirá el mensaje principal “prevenir la demencia” mediante distintas acciones y actitudes.

La importancia de que un especialista en educación participe directamente y de forma interdisciplinaria con otras áreas de estudio, en este caso con especialistas en salud, recae en el hecho de que una adecuada planeación y evaluación en las intervenciones, permitirá que se alcancen con un mayor éxito los objetivos

¹⁸³ El efecto bola de nieve, consiste en que una persona obtiene una información, habilidad o interés respecto a un tema en particular, una vez que esta persona se ve involucrada en ello va comunicando a otras personas con las que tiene contacto, quienes a su vez involucran a otros.

planteados comparándose con la intervención improvisada o desarrollada sin los conocimientos y habilidades que los estudiosos en educación poseen.

La prevención de esta enfermedad es diversa pues implica cambios en la alimentación, actividad física, actividad cognitiva, reducir el consumo de sustancias nocivas y adictivas, relación social, entre otras. A grandes rasgos se puede sintetizar en que la prevención de la demencia se da manteniendo una adecuada calidad de vida de manera permanente.

Pero ¿por qué la demencia resulta relevante siendo que existe una diversidad inmensa de males que afectan la calidad de vida? La respuesta es de cierta manera simple, la demencia está afectando a la tercera edad y en la actualidad los estudios demográficos muestran que a nivel mundial la población está envejeciendo, es decir en algunos años la densidad poblacional se encontrará en el grupo de la tercera edad, por lo que es importante mantener una vida sana para evitar complicaciones mundiales en salud, economía y recursos tanto materiales como humanos.

La construcción de una nueva forma de vivir y de pensar en la vejez, en la salud y la enfermedad es un cambio necesario que se debe de dar en la población, ya que el envejecer no tiene que conllevar forzosamente el padecimiento de un sin número de problemas en todos los ámbitos de la vida, sino que, de manera ideal se busca que desarrollando nuevos estilos de pensamientos, habilidades y conductas la reflexión que tengan los participantes propicie un cambio duradero y fructífero en sus propias vidas.

El taller no está dirigido a una institución en particular, puesto que se pretende que pueda ser impartido en la mayor parte de contextos posibles por los que sus recursos serán de fácil adquisición sin necesidad de contar con un espacio determinado para la aplicación del mismo.

5.1 Propuesta pedagógica

En los siguientes apartados se presenta la propuesta pedagógica con el nombre: **Educación en Salud: Prevención de la demencia. “Evitando la corrosión de la mente: cuidarte esté en tus manos”**. En la primera parte se explica detalladamente la estructura de esta propuesta pedagógica. En la segunda parte, se presenta la guía instruccional de cada sesión, que manejarán los siguientes temas:

- Ψ Sesión 1. “Perdiéndote a ti mismo” La Demencia.
- Ψ Sesión 2. “Qué si y qué no” Factores de riesgo y protección.
- Ψ Sesión 3. “Muévete, baila, disfruta y prevén” La música vs la demencia.
- Ψ Sesión 4. El alimento de la eterna juventud, una mente sana.
- Ψ Sesión 5. Nunca es tarde para aprender.
- Ψ Sesión 6. Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud.
- Ψ Sesión 7. Auto compromiso, la mejor arma.

Cada una de estas sesiones se conforman por: número de sesión, duración, introducción, marco teórico, contenido temático, objetivos, actividades de enseñanza-aprendizaje y las respectivas cartas descriptivas.

Educación en Salud: Prevención de la demencia. “Evitando la corrosión de la mente: cuidarte está en tus manos”.

Presentación

El presente taller pretende fortalecer los conocimientos y habilidades necesarias para conservar la salud y controlar el desarrollo de enfermedades cognitivo-degenerativas, las cuales complican la funcionalidad del organismo y la estabilidad mental y emocional de las personas enfermas así como de sus cuidadores.

Mediante la adopción de nuevos patrones de conducta saludables y la reducción y/o eliminación total de patrones de conducta arriesgada; relacionados con la demencia.

Introducción

Normalmente la salud para la población es vista sólo como la ausencia de enfermedad física, situación que deja de lado la complejidad de este concepto, de manera general la salud es el estado completo de bienestar físico, psicológico y social. Por lo anterior es necesario que se trate de manera integral el cuidado de la salud y de la persona.

Hoy día, la población del México y del mundo está envejeciendo, por lo que las enfermedades características de este grupo de edad están siendo cada vez más frecuentes, las enfermedades crónico-degenerativas afectan principalmente la salud física de las personas, mientras que las enfermedades cognitivo-degenerativas, o demencias están afectando tanto es estado psicológico, mental y social de la población.

Es importante poder conservar la calidad de vida durante todas las etapas del desarrollo humano, por lo que el prevenir tanto las enfermedades biológicas como las mentales es un punto clave para disfrutar al máximo la vida. En este taller se verá información que permita a la población conocer la demencia, que es el conjunto de enfermedades cognitivo-degenerativas, las cuales afectan principalmente a los adultos mayores. Los objetivos no están únicamente en dar a conocer información respecto a la enfermedad, sino ayudar a la población a generar actitudes que permitan prevenirla.

Justificación

Las enfermedades han aquejado a la humanidad a lo largo de la historia y han existido grandes avances desde la invención de la medicina hasta nuestros días, sin embargo, la mejor manera de prevenir la proliferación de las enfermedades es la prevención, mediante la cual se pueden reducir o eliminar los factores desconocidos o genéticos, sin embargo mediante la participación de los profesionistas de la educación, se pueden llevar a cabo la implementación de talleres que permitan informar a la población respecto a las enfermedades, y así colaborar en su prevención.

Al analizar lo que en su momento fue llamado *Baby Bomer*, que es conocido por el aumento de nacimientos ocurridos en la década de los cuarenta, y finales de los cincuenta podemos ver que la densidad poblacional se ha ido moviendo desde entonces, donde la concentración estaba en niños e infantes, sin embargo para el 2010 en el Distrito Federal encontramos que se centra en las edades entre quince y treinta y nueve años, es decir la masa poblacional está formada mayormente por adultos en edad productiva

En algunos años, estos adultos se convertirán en adultos mayores, por lo que será necesaria una atención educativa, económica y de salud para este grupo de edad. La demencia es una enfermedad que ataca principalmente a dicho grupo, conocida como Demencia Senil.

Objetivos

Objetivo General

- Ψ Generar un taller informativo y preventivo de la demencia senil, dirigido a adultos en edad productiva.

Objetivos específicos

- Ψ Informar a la población de la Demencia Senil.
- Ψ Informar a la población de los factores de riesgo y prevención de la demencia senil.
- Ψ El usuario realizará ejercicios de estimulación mental como factor de prevención.

- Ψ Generar reflexiones en la población que permitan cambios favorables y preventivos en su rutina de vida.
-

Metodología

Enfoque teórico

Desde la teoría cognoscitiva, Piaget propone el desarrollo y evolución de la mente de acuerdo a la edad cronológica de cada persona, el aprendizaje entonces y la manera de procesarlo dependerá del estadio de desarrollo en la que la persona se encuentra. Dichos estadios son los siguientes:

- ✓ Estadio Sensoriomotriz, que va del nacimiento hasta los dos años de edad, aquí se desarrollan principalmente los reflejos, esquemas sensoriomotriz y la inteligencia práctica.¹⁸⁴
- ✓ Estadio preoperatorio, que va de los dos años hasta los seis años, donde se desarrollaran imágenes mentales y preconceptos.¹⁸⁵
- ✓ Estadio de las operaciones concretas, que va de los seis a los doce años, donde el uso de las operaciones.¹⁸⁶¹⁸⁷
- ✓ Estadio de las operaciones formales, que va de los doce a los catorce años, donde se desarrolla el razonamiento hipotético-deductivo.¹⁸⁸

¹⁸⁴ *Op. cit. Colom 301*

¹⁸⁵ *Op. cit. Colom 301*

¹⁸⁶ *Que son sistemas de acciones internas usadas para resolver problemas.*

¹⁸⁷ *Op. cit. Colom 301*

¹⁸⁸ *Op. cit. Colom 301*

Al analizar los estadios de desarrollo puede deducirse que, al finalizar el estadio de las operaciones formales, la mente humana en general será capaz de llevar a cabo todos los procesos mentales y de aprendizaje de manera óptima, es decir, un adulto debería de estar apto para llevar a cabo razonamientos tanto sencillos y obvios, como complejos y abstractos. Para realizar el proceso de aprendizaje Piaget describe una serie de pasos en donde se muestra la adquisición de un nuevo conocimiento.¹⁸⁹

- ✓ Estímulo en el ambiente; el sujeto se ve expuesto de manera particular a un estímulo determinado del ambiente.
- ✓ Asimilación o reestructuración de la información; una vez que el estímulo se presenta, será percibido de manera sensorial, esta información será traducida para pasar a la siguiente fase.
- ✓ Adaptación de la información en estructura previa; para que se lleve a cabo esta fase es necesario que existan conocimientos previos, los cuales servirán de referencia al nuevo conocimiento, el cuál será incorporado a la estructura cognitiva.
- ✓ Acomodación, reajuste y modificación de estructuras incorporando nuevos conocimientos; cuando el conocimiento nuevo es incorporado existen cambios en las estructuras cognitivas, ya que hay reafirmación, modificación y/o incorporación de información.

Cuando existe un aprendizaje, éste no depende únicamente del ambiente y de los estímulos exteriores, sino que dependerá de igual manera del proceso interno del sujeto, de sus conocimientos y experiencias previas, es decir, nadie aprende de la misma manera ni obtiene la misma cantidad de información, aunque se vea expuesto a los mismos estímulos que otros.

¹⁸⁹ *Colom Op. Cit. P. 302*

Por otro lado la teoría humanista de Vigotsky,¹⁹⁰ indica que la socialización en el aprendizaje es importante y de mayor relevancia cuando el aprendizaje se da con grupos de edades e intereses similares. Es por ello que el trabajo en equipo y el compartir distintos puntos de vista logran una mejor comprensión en los alumnos que la simple exposición de los temas. No por ello la participación del docente o guía pierde relevancia, ya que éste estará encargado de observar a cada alumno, para detectar sus necesidades particulares y generar el ambiente necesario para que supere la ZDP.

Es necesario tomar en cuenta que dentro del enfoque andragógico se establecen premisas necesarias para llevar a cabo la educación de adultos¹⁹¹:

- ✓ La necesidad de saber. Los adultos necesitan saber por qué deben aprender algo antes de aprenderlo.
- ✓ El autoconcepto de los alumnos. Los adultos tienen un autoconcepto de ser responsables de sus propias acciones, de su propia vida, por lo que no aceptarían órdenes que vayan contra su voluntad.
- ✓ El papel de las experiencias de los alumnos. Las experiencias y vivencias que tienen los adultos sirven para poder guiar el aprendizaje y las actividades que se desarrollen, ya que permite vincular la vida y la realidad con lo que se está aprendiendo, por lo que cobra un mayor significado.
- ✓ Disposición para aprender. Se tiene que tener en cuenta que los adultos sólo estarán dispuestos a aprender algo que puedan llevar a la vida práctica y que sea necesario y/o beneficioso para ellos desde su propio punto de vista.

¹⁹⁰ *Colom Op. Cit. P. 307*

¹⁹¹ *Knowles Op. Cit. Pp. 69-73*

- ✓ Orientación del aprendizaje. Los adultos se motivan a aprender en la medida en que perciban que el aprendizaje les ayudará en su desempeño y a tratar con los problemas de la vida.

- ✓ Motivación. Antes de tener una motivación externa se deberá de desarrollar una motivación interna, debido a que arroja mejores resultados pues hay un impulso constante para incrementar la satisfacción laboral, el autoestima, la calidad de vida, etc.

Finalmente uno de los principales objetivos del taller es propiciar el aprendizaje significativo, que de acuerdo con Ausubel permite la generación de nuevos significados en el sujeto, es decir, la persona puede tener una comprensión de lo que acaba de aprender y le crea un sentido de apropiación del conocimiento adquirido.¹⁹² De manera general, cuando el aprendizaje está relacionado con conocimientos, experiencias y situaciones previas, anudado a que es compartido por un grupo de personas con características psicosociales parecidas se logrará de una mejor manera alcanzar el aprendizaje significativo, por ende, el taller tendrá sus bases en las experiencias y conocimientos previos del adulto.

¹⁹² *Colom Op. Cit. P. 313*



Técnicas educativas.

- Ψ La telaraña.
- Ψ Expositiva.
- Ψ La clínica.
- Ψ Moldeado de plastilina.
- Ψ Participación grupal.
- Ψ Preguntas a los participantes.
- Ψ Escala de actitudes.
- Ψ Diario del curso.
- Ψ Retrospectiva.
- Ψ Lluvia de ideas.
- Ψ Estudio de caso.
- Ψ Discusión de grupo.
- Ψ Carta compromiso.
- Ψ Competencia de canciones.
- Ψ Cambio de parejas.
- Ψ Relajación.
- Ψ Trabajo en equipo.
- Ψ Juguemos a la plasticidad.
- Ψ Se murió chicho.
- Ψ Círculo de lectura.
- Ψ Baile de presentación.
- Ψ La papa caliente.
- Ψ Evaluación final.



Contenido temático del taller.

Sesión 1. Demencia

- 1.1 ¿Qué es la mente?
- 1.2 ¿Cómo funciona la mente?
- 1.3 ¿Cuáles son las enfermedades que afectan la mente?
- 1.4 ¿Qué es la demencia?
- 1.5 ¿A quiénes afecta la demencia?
- 1.6 ¿Existe manera de propiciarla y de prevenirla?

Sesión 2. Factores de riesgo y protección.

- 2.1 ¿Qué son los factores de riesgo y qué son los factores de protección?
- 2.2 ¿Qué acciones y actitudes me ponen en riesgo?
- 2.3 ¿Cómo me protejo de la demencia?
- 2.4 Haciendo un plan de acción, ¡previniendo la demencia!

Sesión 3. “Muévete, baila, disfruta y prevén” La música vs la demencia

- 2.1 La música vs la demencia
- 2.2 ¡Música maestro...!
- 2.3 ¿Bailamos?
- 2.4 Escuchar, sentir y relajarse

Sesión 4. “El alimento de la eterna juventud.” Una mente sana

- 4.1 Alimentos para la mente.
- 4.2 Una receta en casa.

Sesión 5. Nunca es tarde para aprender.

- 5.1 Plasticidad y neurogénesis. ¿A qué sabe, con qué se come?
- 5.2 Leer, estudiar, alimentando el cerebro.

Sesión 6. Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud.

- 6.1 La importancia de las relaciones sociales.
- 6.2 Generar redes de apoyo.

Sesión 7. Auto compromiso, la mejor arma

- 7.1 Motivación.
- 7.2 Auto compromiso ¡Yo sé que puedo!

Planeación

Ψ Duración del taller. El taller está diseñado en un total de siete sesiones que serán impartidas una vez a la semana, por lo que el taller durara un mes y tres semanas, esto contempla que la mayoría de la población cuenta con espacios libres los fines de semana.

Ψ Población. El taller está dirigido a la población mayor de cuarenta años, sin embargo es posible aceptar la participación de personas mayores de dieciocho años, las cuales ya son consideradas legalmente adultas, ya que entre más temprana sea la prevención se obtendrán mejores resultados al llegar a la vejez. No es necesario que se cuente con un nivel de estudios ni económico determinado, ya que el taller deberá de ser de aportación voluntaria y estará adaptado tanto para aquellos que sepan leer y escribir como para aquellos que no.

Ψ Recursos o materiales.

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| ● Espacio designado. | ● Estampas. |
| ● Bola de estambre. | ● Plumones. |
| ● Plumas. | ● Láminas temáticas. |
| ● Escala de actitudes. | ● Esquemas temáticos. |
| ● Hojas blancas. | ● Lápices. |
| ● Cartulinas. | ● Diario del curso. |
| ● Diamantina. | ● Pintarrón, pizarrón o rotafolio. |
| ● Plastilina. | ● Gises. |
| ● Lentejuelas. | |

- Carta compromiso.
 - Reproductor de música.
 - Música variada.
 - Dulces o premios.
 - Receta.
 - Crayones.
 - Colores.
 - Parches.
 - Cubre bocas.
 - Vendas chicas.
 - Rompecabezas del cerebro.
 - Lista de libros a elegir.
 - Tarjetas de trabajo.
 - Seguros.
 - Cinta adhesiva.
 - Evaluación final.
-

Evaluación

La evaluación es una etapa del proceso enseñanza-aprendizaje que se utiliza para detectar el progreso del alumno¹⁹³ y permite:

- Ψ *“Mejorar los materiales instruccionales.* Por medio de la evaluación, los profesores pueden identificar si los procedimientos utilizados, las actividades, los textos y otros materiales responden a las necesidades de aprendizaje de los alumnos.

- Ψ *Mejorar el aprendizaje de los estudiantes.* La evaluación ofrece retroalimentación sobre lo aprendido por los alumnos y lo que no se aprendió, de tal manera que el profesor dirija a los estudiantes en una forma más apropiada y se logren los objetivos.

¹⁹³ López Frías, Blanca Silvia. *Evaluación del aprendizaje: alternativas y nuevos desarrollos.* México, Trillas. 2001 (reimp. 2008) pág. 15

- Ψ *Determinar el dominio de los contenidos.* Los maestros evalúan a los estudiantes para determinar si acaso y cuándo han asimilado un contenido.

- Ψ *Establecer criterios o estándares de desarrollo para los cursos.* La evaluación permite saber si el material puede aprenderse en el tiempo disponible para el tipo de estudiante enrolado en la clase.

- Ψ *Enseñanza.* En la evaluación puede saberse si las actividades de enseñanza son apropiadamente planeadas y usadas; además, puede decirse a los estudiantes que piensa el profesor que es importante aprender.¹⁹⁴

Para llevar a cabo la evaluación durante el curso se tomarán en cuenta los tres momentos de la evaluación:

- Ψ *Evaluación inicial o diagnóstica.* Que permite obtener información sobre los conocimientos del alumno¹⁹⁵ y sobre las deficiencias en el logro de uno o más aprendizajes y sus causas.¹⁹⁶

- Ψ *Evaluación formativa o procesual.* Es aquella que se realiza al finalizar cada tarea de aprendizaje y tiene como objetivo informar de los logros obtenidos, y advertir dónde y en qué nivel existen dificultades de aprendizaje.¹⁹⁷

- Ψ *Evaluación sumativa.* Es el resultado de globalizar la evaluación continua que se ha ido haciendo durante el proceso. La evaluación sumativa informa sobre los resultados obtenidos, para conocer la situación del alumno al finalizar la unidad, curso o taller.¹⁹⁸

¹⁹⁴ *Ibidem* 20

¹⁹⁵ *De esta manera se puede iniciar en el momento más adecuado de la secuencia de instrucción.*

¹⁹⁶ *López Frías Op. Cit. P. 27*

¹⁹⁷ *Aduna Legarde, Aminta. Planeación, conducción y evaluación del aprendizaje: orientadas con una taxonomía del aprendizaje.* México, Innovación Educativa. 2006. Pág.155

¹⁹⁸ *López Frías Op. Cit. P. 29*

Dentro del curso se darán los tres tipos de evaluación para ello se contará con el material necesario que se encuentra en los anexos. Para así mediante la evaluación del taller se logre obtener una estadística final que permita verificar que tan significativo fue el taller para la población.

De igual manera la evaluación que se presentará en el taller tendrá distintas modalidades:

- Ψ Autoevaluación, que permitirá que los alumnos tomen conciencia del funcionamiento de su manera de aprender y comprender los factores que explican que los resultados de una actividad sean positivos o negativos.¹⁹⁹
- Ψ Heteroevaluación, o evaluación tradicional, consiste en la evaluación que realiza el docente o tallerista sobre los alumnos, su trabajo, actuación, rendimiento, etc.²⁰⁰
- Ψ Coevaluación o evaluación entre iguales, consiste en la evaluación mutua, conjunta, de una actividad o un trabajo determinado realizado entre varios.²⁰¹

Al manejar las tres modalidades de evaluación se permitirá tener una evaluación más completa, tanto del grupo que participó en el taller, como de cada uno de los integrantes del mismo y del tallerista. Esto permitirá que se analicen las fortalezas y debilidades de cada sesión y del taller en general, para así se hagan las modificaciones pertinentes a futuro.

¹⁹⁹ Aduna Legarde Op. Cit. P. 162

²⁰⁰ Aduna Legarde Op. Cit. P. 164

²⁰¹ Aduna Legarde Op. Cit. P. 165

Evitando la corrosión de la mente

cuidarte esta en tus manos



SESIONES:

Guía Instruccional

Plan de Sesión:

Sesión 1. “Perdiéndote a ti mismo” La Demencia.

Sesión 2. “Que sí y que no” Factores de riesgo y protección.

Sesión 3. “Muévete, baila, disfruta y prevén” La música vs la demencia.

Sesión 4. El alimento de la eterna juventud, una mente sana.

Sesión 5. Nunca es tarde para aprender.

Sesión 6. Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud.

Sesión 7. Auto compromiso, la mejor arma.

“PERDIÉNDOTE A TÍ MISMO”

LA DEMENCIA

Primera sesión

En esta sesión los miembros del grupo tendrán la oportunidad de conocerse entre ellos, tener un acercamiento a que es la demencia y cuáles son los grupos más afectados.

Duración

120 minutos

Introducción

La demencia es un grave problema que aqueja principalmente a los adultos mayores, quienes sin los cuidados sociales, cognitivos, físicos y afectivos adecuados sufren diversos trastornos cognitivo-degenerativos, los cuales afectan la calidad de vida de las personas.

Pese a que la demencia tiene una gran diversidad de causas y no tiene un tratamiento específico que logre eliminarlas por completo, ya que los tratamientos actuales solo controlan o retrasan los efectos negativos, existen una serie de medidas que la población puede tomar para poder prevenir la aparición de esta enfermedad, tanto actitudes a eliminar como incorporar acciones necesarias en el estilo de vida.

La población tanto a nivel nacional como en el mundo está envejeciendo, se estima que para el año 2050 el porcentaje de personas de la tercera edad aumentará de un 8% a un 21%, y en el país una de cada cuatro personas formará parte de la tercera edad. A pesar de que las demencias pueden presentarse en distintos grupos de edad, aumenta la probabilidad de aparición a partir de los 65 años²⁰²

Marco teórico

1. ¿Qué es la mente?

La mente no son más que las capacidades conscientes de pensamiento, razonamiento abstracto y actividades voluntarias, es donde se encuentra la personalidad y lo que nos define como seres individuales.²⁰³

Los procesos mentales se llevan a cabo en el cerebro, que es una gruesa capa de materia gris, con profundas circunvalaciones y separado en dos hemisferios, izquierdo y derecho, por una fisura profunda. Estos hemisferios se encuentran conectados entre sí por un grupo de fibras nerviosas llamado cuerpo caloso. Cada hemisferio se encuentra dividido en lóbulos frontal, temporal, parietal y occipital. El hemisferio derecho controla la mitad izquierda del cuerpo y la derecha de la cara, y viceversa.²⁰⁴

²⁰² Villalpando. *Op.Cit.* P. 371

²⁰³ Castrillón, Laura Viana. *El cerebro y la mente*. En "Memoria Natural y Artificial". Biblioteca Digital ILCE. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen2/ciencia3/088/html/sec_9.html

²⁰⁴ *Idem.*

2. ¿Cómo funciona la mente?

Los hemisferios se dividen a su vez en áreas para así controlar todas las actividades que realizamos, ya sea consciente o inconscientemente.²⁰⁵

Ψ Área motora: El área motora se halla delante del surco central o Cisura de Rolando y se divide en:

- La corteza motora, que controla los músculos específicos de todo el cuerpo, especialmente los músculos que se encargan de los movimientos finos, tales como los del pulgar y demás dedos, los labios y boca para hablar y comer, en menor grado los movimientos finos de los pies.
- La corteza premotora, produce movimientos coordinados, es en esta área donde se almacena gran parte del conocimiento para controlar movimientos diestros aprendidos, tales como los que se realizan en una actividad atlética.
- El área de Broca, controla los movimientos coordinados de la laringe y la boca para producir el habla.

Ψ Área sensitiva somatestésica, recibe las señales directamente de los sentidos y permite detectar el tacto, presión, temperatura y dolor.

Ψ Área visual, detecta puntos específicos de luz y oscuridad lo mismo que orientaciones de líneas y límites, aquí se interpreta el significado del lenguaje escrito.

²⁰⁵ Galetto, Leonardo. *Áreas Funcionales de la corteza cerebral*. En "Los sistemas: sistema nervioso central". Facultad de ciencias exactas, físicas y naturales. Universidad de Córdoba. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.efn.uncor.edu/departamentos/divbioeco/anatocom/Biologia/Los%20Sistemas/Nervioso/Central/Areas.htm>

- Ψ Área auditiva, se interpreta el significado de las palabras habladas y se reconoce la música.
- Ψ Área de Wernicke, aquí confluyen las señales sensitivas de los lóbulos temporal, parietal y occipital. Da interpretación de los significados de oraciones e ideas, ya sean oídas, leídas, percibidas o generadas dentro del propio cerebro. La destrucción de esta área provoca la pérdida extrema del pensar.
- Ψ Área de la memoria reciente, que involucra recuerdos de corto plazo, que persisten entre pocos minutos y algunas semanas.
- Ψ Área prefrontal, elabora el pensamiento, como la concentración, planificación del futuro o pensar en problemas profundos.

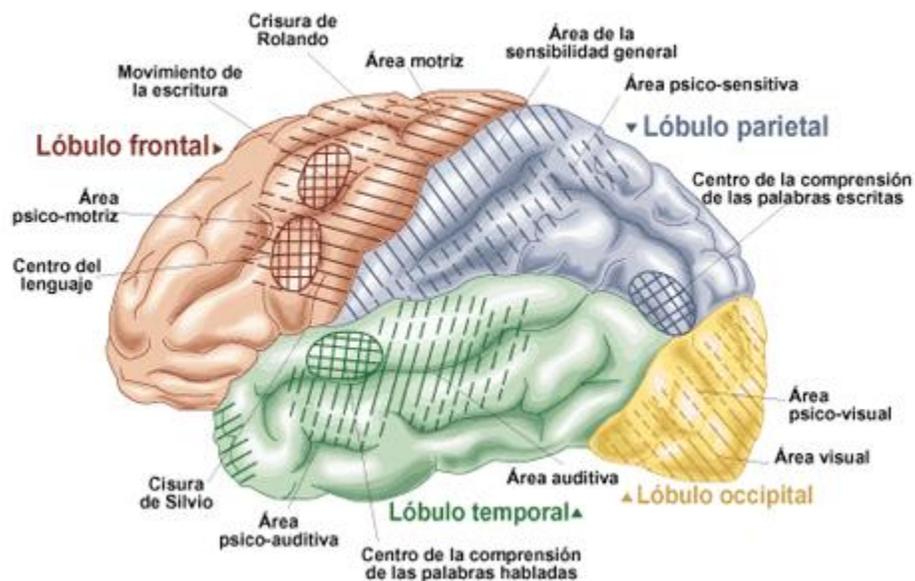


Imagen. 5.1

Cuando alguna de estas áreas es afectada por algún accidente o enfermedad, llegamos a perder funciones de pensamiento, memoria, sensoriales o de movimiento.

3. ¿Cuáles son las enfermedades que afectan la mente?

La enfermedad mental es una alteración en los procesos cognitivos y afectivos de la persona, que son considerados como anormales respecto al grupo social del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de vida. Entre las enfermedades mentales se encuentran algunas como:

Ψ La depresión. La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de las personas se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos. La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más.²⁰⁶

Ψ La epilepsia. Es un trastorno cerebral que hace que las personas tengan convulsiones recurrentes. Las convulsiones ocurren cuando un grupo de neuronas envían señales erróneas. Las personas pueden tener sensaciones y emociones extrañas o comportarse de una manera rara. Pueden tener espasmos musculares violentos o perder el conocimiento.²⁰⁷

²⁰⁶ MedlinePlus. *Depresión: descripción general*. En "MedlinePlus: Información de salud para usted". Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el día 30/03/2015. Disponible en línea en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>

²⁰⁷ Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. *Epilepsia*. En "MedlinePlus Información de salud para usted". Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/epilepsy.html>

- Ψ El trastorno bipolar. Es una enfermedad mental severa. Las personas que la sufren experimentan cambios de ánimo poco comunes. Pueden pasar de ser muy activos y felices a sentirse muy tristes y desesperanzados.²⁰⁸
- Ψ La esquizofrenia. Es un trastorno cerebral severo que perdura toda la vida. Las personas que la tienen pueden escuchar voces, ver cosas que no existen o creer que otros leen sus pensamientos o controlan su mente.²⁰⁹
- Ψ La demencia. es el nombre que designa a un grupo de síntomas causados por trastornos que afectan el cerebro.²¹⁰

4. ¿Qué es la demencia?

La demencia es una enfermedad degenerativa que se desarrolla principalmente en personas de la tercera edad, no puede decirse que es una enfermedad particular ya que involucra a todos los padecimientos que provocan la pérdida de facultades superiores²¹¹ así como la alteración de la persona. Lo que provoca que sea uno de los padecimientos más temidos por la sociedad.

La demencia conlleva una degeneración o afectación del sistema nervioso central que involucra la disminución del número total de células nerviosas, lo que permite clasificarla como un síndrome, debido a sus diversas causas y que incluye distintas enfermedades.²¹²

²⁰⁸ Instituto Nacional de la Salud Mental. *Trastorno bipolar*. En “MedlinePlus Información de salud para usted” Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/bipolardisorder.html>

²⁰⁹ Instituto Nacional de la Salud Mental. *Esquizofrenia*. En “MedlinePlus Información de salud para usted” Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/schizophrenia.html>

²¹⁰ Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. *Demencia*. En “MedlinePlus Información de Salud para usted”. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/dementia.html>

²¹¹ *Que incluyen la inteligencia, la voluntad y la sensibilidad.*

²¹² Pujol Domènech. *Op. Cit.* P. 7

De acuerdo con el Manual de diagnóstico de Trastornos Mentales IV(DSM), la demencia es

“El desarrollo de múltiples déficit cognitivos, manifestado por un deterioro prominente y precoz en la memoria aunado a la presencia de al menos uno de los siguientes datos: afasia²¹³, apraxia²¹⁴, agnosia o alteración en las funciones ejecutivas. Estos déficit no deben presentarse en forma exclusiva durante un estado de delirium²¹⁵, y deben ser lo bastante graves como para provocar un deterioro significativo en sus actividades sociales y laborales, siendo esto un deterioro con respecto al nivel previo de actividad”²¹⁶

Es así, que los pacientes se van deteriorando lentamente, lo que no solamente puede ocasionar problemas sociales y afectivos sino que también puede desencadenar en una depresión. La demencia se va desarrollando de manera silenciosa con ligeros olvidos hasta llegar a sus consecuencias más graves

5. ¿A quiénes afecta la demencia?

“La prevalencia internacional de demencia es de 6.2%, siendo para la mujer de 8.8% y para el hombre de 3.1%. En California se encontró una prevalencia de 4.8% en latinos alrededor de los 60 años de edad y de 31% en los mayores de 85 años, con una asociación negativa en relación con la escolaridad, con mayor riesgo para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. En Guadalajara se informa una prevalencia de demencia en mayores de 65 años de edad de 3.7% con predominio en el sexo masculino.

En la actualidad, en Estados Unidos se calcula más de 4.5 millones de pacientes con demencia, de los cuales sólo está diagnosticada la cuarta parte y 1% es tratado adecuadamente. En México, el número aproximado es de 500mil a 700mil pacientes con demencia y quizá no esté diagnosticado ni 25%. Esto se

²¹³ *Trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje.*

²¹⁴ *Trastorno del cerebro y del sistema nervioso en el cual la persona es incapaz de llevar a cabo tareas o movimientos.*

²¹⁵ *Estado de confusión agudo, que denota una incapacidad del paciente con rapidez, claridad y coherencia.*

²¹⁶ *Villalpando Op. Cit. P. 371*

debe a que el médico de primer contacto, así como otros especialistas, subdiagnostican e incluso ignoran este padecimiento”²¹⁷

Contenido temático

Sesión 1. Demencia

- 1.1 ¿Qué es la mente?
 - 1.2 ¿Cómo funciona la mente?
 - 1.3 ¿Cuáles son las enfermedades que afectan la mente?
 - 1.4 ¿Qué es la demencia?
 - 1.5 ¿A quiénes afecta la demencia?
 - 1.6 ¿Existe manera de propiciarla y de prevenirla?
-

Objetivos

El participante:

- Ψ Conocerá lo que es la demencia.
-

Actividades de enseñanza-aprendizaje

- Ψ Presentación. “Técnica la telaraña”.
- Ψ Escala de Actitudes.
- Ψ Reglas del curso. Participación grupal.
- Ψ ¿Qué es la mente? ¿Cómo funciona la mente? Exposición.

²¹⁷ Alanís-Niño. Op. Cit. P. 6

- Ψ ¿Cuáles son las enfermedades que afectan la mente? Exposición y moldeado en plastilina.
- Ψ ¿Qué es la demencia? ¿A quiénes afecta la demencia? Exposición y Técnica “La Clínica”.
- Ψ ¿Existe manera de propiciarla y de prevenirla? Preguntas de la temática.



Carta Descriptiva

Sesión 1: Demencia

Objetivo de la sesión: El participante conocerá qué es la demencia.

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Presentación.	Permitir que los miembros del grupo se conozcan.	La telaraña. ²¹⁸	Espacio designado. Una bola de estambre.	15 min.	25 min.	
Escala de actitudes.	Medir el nivel de disposición de los participantes.	Aplicación de la escala de actitudes.	Espacio designado. Plumas. Escala de Actitudes. ²¹⁹	10 min.	35 min.	Diagnóstica.

²¹⁸ Anexo 1

²¹⁹ Anexo 2

Reglas del curso. ²²⁰	Establecer las normas a seguir en el curso.	Participación grupal.	Espacio designado. Cartulinas. Plumones. Hojas blancas. Plumas.	15 min.	50 min.	
¿Qué es la mente? ¿Cómo funciona la mente?	Conocer la definición de la mente y su funcionamiento básico.	Expositiva.	Espacio designado. Laminas alusivas al tema.	10 min	60 min.	Participación mediante la resolución de dudas.
¿Cuáles son las enfermedades que afectan la mente?	Conocer las principales enfermedades mentales.	Expositiva.	Espacio designado. Esquema con mapa mental. ²²¹	10 min.	70 min.	Participación mediante la resolución de dudas.
	Realizar una introspección respecto al estado individual.	Moldeado de plastilina. ²²²	Espacio designado. Plastilina. Lentejuelas de colores. Estampas. Diamantina de colores.	15 min.	85 min.	Demostración de los modelos de manera voluntaria.

²²⁰ Anexo 3

²²¹ Anexo 4

²²² Anexo 5



¿Qué es la demencia? ¿A quiénes afecta la demencia?	Conocer que es la demencia y quienes son los más afectados.	Expositiva. La clínica. ²²³	Espacio designado. Lápices o plumas. Hojas de papel.	15 min.	100 min.	Resolución de preguntas en grupo.
¿Existe manera de propiciarla y de prevenirla?	Reflexión respecto a lo visto.	Preguntas de la temática. ²²⁴	Espacio designado. Diario del Curso. ²²⁵	10 min.	110 min.	Preguntas abiertas.
Tiempo colchón	Establecer un periodo de tiempo de manera preventiva.	_____	_____	10 min.	120 min.	_____

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.

²²³ Anexo 6

²²⁴ Anexo 7

²²⁵ Anexo 8

“QUÉ SÍ Y QUÉ NO”

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Segunda sesión

En esta sesión los participantes conocerán los factores de riesgo y protección de la demencia, así como reflexionarán de las actitudes y acciones que tienen en su vida cotidiana y que pueden ser protectores o agresores a su salud mental.

Duración

120 min

Introducción

La mayor parte de las enfermedades tienen factores de riesgo y de protección, estos son determinantes, acciones y/o actitudes que pueden aumentar la disposición que tiene un individuo a padecer una enfermedad o bien servir como un escudo que reduce el riesgo para contraerla.

Marco teórico

A pesar de que la demencia no tiene una causa determinada ni una cura como tal, existen acciones que podemos tomar y otras tantas que se pueden evitar para prevenirla.

Factores de Riesgo

Existe una gran variedad de factores de riesgo pues hay distintos tipos de demencia, sin embargo los principales que se han llegado a describir son los siguientes:

- Edad; la edad avanzada es el principal factor de riesgo ya que la prevalencia se duplica cada cinco años entre los 65 años y los 85 años.²²⁶
- Sexo femenino; ya que se ha notado una mayor incidencia en las mujeres²²⁷
- Baja educación; los bajos niveles educacionales se han llegado a asociar con la demencia, probablemente porque va relacionada con un estado socioeconómico bajo, peor nutricio, vivienda, cuidado de salud y baja estimulación intelectual.²²⁸
- Historia familiar; la presencia de familiares con demencia está asociada al aumento del riesgo de 2 a 4 veces.²²⁹
- Factores genéticos; “en la actualidad se han encontrado tres genes responsables de la aparición de formas de inicio temprano...cromosoma 21=gen de la proteína precursora del amiloide; cromosoma 14= gen de la presenilina 1 y cromosoma 1= gen de la presenilina 2...”²³⁰
- Síndrome de Dawn.

²²⁶ Arango Lasprilla Op. Cit. P. 33

²²⁷ Ídem

²²⁸ Ídem

²²⁹ Arango Lasprilla Op. Cit. P. 34

²³⁰ Ídem

- Depresión; los antecedentes personales de depresión se encontraron asociados al desarrollo del trastorno.²³¹
- Traumatismo de cráneo.
- Enfermedad cardiovascular y vascular cerebral; "...en los últimos años estudios epidemiológicos y neuropatológicos han sugerido una asociación entre esta y varios factores de riesgo vasculares (hipertensión, enfermedad arterial periférica, algunos trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus y tabaco)"²³²
- Enfermedad tiroidea.
- Dieta y nutrición.

Factores de protección

Los factores de protección son aquellas acciones o condiciones que tienen una asociación inversa con la presencia o el desarrollo de la demencia, el Alzheimer o el deterioro cognitivo.²³³ Entre estos factores encontramos:

- Estrógenos; en general en la mayoría de las demencias no tiene relación sin embargo en el Alzheimer se ha observado que la terapia estrogénica ha reducido a la mitad el riesgo de este padecimiento.²³⁴
- Testosterona; La testosterona se puede fungir como una neuroprotección a través de un receptor androgénico.²³⁵

²³¹ *Ídem*

²³² *Ídem*

²³³ *Arango Lasprilla Op. Cit. P. 36*

²³⁴ *Ídem*

²³⁵ *Ídem*

- Antinflamatorios; ya que su uso prolongado ha mostrado una menor prevalencia.²³⁶
- Antioxidantes; son altamente populares ya que reduce el estrés oxidativo, además de encontrarse disponibles de manera natural en distintos tipos de alimentos.²³⁷
- Genética; “La presencia del alelo Apo E2 del gen de la ApoE parecería tener un efecto protector, opuesto al del alelo E4, con respecto al metabolismo de los lípidos...”²³⁸
- La estimulación ambiental en la tercera edad, socialización.
- Educación

Objetivos

El participante:

- Ψ Conocerá los factores de riesgo y de protección de la demencia.
- Ψ Hará una introspección respecto a las actitudes que tiene que pueden ser preventivas o riesgosas.
- Ψ Generará un plan de cambio en su vida cotidiana.

²³⁶ Arango Lasprilla Op. Cit. P. 36

²³⁷ Ídem

²³⁸ Arango Lasprilla Op. Cit. P. 37

Contenido temático

Sesión 2. Factores de riesgo y protección.

- 2.1 ¿Qué son los factores de riesgo y qué son los factores de protección?
- 2.2 ¿Qué acciones y actitudes me ponen en riesgo?
- 2.3 ¿Cómo me protejo de la demencia?
- 2.4 Haciendo un plan de acción, ¡previniendo la demencia!

Actividades a realizar

- Retrospectiva. Participación grupal
- ¿Qué son los factores de riesgo y que son los factores de protección?
Expositiva.
- ¿Qué acciones y actitudes me ponen en riesgo? Lluvia de ideas.
- ¿Cómo me protejo de la demencia? Navío cargado de...
- Haciendo un plan de acción ¡previniendo la demencia! Discusión de grupo.
Carta compromiso
- Cierre. Diario de curso



Carta Descriptiva

Sesión 2: Factores de riesgo y protección

Objetivo de la sesión:

Conocerá los factores de riesgo y de protección de la demencia.

Hará una introspección respecto a las actitudes que tiene que pueden ser preventivas o riesgosas.

Generará un plan de cambio en su vida cotidiana

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Retrospectiva	Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Participación grupal.	Espacio designado.	5 min.	15 min.	
¿Qué son los factores de riesgo y que son los factores de protección?	Diferenciar los factores de riesgo de los factores de protección.	Expositiva.	Espacio designado. Lamina de la temática.	5 min.	20 min.	Resolución de dudas.

¿Qué acciones y actitudes me ponen en riesgo?	Identificar los factores de riesgo de la demencia.	Lluvia de ideas. ²³⁹	de	Espacio designado. Pintarrón, pizarrón o rotafolio. Plumones o gises.	15 min.	35 min.	Participación grupal.
		Estudio caso. ²⁴⁰	de	Espacio designado.	15 min.	50 min.	Participación grupal.
¿Cómo me protejo de la demencia?	Identificar los factores de protección de la demencia.	Navío cargado... ²⁴¹		Espacio designado. Pelota pequeña. Pintarrón, pizarrón o rotafolio. Plumones o gises	15 min.	65 min.	Preguntas sobre el tema.
Haciendo un plan de acción, ¡previniendo la demencia!	Identificar las acciones personales que son factores de riesgo y/o protección	Discusión de grupo. ²⁴²	de	Espacio designado	15 min.	80 min.	Participación grupal
	Generar un plan de acción que permita establecer cambios en la rutina diaria.	Carta compromiso. ²⁴³		Espacio designado Carta compromiso. Plumas o lápices.	10min.	90 min.	Carta compromiso.

²³⁹ Anexo 9

²⁴⁰ Anexo 10

²⁴¹ Anexo 11

²⁴² Anexo 12

²⁴³ Anexo 13





Cierre	Reflexionar sobre lo visto en la sesión.	Diario del curso.	Espacio designado. Diario del curso. Plumas o lápices.	15 min.	105 min.	Participación grupal del Diario del curso.
Tiempo colchón.	Establecer un periodo de tiempo de manera preventiva.		Espacio designado.	15 min.	120 min.	

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.

“MUEVETE, BAILA, DISFRUTA Y PREVÉN”

LA MÚSICA VS LA DEMENCIA

Tercera sesión

En esta sesión los participantes conocerán los beneficios de la música y el baile como factores preventivos, además de realizar actividades que les permitan adquirir un gusto por las disciplinas físicas, particularmente el baile.

Duración

120 min

Introducción

Desde el principio de la humanidad la música ha formado parte importante de la vida, como medio de comunicación, religioso o recreativo; una de las partes más llamativas de la música es

“el poder curativo... los estudios antropológicos que describen su aparición en ritos o curas mágicas, o los escritos de Platón y Aristóteles sobre su poderosa influencia, son algunos ejemplos del valor terapéutico que se ha concedido a la música a lo largo de la historia”²⁴⁴

²⁴⁴ Escribano López, Patricia. *El uso de la música editada para la conservación de la memoria y atención en enfermos con demencia tipo Alzheimer CDS-3*. En Instituto superior de estudios psicológicos. Consultado el 2/04/2015. Disponible en línea en <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/El-Uso-De-La-Musica-Editada-Para-La-Conservacion-De-La-Memoria-Y-Atencion-De-Enfermos-Con-Demencia-Tipo-Alzheimer-Gds-3.pdf>

En general, la música tiene una serie de efectos favorables a la salud de manera integral.

Marco teórico

La musicoterapia es un proceso donde se da una relación interpersonal, prestando atención a personas con necesidades socio-emocionales, cognitivas y físicas, y tiene el objetivo de reestablecer, mejorar y mantener la salud. De igual manera en el campo educativo de aprendizaje la musicoterapia ayuda a tratar trastornos de comportamiento, comunicación, habilidades sociales, trastornos de déficit de atención, trastornos de ánimo entre otros.²⁴⁵

“Las enfermedades neurodegenerativas presentan necesidades que pueden ser atendidas por los musicoterapeutas. Se trata de pacientes que requieren un abordaje multidisciplinar y que tienen necesidades de tipo física, cognitivo, emocional y social...La musicoterapia se ha demostrado como una de las terapias más eficaces en el tratamiento rehabilitador del enfermo neurodegenerativo ya que debido a la complejidad, los pacientes necesitan una terapia que atienda a diversos aspectos no solo físicos sino también emocionales y cognitivos que atiendan la necesidad de relacionarse con otras personas en su misma situación vital”²⁴⁶

Campo de actuación

Los principales campos en donde se da la musicoterapia son:

Ψ Personas mayores en situación de salud, a manera preventiva.

²⁴⁵ *Ídem*

²⁴⁶ *Ídem*

- Ψ Personas mayores con afectaciones neurológicas, es decir personas que ya padezcan demencia.
- Ψ Personas mayores con problemas psiquiátricos.
- Ψ Personas mayores con problemas de dolor, insomnio, etc.

Cuando la música está acompañada de actividades creativas tiende a producir mejores resultados. Por lo que su aplicación se da mediante:

- Ψ Canto.
- Ψ Juegos musicales.
- Ψ Aprender un instrumento.
- Ψ Actividades de danza.
- Ψ Actividades acompañadas por música.

Principalmente las actividades donde se tocan instrumentos y se presenta movimiento, son aquellas en las que participan con mayor facilidad personas que tienen un problema cognitivo-degenerativo detectado.

Beneficios

Los principales efectos positivos que tiene la musicoterapia son:

Ψ Área cognitiva

La musicoterapia estimula capacidades cognitivas, entre las cuales destacan la atención, la orientación, el lenguaje o la memoria. Las melodías familiares pueden evocar de forma inmediata una emoción, una sensación o un recuerdo del pasado, devolviendo el sentimiento de identidad, seguridad y familiar. Es necesario

relacionar situaciones positivas a la música que se da en los talleres para generar experiencias agradables.

Por otro lado la musicoterapia también permite estimular las capacidades del lenguaje, como la fluencia y el contenido informativo.

“A menudo encontramos personas con demencia que poseen grandes dificultades para reproducir o comprender el lenguaje verbal, sin embargo son capaces de cantar canciones. Esto puede ser porque ‘los fundamentos del lenguaje son musicales, y son prioritarios a las funciones semánticas léxicas en el desarrollo del lenguaje’”.²⁴⁷

Además de que mediante el canto activo se mejora considerablemente la evocación de palabras, especialmente cuando se trata de canciones familiares.

Ψ Área socioemocional

La musicoterapia ofrece escucha y estímulo, descarga y contención, evocación y canalización de sentimientos mediante un lenguaje simbólico, profundo e inmediato,²⁴⁸ lo que permite mejorar la interacción con los participantes en la experiencia musical y aún fuera de la misma experiencia.

Ψ Área conductual

²⁴⁷ Centro de referencia estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias de Salamanca. *Intervenciones no farmacológicas: Musicoterapia en personas con demencia*. España, Catalogo de publicaciones de la Administración General del Estado. 2014. Pág11. Consultado 2/04/2015. Disponible en línea en http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/600092_musicoterapia_de_mencia.pdf

²⁴⁸ *Ídem* 12

“[...] la musicoterapia es una intervención eficaz para reducir síntomas conductuales y psicológicos, y además puede mejorar la relación comunicativa entre la persona...y el terapeuta”²⁴⁹

Aunque tomar un taller dedicado a la musicoterapia sería lo ideal para cualquier persona, el hecho de cantar, tocar un instrumento, hacer una actividad física acompañada con un poco de música o simplemente el bailar, puede ser beneficioso para conservar una salud mental adecuada.

Objetivos

El participante:

- Ψ Conocerá los beneficios de la música en su vida cotidiana.
- Ψ Realizará actividades musicales que le permitan tener una mejor salud mental.

Contenido temático

Sesión 3. “Muévete, baila, disfruta y prevén” La música vs la demencia

- 2.1 La música vs la demencia
- 2.2 ¡Música maestro...!
- 2.3 ¿Bailamos?
- 2.4 Escuchar, sentir y relajarse

²⁴⁹ Ídem 12

Actividades a realizar

- Ψ Retrospectiva. Participación grupal.
- Ψ La música vs la demencia. Expositiva.
- Ψ ¡Música maestro...! Basta de canciones.
- Ψ ¿Bailamos? Cambio de parejas.
- Ψ Escuchar, sentir y relajarse. Relajación.
- Ψ Cierre. Discusión de grupo. Diario del curso.

Carta Descriptiva

Sesión 3: La música vs la demencia

Objetivo de la sesión:

Conocerá los beneficios de la música en su vida cotidiana.

Realizará actividades musicales que le permitan tener una mejor salud mental.

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Retrospectiva	Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Participación grupal.	Espacio designado.	5 min.	15 min.	
La música vs la demencia	Conocer los beneficios de la música para la salud mental.	Expositiva	Espacio designado. Esquema. ²⁵⁰	10 min.	25 min.	Preguntas y respuestas.

²⁵⁰ Anexo 14



¡Música maestro...!	Realizará actividades de canto para fortalecer la memoria.	Basta de canciones. ²⁵¹	Espacio designado. Plumones o gises. Pintarrón, pizarrón o rotafolio. Dulces o premios.	15 min.	40 min.	Observación.
¿Bailamos?	Realizar actividades de baile.	Cambio de parejas. ²⁵²	Espacio designado. Reproductor de música. Música de baile de acuerdo a las edades.	15 min.	55 min.	Participación en el baile.
Escuchar, sentir y relajarse	Realizar actividades de relajación con música.	Relajación. ²⁵³	Espacio designado Reproductor de música. Música ambiental o clásica.	15 min.	70 min.	Observación.
Cierre	Reflexionar sobre actividades favorables en la vida cotidiana.	Discusión de grupo. ²⁵⁴	Espacio designado. Plumones o gises. Pintarrón, pizarrón o rotafolios.	10 min.	80 min.	Participación grupal.
		Diario del curso.	Espacio designado. Plumaz ó lápices. Diario del curso.	10 min.	90 min.	Diario del curso.

²⁵¹ Anexo 15

²⁵² Anexo 16

²⁵³ Anexo 17

²⁵⁴ Anexo 18

Tiempo colchón.	Establecer un periodo de tiempo de manera preventiva.	_____	_____	30 min.	120 min.	_____
-----------------	---	-------	-------	---------	----------	-------

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.



“EL ALIMENTO DE LA ETERNA JUVENTUD”

UNA MENTE SANA

Cuarta sesión

En esta sesión los participantes conocerán los beneficios de una buena alimentación para su mente, así como recetas que tengan cualidades favorables para el cerebro.

Duración

90 min.

Introducción

La alimentación es una parte importante de nuestras vidas, pues al consumir alimentos obtenemos todos aquellos elementos indispensables para que nuestro organismo y mente trabajen adecuadamente, sin embargo, no todos los alimentos proporcionan los beneficios que buscamos para mantener una adecuada salud física y mental.

Una dieta equilibrada siempre es recomendable para mantener una vida saludable, sin embargo existen ciertos alimentos que deben ser añadidos a nuestra alimentación para mantener al cerebro en óptimas condiciones y por ende ayudar a nuestro cuerpo para que conserve la salud mental.

Marco teórico

Todos lo que consumimos para ser ingerido, puede considerarse un alimento, pues permite obtener ciertos elementos necesarios para realizar nuestras actividades diarias, sin embargo, no todos los alimentos que consumimos tienen un balance adecuado en su composición; aquellos alimentos que ayudan al cuerpo a mantenerlo en óptimas condiciones sin crear un desajuste nutricional, se conocen como nutrimentos, es así que todo nutrimento es un alimento aunque no todo alimento sea un nutrimento.

El cerebro es un órgano con exigencias nutricionales muy particulares. A pesar de que su peso apenas es el 2% del total del cuerpo, el cerebro consume entre el 20 y el 30 % de las calorías que consumismo, para mantenerlo trabajando en su máxima potencia, la alimentación llega más allá del simple hecho de mantener una dieta balanceada.²⁵⁵

Muchas veces intentamos cubrir con los requerimientos de nuestro cuerpo mediante vitaminas y suplementos alimenticios, que si bien tienen algunos beneficios no muestran el mismo efecto que cuando se obtienen de fuentes naturales.

Los elementos que requiere principalmente el cerebro son²⁵⁶:

- Ψ **Triptófano:** Es vital para fabricar la serotonina, que se relaciona con el buen humor y el aprendizaje. Se encuentra en alimentos como pescado, lácteos, pavo, huevos, frutos secos, plátano, piña y aguacate.

²⁵⁵ Correa, Pablo. *10 alimentos vitales para tu cerebro*. En Revista QUO, Noticias. Jueves 06 de Junio 2013. Consultado el 6/04/2015. Disponible en línea en <http://quo.mx/noticias/2013/06/06/10-alimentos-vitales-para-tu-cerebro>

²⁵⁶ *Ídem*

- Ψ Folato: también es necesaria para que se forme la serotonina, conocida como la hormona de la felicidad, y lo encuentras en las espinacas.
- Ψ Tirosina: participa en la creación de la noradrenalina, químico esencial para los procesos de atención. Las fuentes son quesos, huevos y carne.
- Ψ Colina: La soya, el hígado y el huevo son ricos en este componente de la acetil-colina, que favorece la transmisión de los impulsos nerviosos a los músculos.
- Ψ Fenilalanina: Aunque hay personas hipersensibles, es necesaria para fabricar la dopamina, relacionada con el control del movimiento y el estado de vigilia. Se halla en la soya, la remolacha y los granos.
- Ψ Ácidos grasos poliinsaturados y el colesterol: son componentes estructurales de los fosfolípidos que forman las membranas de las neuronas y por lo tanto son esenciales para el buen funcionamiento neuronal.
- Ψ L-glutamina: sirve para construir ácido gamma-aminobutírico (GABA) en el cerebro y tiene un impacto en la felicidad. Se encuentra en carnes de puerco y res, así como en las semillas de ajonjolí y girasol.
- Ψ Flavanoides: Ayudan a la comunicación entre las neuronas, conocida como sinapsis, reducen el envejecimiento neuronal y mejoran la memoria, los puedes encontrar en los frijoles, el chocolate y el vino tinto.

Ψ **Ácido alfa lipoico:** Es un poderoso regulador del equilibrio celular, ayuda a las neuronas a combatir el estrés y neutralizar los radicales libres, moléculas que generan caos cerebral. Lo encuentras en vísceras como riñón, corazón e hígado, así como en vegetales verdes como la espinaca y el brócoli.

Ψ **Vitamina E:** mejora la actividad neuronal y previene la oxidación de las membranas neuronales. Lo encuentras en el curry, espárragos, aguacate, nueces, cacahuate, aceitunas y aceite de oliva.

Objetivo

El participante:

Ψ Conocerá la importancia de tener una dieta saludable.

Ψ Generará un recetario que le servirá de guía para una adecuada alimentación.

Contenido temático

Sesión 4. “El alimento de la eterna juventud.” Una mente sana

4.1 Alimentos para la mente.

4.2 Una receta en casa.

Actividades a realizar

- Ψ Retrospectiva. Participación grupal.
- Ψ Alimentos para la mente. Expositiva.
- Ψ Una receta en casa. Trabajo en equipo.
- Ψ Cierre. Diario del curso. Receta.



Carta Descriptiva

Sesión 4: Una mente sana

Objetivo de la sesión: Conocerá la importancia de una dieta sana.

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Retrospectiva	Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Participación grupal.	Espacio designado.	5 min.	15 min.	
Alimentos para la mente.	Conocer la alimentación adecuada para el cerebro.	Expositiva	Espacio designado. Láminas temáticas. Pizarrón, pintarrón o rotafolios. Plumones o gises	15 min.	30 min.	Preguntas y respuestas.

Una receta en casa	Generar un recetario grupal.	Trabajo en equipo. ²⁵⁷	Espacio designado. Esquema de nutrimentos. ²⁵⁸ Hojas. Plumas y/o lápices. Colores. Plumones. Crayones.	15 min.	45 min.	Recetario Grupal.
Cierre	Reflexionar sobre lo visto en clase.	Diario del curso.	Espacio designado. Plumas y/o lápices. Diario del curso. Recetas. ²⁵⁹	15 min.	60 min.	Diario del curso.
Tiempo colchón.	Establecer un periodo de tiempo de manera preventiva.	_____	_____	30 min.	90 min.	_____

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.

²⁵⁷ Anexo 19

²⁵⁸ Anexo 20

²⁵⁹ Anexo 21

Quinta sesión

En esta sesión los participantes conocerán los beneficios de mantenerse mentalmente activos, así como, comprender el funcionamiento básico del cerebro y su adaptación a distintos retos.

Duración

120 min.

Introducción

El cerebro es uno de los principales órganos de nuestro cuerpo, ya que no solamente podemos tener control de nuestras acciones sino que nos permite retener una gran cantidad de información, analizarla, comprenderla y emplearla para situaciones de nuestra vida cotidiana o bien situaciones inesperadas.

Muchas veces se cree que el adulto deja de aprender en cuanto alcanza cierta edad, inclusive existen dichos para acentuar ese pensamiento “Perro viejo no aprende trucos nuevos”. Y aunque el aprendizaje y la capacidad del mismo siempre es mayor en las primeras etapas de la vida, el adulto puede aprender si tiene una motivación adecuada; inclusive cuando llega a existir daño cerebral la plasticidad de las neuronas así como la neurogénesis permitirán que su cerebro

no pierda capacidades básicas para desarrollarse de manera normal en su vida cotidiana.

Marco teórico

El aprendizaje en el adulto se da de igual manera que en los niños o en los jóvenes, con excepción de que el adulto posee menos conexiones neuronales que un niño y a lo largo de la vida fue perdiendo neuronas y a su vez conexiones, situación que puede dificultar el aprendizaje o bien causar un deterioro progresivo en las capacidades cognitivas.

A pesar de que el panorama no es bueno a simple vista, existe la plasticidad cerebral, que es la adaptación que tiene el cerebro para que una parte pueda realizar actividades y/o funciones de alguna otra parte deteriorada.

Plasticidad cerebral:

“La plasticidad cerebral es la adaptación funcional del sistema nervioso central para minimizar los efectos de las alteraciones estructurales o fisiológicas, sin importar la causa originaria. Ello es posible gracias a la capacidad que tiene el sistema nervioso para experimentar cambios estructurales – funcionales detonados por influencias endógenas o exógenas, las cuales pueden ocurrir en cualquier momento de la vida.

La capacidad del cerebro para adaptarse y compensar los efectos de la lesión, aunque sólo sea de forma parcial, es mayor en los primeros años de la vida que en la etapa adulta. Los mecanismos por los que se llevan a cabo los fenómenos de plasticidad son histológicos, bioquímicos y fisiológicos, tras los cuales el

sujeto va experimentando una mejoría funcional- clínica, observándose una recuperación paulatina de las funciones perdidas”²⁶⁰.

Es decir, cuando una persona sufre una lesión o daño, y esto provoca la pérdida de capacidades funcionales, con un adecuado tratamiento de rehabilitación, la persona puede volver a adquirir las capacidades perdidas aunque en menor medida de cómo se encontraba antes de la lesión. Esta situación nos habla de la extraordinaria flexibilidad del cerebro para adaptarse a ambientes agresivos.

En todas las etapas de la vida contamos con la plasticidad cerebral, sin embargo, entre más temprana sea la etapa, el cerebro se adapta mejor a los cambios y recupera funciones de mejor manera, ya que todo depende de la neurogénesis que se dé.

Neurogénesis en la edad adulta.

La neurogénesis es la generación o el nacimiento de neuronas. Hace algún tiempo se creía que la neurogénesis era un proceso exclusivo de la primera infancia y que conforme la persona iba creciendo, la capacidad para producir nuevas neuronas se iba reduciendo hasta llegar un punto en donde sencillamente se paraba la reproducción celular en las neuronas, por lo que en un momento determinado las neuronas que poseía una persona quedaban en un número fijo y por diversos motivos como lesiones, accidentes o simple muerte celular, el número de neuronas iba descendiendo con el paso de los años.

Aunque no todas las neuronas pueden reproducirse debido a que solamente el bulbo olfatorio es capaz de generar nuevas neuronas, este simple hecho permite que existan cambios estructurales en el cerebro, puesto que se incorporan neuronas nuevas a los circuitos existentes y por ende habla de una posibilidad de

²⁶⁰ Maciques Rpdriíguez, Elaimé. *Plasticidad neuronal*. En Red de Salud de Cuba. Consultado el día 08/04/2015. Disponible en línea en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad_neuronal.pdf

hacer nuevas conexiones neuronales, ya que son las conexiones neuronales las que aumentan la capacidad del cerebro para realizar todos los procesos mentales.²⁶¹

Factores que determinan la neurogénesis²⁶²:

- Ψ Genéticos, ya que en los genes se contiene toda la información necesaria para el desarrollo de un individuo, en ellos mismos se expresa la disponibilidad que tiene cada persona para desarrollar tanto enfermedades como para regenerar sus propias células.
- Ψ Factores de crecimiento, la cantidad de las hormonas de crecimiento que posee un individuo puede participar como un factor protector contra el daño neuronal o bien como un factor inductor de la proliferación neuronal que remplace células lesionadas.
- Ψ Neurotransmisores, diversos neurotransmisores participan como factores que regulan la neurogénesis, entre los que se encuentra el glutamato, la serotonina, la noradrenalina y la dopamina.
- Ψ Hormonas, las hormonas producidas por las mujeres como son los esteroides ováricos, los estrógenos endógenos, estimulan la proliferación de las neuronas, y aquellas hormonas producidas durante el embarazo ayudan al incremento de la neurogénesis un 65%.

²⁶¹ Ramírez Rodríguez, Gerardo; Benitez King, Gloria; Jempermann, Gerd. *Formación de neuronas nuevas en el hipocampo adulto: neurogénesis*. En Salud Mental, vol. 30. No. 3, Mayo-junio, 2007. Pp12-19. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México. Consultado el 08/04/2015 Disponible en línea en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230302>

²⁶² Arias Carrión, O; Olivares Bañuelos, T; Drucker Colín, R. *Neurogénesis en el cerebro adulto*. En Revisión en neurociencia. Consultado el día 08/04/2015. Disponible en línea en https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FOscar_Arias-Carrion%2Fpublication%2F6338562_Neurogenesis_in_the_adult_brain%2Flinks%2F0deec5260ced74d29b000000.pdf&ei=quMIVaKIA8bYoATvmoDICQ&usq=AFQjCNGOrtn6lh-84wVEuCNrT8yeOjKRdQ&bvm=bv.90491159,d.cGU

- Ψ Edad, desgraciadamente uno de los factores más importantes en la regulación de la neurogénesis en el cerebro es la edad, ya que conforme esta incrementa la neurogénesis disminuye.

- Ψ Actividad física, la actividad física desde una edad temprana e incluso ya en edades avanzadas permite mantener una buena salud en todo ámbito, ya que propicia la generación de neurotransmisores protectores y activadores de las neuronas y sus sinapsis.

- Ψ Estado anímico, al igual que la actividad física el estado de ánimo influye en la producción de neurotransmisores, siendo que cuando existe estrés o depresión, la proliferación neuronal disminuye, y aumenta cuando los estados anímicos son positivos.

- Ψ Actividad mental, cuando existe un aprendizaje que requiera de esfuerzo mental o una actividad constante en donde se trabajen las funciones cognitivas, se generan y mantienen las sinapsis establecidas entre las neuronas, por lo que, contribuye a mantener un adecuado funcionamiento cerebral.

- Ψ Sueño, un adecuado descanso permite no solo relajar el cuerpo y recuperar energías sino que también influye en la estabilidad del cerebro, cuando hay falta de descanso el rendimiento general de la persona baja drásticamente.

Objetivo

El participante:

- Ψ Reflexionará acerca de los beneficios de mantener una actividad mental.

Contenido temático

Sesión 5. Nunca es tarde para aprender.

- 5.1 Plasticidad y neurogénesis. ¿A qué sabe, con qué se come?
- 5.2 Leer, estudiar, alimentando el cerebro.

Actividades a realizar

- Ψ Retrospectiva. Participación grupal.
- Ψ Plasticidad cerebral. Expositiva. Juguemos a la plasticidad.
- Ψ Neurogénesis. Expositiva.
- Ψ Animación grupal. Se murió chicho.
- Ψ Leer, estudiar. Alimentando al cerebro. Discusión. Círculo de lectura.
- Ψ Cierre. Diario del curso.

Carta Descriptiva

Sesión 5: Nunca es tarde para aprender

Objetivo de la sesión:

Reflexionará acerca de los beneficios de mantener una actividad mental

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Retrospectiva	Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Participación grupal.	Espacio designado.	5 min.	15 min.	
Plasticidad cerebral.	Conocer que es la plasticidad cerebral y su funcionamiento.	Expositiva.	Espacio designado. Laminas alusivas al tema.	5 min.	20 min.	Preguntas y respuestas.





	Comprender el funcionamiento de las neuronas.	Juguemos a la plasticidad. ²⁶³	Espacio designado. Parches. Cubre bocas. Vendas chicas. Rompecabezas del cerebro. ²⁶⁴	15 min.	35 min.	Participación.
Neurogénesis	Conocer lo que es la neurogénesis y sus factores que la determinan.	Expositiva.	Espacio designado. Láminas alusivas al tema.	15 min.	50 min.	Preguntas y respuestas.
Animación grupal	Animar al grupo	Se murió chicho. ²⁶⁵	Espacio designado.	15 min.	65 min.	Participación.
Leer, estudiar, alimentando el cerebro.	Reflexionar sobre la importancia de continuar aprendiendo.	Discusión. ²⁶⁶	Espacio designado.	10 min.	75 min.	Participación grupal.
	Generar un espacio de lectura.	Círculo de lectura. ²⁶⁷	Espacio designado. Lista de libros a elegir. Pintarrón, pizarrón o rotafolios.	10 min.	85 min.	Votación.

²⁶³ Anexo 22

²⁶⁴ Anexo 23

²⁶⁵ Anexo 24

²⁶⁶ Anexo 25

²⁶⁷ Anexo 26

Cierre.	Reflexionar sobre lo visto en la sesión.	Diario del curso.	Espacio designado. Diario del curso. Plumaz o lápices.	15 min.	100 min.	Diario de campo.
Tiempo colchón.	Establecer un periodo de tiempo de manera preventiva.	_____	Espacio designado	20 min.	120 min.	_____

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.



Sexta sesión

En esta sesión el participante conocerá la importancia de mantenerse como un ser sociable, siendo partícipe de las actividades de su familia y generando nuevas amistades en grupos o cursos.

Duración

110 min.

Introducción

La socialización es parte de una persona desde antes de nacer hasta su muerte, y al ser seres sociales la soledad o el aislamiento provocan un deterioro irremediable, pues así como las enfermedades físicas afectan la estabilidad emocional y mental, todas aquellas situaciones que se presentan como aversivas provocan un daño completo en el individuo.

En las primeras etapas de la vida, la socialización permite que se dé una adaptación al contexto, pues gracias a ella se aprende a comportarse, la cultura, comunicación, etc. Además de que fortalece la autoestima y permite cubrir las necesidades afectivas, el socializar genera una mayor motivación para realizar cualquier actividad o propósito que se tenga en mente, es decir, es más fácil

alcanzar una meta cuando existe alguien más con quien compartirla, puede ser dentro de casa o en el círculo de amigos.

Marco teórico

Es cierto que al envejecer se producen una serie de cambios en el estilo de vida, desgraciadamente la mayoría de estos cambios no son favorables pues existen prejuicios que afectan al adulto mayor, pues el envejecimiento está directamente asociado con la pérdida de capacidades y dependencia total de otras personas, esta situación puede provocar a que las personas lleguen a experimentar cierto temor frente al envejecimiento, por lo que se aíslan socialmente; es por ello que los sistemas de apoyo social, familiar y de salud son de vital importancia.²⁶⁸

Pese a lo que las creencias dictaminan,

“autores consideran que las personas en esta etapa se encuentran en la plenitud de sus facultades y en un momento lleno de posibilidades para sí mismos y para la propia comunidad. La funcionalidad se evidencia en el momento en que el adulto mayor tiene todas las facultades para realizar las actividades de la vida diaria y puede enfrentar las demandas del ambiente, viviendo de manera independiente”²⁶⁹

Aunque este pensamiento es un ideal, ya que la mayoría de los adultos mayores sufren una degeneración en su salud, que afecta su vida diaria por lo que aumenta la dependencia de otros y ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia; sin embargo, esta disminución en la

²⁶⁸ Duran, Diana, Obregoz, Laura; Uribe, Ana, Uribe, Juan. *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. En Univ. Psychol. Vol. 7. No.1 Pag. 263-270. Colombia, 2008. Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/32958/1/Duran_HabilidadesAdultos.PDF

²⁶⁹ *Idem*

capacidad funcional se puede afrontar de una manera más positiva cuando el adulto cuenta con un entorno ambiental seguro, vínculos familiares, un ingreso económico estable y acceso a la atención de su salud.

La interacción social se convierte en un factor de protección para la salud en general, ya que los vínculos estrechos con otras personas y un nivel de actividad constante mejora considerablemente la estabilidad de la persona. Además el poder involucrarse en grupos sociales permite que hay una distribución equilibrada del tiempo y esto mejora la calidad de vida.

“La socialización en esta etapa permite estar en contacto con otros y desarrollar potencialidades a partir del mismo; igualmente genera acciones que son necesarias para mejorar la calidad de vida...la integración social depende de las redes de apoyo...entendiendo éstas como aquellas relaciones significativas...específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañero de trabajo, pareja, entre otros...convirtiéndose en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis...y, además, que los adultos mayores sean reconocidos como personas, mejorando su autoestima, su autopercepción, la eficacia personal, y por ende, la identidad.”²⁷⁰

Este hecho está respaldado por la teoría de la actividad, la cual afirma que cuando el individuo es activo puede sentirse feliz y satisfecho²⁷¹; aunque el apoyo familiar y social no puede detener o evitar que exista una dependencia del adulto mayor hacia otros, si puede evitar que la persona se siente completamente inútil, pues puede ser objeto de consejos o de ayuda en otros aspectos de la vida que no requieran un esfuerzo físico exagerado, por ejemplo el adulto mayor puede participar en actividades de esparcimiento familiares o bien tomar algún curso o

²⁷⁰ *Ídem*

²⁷¹ Saez Narro, N.; Aleixandre, M.; De Vicente, P.; Melendez, J. C.; Villanueva, I. *Cambio y socialización en la tercera edad*. En Investigaciones Psicológicas. 1993. Vol 12. Pág. 129-152. Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/Cambio%20y%20socializacion.pdf>

actividad donde genere nuevas amistades con quienes se sienta identificado y al mismo tiempo mejore su salud.

Entre las actividades que puede desarrollar una persona en esta edad, se encuentran las de carácter intelectual, de carácter social y de carácter físico, las cuales en su conjunto fungen como una adecuada estimulación cognitiva.

Hablando específicamente, la educación en cualquier edad cumple una función socializadora, en el adulto mayor la familia es importante sin embargo se busca principalmente la integración con otros pares generacionales para reconfigurar su red social. Cuando un adulto mayor llega a tener una actividad constante, retoma la escuela o bien, se inscribe a algún curso que le permita desarrollarse cognitivamente llega a tener los siguientes beneficios²⁷²:

- Ψ Se generan nuevos vínculos socio-afectivos, ya que la persona amplía su red social y se vincula con otros.
- Ψ Llega a existir una amplia posibilidad de resarcimiento frente a la falta de oportunidades en otras etapas, es decir, pueden cumplir metas o involucrarse con intereses de su juventud.
- Ψ Cambios en la adaptación, debido a que al estudiar la brecha que existe entre sus hijos o nietos se ve reducida, los adultos mayores pueden reintegrarse a sus familias y participar con una mayor actividad en las temáticas, lo que les da confianza y seguridad para interactuar con otras personas dentro y fuera de su familia.

²⁷² Yuni, José Alberto; Urbano, Claudio; Tarditi, Liliana. *La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores*. Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024_YuniTarditi.pdf

Objetivo

El participante:

- Ψ Conocerá la importancia de mantener una red de apoyo social.
 - Ψ Propondrá formas para mantener una red de apoyo social.
-

Contenido temático

Sesión 6. Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud.

6.1 La importancia de las relaciones sociales.

6.2 Generar redes de apoyo.

Actividades a realizar

- Ψ Retrospectiva. Participación grupal.
- Ψ La importancia de las redes sociales. Expositiva.
- Ψ Haciendo amigos. Baile de presentación.
- Ψ Generar redes de apoyo. Discusión.
- Ψ Círculo de lectura.
- Ψ Cierre. Diario del curso.



Carta Descriptiva

Sesión 6: Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud.

Objetivo de la sesión:

Conocerá la importancia de mantener una red de apoyo social.

Propondrá formas para mantener una red de apoyo social.

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Retrospectiva	Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Participación grupal.	Espacio designado.	5 min.	15 min.	
La importancia de las redes sociales.	Conocer la importancia de la socialización.	Expositiva.	Espacio designado. Láminas alusivas al tema.	10 min.	25 min.	Preguntas y respuestas.
Haciendo amigos.	Relacionarse con los miembros del grupo.	Baile de presentación. ²⁷³	Espacio designado. Música. Reproductor de música. Hojas o tarjetas de	15 min.	40 min.	Participación.

			trabajo. Lápices. Seguros o cinta adhesiva.			
Generar redes de apoyo.	Proponer formas para mantener una red de apoyo.	Discusión. ²⁷⁴	Espacio designado.	15 min.	55 min.	Participación.
Círculo de lectura.	Reflexionar respecto a la lectura.	Círculo de lectura.	Espacio designado. Lectura elegida por los participantes.	15 min.	70 min.	Discusión grupal.
Cierre.	Reflexionar sobre lo visto en la sesión.	Diario del curso.	Espacio designado. Diario del curso. Plumas o lápices.	10 min.	80 min.	Diario del curso.
Tiempo colcho.	Establecer un periodo de tiempo de manera preventiva.	_____	Espacio designado.	30 min.	110 min.	_____

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.

²⁷⁴ Anexo 28



Séptima sesión

En esta última sesión los participantes comprenderán la importancia del auto compromiso, además de concluir lo visto a lo largo del curso.

Duración

90 min.

Introducción

Cuando una persona se fija una meta particular, hay grandes cantidades de factores que pueden influenciar su logro o su fracaso, principalmente el auto compromiso; siendo este el factor determinante pues cuando la persona se compromete firmemente a cumplir con un propósito, la motivación por alcanzar la meta y el compromiso por cumplir con el propósito se convierten en el motor que impulsa a seguir adelante hasta llegar al objetivo final.

Para cumplir exitosamente con el auto compromiso es necesario que exista una adecuada estimulación, tanto del ambiente como interna, que ayude a no perder el ánimo para cumplir con la meta planteada.

Cuando una persona llega a tener una necesidad o un deseo, se genera un impulso para lograr alcanzar la meta planteada, esta necesidad se convierte así en un motivo cuando alcanza un adecuado nivel de intensidad, es así como nace la motivación.

Es así que la motivación puede definirse como la búsqueda de la satisfacción de la necesidad, que disminuye la tensión ocasionada por la misma. Cuando la motivación tiene la suficiente fuerza, la persona hace un auto compromiso de manera implícita, que se propone conseguir dependiendo de la intensidad de la motivación, así mismo, el auto compromiso permite a la persona responsabilizarse de las acciones que llevaran a cumplir o no su meta, dicha responsabilidad puede fungir como un estimulante de la motivación.

Existen distintos tipos de estimulación, principalmente dos:

Ψ Motivación extrínseca. Esta motivación incluye estímulos externos como pueden ser las recompensas y los castigos. Cuando una persona se propone realizar una actividad o cumplir con un propósito, muchas veces requiere de que se le estimule constantemente, ya sea por un tercero o por sí mismo, es decir cada que logre cubrir con su propósito puede obtener un tipo de premio, y cada que incumpla el propósito recibirá una sanción o castigo. De esta manera la persona se ve sometida a un condicionamiento que le permitirá alcanzar su meta.

Ψ Motivación intrínseca. Por otro lado, la motivación intrínseca se fundamenta en los factores internos de la persona, como pueden ser la autodeterminación, el desafío, la curiosidad, el esfuerzo o bien las “ganas de mejoría”. La motivación interna es de suma importancia, pues no

siempre se cuentan con los medios externos necesarios para producir el estímulo adecuado.

Objetivo

El participante:

- Ψ Conocerá la importancia de la motivación y el auto compromiso.
 - Ψ Reflexionará sobre el curso.
 - Ψ Evaluará el curso tomado.
-

Contenido temático

Sesión 7. Auto compromiso, la mejor arma

7.1 Motivación.

7.2 Auto compromiso ¡Yo sé que puedo!

Actividades a realizar

- Ψ Retrospectiva. Participación grupal.
- Ψ Círculo de lectura.
- Ψ Motivación. Expositiva. La papa caliente.
- Ψ Auto compromiso. Carta compromiso.
- Ψ Cierre. Diario del curso. Evaluación y escala de actitudes. Evaluación final.

Carta Descriptiva

Sesión 7: Auto compromiso la mejor arma.

Objetivo de la sesión: El participante conocerá la importancia de la motivación y el auto compromiso.

Población: Adultos, principalmente entre 40 y 50 años

Tema	Objetivos	Técnica	Material y Recursos	Tiempo	Tiempo acumulado	Evaluación
	Tiempo de espera.		Espacio designado.	10 min.	10 min.	
Retrospectiva	Recordar lo que se vio la sesión anterior.	Participación grupal.	Espacio designado.	5 min.	15 min.	
Círculo de lectura	Reflexionar respecto a la lectura.	Círculo de lectura.	Espacio designado. Lectura elegida por el grupo.	10 min.	20 min.	Participación.
Motivación	Conocer la motivación y sus tipos.	Expositiva.	Espacio designado. Láminas temáticas.	5 min.	25 min.	Preguntas y respuestas.
	Reflexionar sobre la motivación personal.	La papa caliente. ²⁷⁵	Espacio designado. Pelota pequeña.	10 min.	35 min.	Participación.

²⁷⁵ Anexo 29

Auto compromiso.	Evaluar el compromiso realizado.	Carta compromiso.	Espacio designado. Carta compromiso.	10 min.	45 min.	Participación.
Cierre.	Evaluar el curso.	Diario del curso. Evaluación y escala de actitudes. Evaluación final. ²⁷⁶	Espacio designado. Plumas o lápices. Diario del curso. Evaluación y escala de actitudes. Evaluación final.	20 min.	65 min.	Participación.
Tiempo colchón.	Establecer un periodo de tiempo a manera preventiva.	_____	Espacio designado	25 min.	90 min.	_____

OBSERVACIONES:

Nombre y firma del aplicador.

²⁷⁶ Anexo 30



{

CONCLUSIONES

Existen una diversidad de situaciones y elementos que encontramos en la naturaleza y en el ambiente en el que vivimos, e inclusive dentro de nuestro propio cuerpo que nos hacen propensos a que nuestra salud declive. La enfermedad en general, termina por menguar la calidad de vida puesto que afecta a las personas de manera integral, es decir, les afecta física, psicológica y socialmente.

Cuando una persona enferma, su mundo cambia completamente, desde una enfermedad menor hasta una mortal, puesto que la rutina diaria se ve afectada, la alimentación, la actividad e incluso el entorno al que está expuesto puede ser modificado de la noche a la mañana. Todo aquello que está directamente relacionado con una persona enferma es afectado, por ejemplo:

- La economía, sufre grandes pérdidas puesto que el servicio médico, los estudios o bien los medicamentos por mínimo que sea el costo, normalmente significa un gasto imprevisto. Si se habla de una enfermedad degenerativa o permanente, el gasto es aún mayor.
- La familia y amigos, puesto que la familia tiende a ser el principal apoyo para una persona, es el círculo que es mayormente afectado, pues la enfermedad presupone cuidados que normalmente son proporcionados por un familiar y en algunos casos amigos, cuando las enfermedades producen degeneraciones significativas, las personas cuidadas tienden a sentirse como una carga para sus cuidadores, situación que desfavorece aún más su estado.

Por otro lado, el gasto que presuponen las diversas enfermedades para el sistema de salud es significativo, puesto que los tratamientos y las diversas formas para lograr un diagnóstico certero tienen en su mayor parte costos altos, pese a que el panorama respecto a las enfermedades se vislumbra oscuro, no todo es así, la

prevención de las enfermedades puede significar una mejora tanto para el sistema de salud como para la persona, ya que es está siempre va a ser nuestra principal preocupación.

Cuando los servicios de prevención de enfermedades se dan de manera óptima y están disponibles para toda la comunidad, se pueden tomar medidas que favorezcan la calidad de vida presente y futura de las personas.

En materia de salud, la prevención es proporcionada principalmente por especialistas de la materia, es decir médicos y enfermeras, sin embargo, por experiencia personal, en las clínicas de salud la población que requiere de servicios médicos es saturada, y aquellos servicios preventivos son atendidos de manera parcial y básica, es decir, se da la prevención únicamente a las enfermedades emergentes o bien mortales y altamente contagiosas. Esta situación puede ser deprimente, sin embargo, los especialistas en salud no son los únicos que pueden dar los servicios preventivos, por lo menos cuando se habla de una prevención primaria, la pedagogía entra para brindar especialistas capacitados y que pueden cubrir con las necesidades de la población para evitar contraer enfermedades.

La pedagogía cuyo objeto de estudio es la educación, es sumamente amplia pues tiene ramificaciones relacionadas con prácticamente todas las ciencias. En materia de salud, la pedagogía funge como ayuda en la planeación e impartición de programas y cursos que permitan prevenir enfermedades, que de otra manera los recursos humanos médicos serían incapaces de cubrir por totalidad.

En el taller que propongo en el presente trabajo, trato de exponer la importancia de la salud, no solamente física, sino de la salud mental que normalmente se ve desplazada por otras prioridades en las personas. La prevención como mencione anteriormente, puede ser dirigida en un primer momento por pedagogos o pedagogas que deseen participar en tan importante labor. El motivo por el cual

considero que nuestra participación es indispensable en esta área, es porque la preparación que recibimos a lo largo de nuestra formación nos permite no solo desarrollar programas con una planeación elaborada a conciencia y cimentada en teorías que la respalden, sino que la aplicación y posteriormente la evaluación, permiten hacer las modificaciones necesarias para que los programas impartidos sigan mejorando, se limen errores o dificultades que se pudieron presentar en un principio y se fortalezcan aciertos para que los objetivos planteados se alcancen de manera satisfactoria. Respecto a la demencia, creo que es un tema importante de tratar en nuestra sociedad actual, pues como lo expongo en la tesina la población está envejeciendo, y es necesario actuar antes de que las diversas enfermedades que aquejan a la tercera edad, particularmente la demencia, que afecta completamente a la persona hasta dejarla en un estado prácticamente vegetal. Si desde este momento se comenzará a trabajar en las distintas enfermedades que podrían suponer un peligro para el futuro pleno, se podría disminuir significativamente el riesgo de menguar la calidad de vida para los futuros miembros de la tercera edad; ya que al final de cuentas, la prioridad de todo profesional es ayudar a que la calidad de vida sea óptima en las distintas etapas del desarrollo.

Pese a que la participación de pedagogos y pedagogas dentro de los hospitales o clínicas no ha tenido un papel reconocido, es necesario que nosotros como especialistas en educación nos involucremos, no solamente en los hospitales sino en todo el campo laboral para el cual estamos capacitados, esto con dos principales motivos: abrir el panorama y las áreas laborales para nosotros y para nuestros colegas, y retribuirle a la sociedad lo que ha invertido en nosotros, o bien “poner nuestro granito de arena” para que el mundo en el que vivimos sea mejor, tenga una calidad de vida plena y exista una convivencia armónica con nuestro ambiente; porque hasta las más hermosas y grandes playas siempre iniciaron con un granito de arena.

El haber realizado este trabajo, no solamente fue un requisito para empezar mi vida como profesionalista, sino que también presupuso una transformación a mi persona, en distintos aspectos, desde la motivación que surge para la elección de un tema, que en este caso fue algo completamente personal; el ver la situación por la que pasan familiares que están ya en la tercera edad y que padecen principios de demencia o bien se dan cuenta del deterioro físico y cognitivo que los aqueja, situación que conlleva desilusiones y depresión, cuando lo ideal sería que se gozara de cada etapa de la vida; pero para ello es necesario hacer un cambio tanto a nivel personal, como social; un cambio que permita ver más allá de uno mismo, poder entender lo que tantas veces hemos oído en un dicho “Como te ves, me vi. Como me ves, te verás”, este dicho en su momento me causaba cierta molestia, puesto que era como si te hicieran una maldición, pero al trabajar con este tema, al investigar, incluso el poder entender cómo es que el cuerpo y la mente se van deteriorando lentamente, me permitió ver de otra forma el dicho, no como una maldición, sino como una oportunidad de ayudar, de contribuir a la calidad de vida de otros, de dejar de ver únicamente por lo que como ser individual queremos o deseamos, el ver por el otro, pues al ver por alguien más se genera una cadena, un ejemplo.

Al final de cuentas, nuestro trabajo como profesionalistas, como personas, como humanos es mejorar al mundo, mejorándonos a nosotros y ayudando a los otros; y la única manera de poder mostrar al mundo algo palpable es con el ejemplo, que nuestros actos como especialistas en la educación no se queden únicamente en el papel, en teorías y análisis diversos, que si bien permiten enriquecer a nuestro campo de estudio, además de entender el momento histórico en el que nos encontramos; también es necesaria la participación práctica, el contacto con otros, el poder introducirnos en la población circundante y generar una explosión de semillas, que en algún momento y con algo de suerte germinaran y producirán pequeños cambios que pueden dar un giro de 180° para transformar a la sociedad.

Al concluir mi trabajo escrito, no pude sino ponerme a pensar ¿Realmente se está haciendo todo por la educación? ¿Si el campo de la Pedagogía es tan amplio, tan diverso, dónde están los profesionistas que actúan en él? ¿Cómo generar un verdadero cambio, un aporte significativo? ¿Si bien, la educación no es la panacea a la situación caótica en la que nos encontramos, por dónde empezar entonces? ¿Qué tan posible es mejorar la vida de las personas, si se separa su integridad como humano, empezando con la salud; dividirla en mental y física, siendo que la ausencia de cualquiera de estas mengua la calidad de vida? Escribir genera más dudas de las que resuelve, pero esto permite un mayor crecimiento, pues hay una continua búsqueda por las respuestas. En este momento sólo puedo aportar algo. Es indispensable que como profesionistas nos involucremos en todos los aspectos en los que la educación está relacionada, porque si bien, la educación no es la panacea, si es la chispa que permitirá encender la pólvora para cambiar nuestra sociedad por algo mejor. Una sociedad que se preocupe no sólo por una producción masiva, sino que vea por cada miembro que la conforma, y que cuide cada aspecto de sí, ambiente, salud, trabajo, etc. Y al ver por cada aspecto y cada miembro, se podrá generar el ensamblaje que el mundo requiere con tanta urgencia, donde cada engrane esté en óptimas condiciones como para que nuestra especie deje de ser el cáncer del planeta, un parásito dedicado a la destrucción de sí mismo y de otros; y se convierta; con el adecuado trabajo y dedicación, en parte de la simbiosis que deberíamos tener con el mundo al que llamamos Tierra.

Jamás hay que dejar de soñar, pues los sueños se hacen realidad.

FUENTES CONSULTADAS

Referencias Bibliográficas

Aduna Legarde, Aminta. *Planeación, conducción y evaluación del aprendizaje: orientadas con una taxonomía del aprendizaje.* México, Innovación Educativa. 2006. 200p.

Arango Lasprilla, Juan Carlos, Fernández Guinea, Sara. *Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento.* Méxicó, Editorial El Manual Moderno, 2003. 464p. IIs.

Colom Cañellas, Antoni J., Nuñez Cubero, Luis. *Teoría de la educación.* España, Editorial Síntesis educación, 2005. 361pp.

Cubero González, Paulino [Coord.]. *Diagnóstico y tratamiento de las demencias en Atención Primaria,* Madrid, Editorial Masson, 2002. 107p.

Feldman, Robert S. *Desarrollo psicológico a través de la vida.* 4ta edición. Editorial Pearson Educación, México, 2007. 800pp. IIs

Knowles, Malcom S., Holton III, Elwood F., Swanson, Richard A. *Andragogía El aprendizaje de los adultos.* 5ª edición. México, Alfaomega, 2010. 338p.

López Frías, Blanca Silvia. *Evaluación del aprendizaje: alternativas y nuevos desarrollos.* México, Trillas. 2001 (reimp. 2008) 142p.

Martos García, Raúl (Comp.) *Fundamentos de la Educación para la salud y la atención primaria.* Granada, Editorial Formación Alcalá, 2005. 733p. IIs.

Orjuela López, Olga Lucía *Educación para la Salud: Programas preventivos*. Bogotá, Editorial El Manual Moderno, 2009. 456p. IIs

Perea Quesada, Rogelia. *Educación para la salud y calidad de vida*. Nigeria, Editorial Ediciones Díaz de Santos, 2011. 252p.

Pichot, Pierre [coord.] *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, Masson, 1995. 894p.

Pujol Domènech, Joaquim, De Azpiazu Artigas, Pilar. *Demencias: el ocaso del cerebro*. España, Editorial Morales i torres, 2004. 229p. IIs.

Torres Martín, Cesar, Pareja Fernández de la Reguera, José Antonio [Coord.] *La educación no formal y diferenciada: fundamentos didácticos y organizativos*. Madrid, Editorial CCS, 2007. 692pp.

Villa Estéves, Victor F. *Manual y cuidados: Autocuidado del anciano*. México, Trillas, 2007. 96p. IIs.

Referencias ciberográficas

Alanís Niño, Gerardo, Garza Marroquín, Jessica Vanessa, González Arellano, Andrés. *Prevalencia de demencia en pacientes geriátricos*. En Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 46 No.1, Editorial Instituto Mexicano del Seguro Social, 2008, Pág. 27-32 Disponible en línea en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081e.pdf>

Arias Carrión, O; Olivares Bañuelos, T; Drucker Colín, R. *Neurogénesis en el cerebro adulto*. En Revisión en neurociencia. Consultado el día 08/04/2015. Disponible en línea en

https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FOscar_Arias-Carrion%2Fpublication%2F6338562_Neurogenesis_in_the_adult_brain%2Flinks%2F0deec5260ced74d29b000000.pdf&ei=quMIVaKIA8bYoATvmoDICQ&usg=AFQjCNGOrtn6lh-84wVEuCnRt8yeOjKRdQ&bvm=bv.90491159,d.cGU

Ávila, Fransisco. Alfonso, Katherine. *La creación del conocimiento en Lev Vygotsky y Jorge Wagensberg: aportes al campo de la educación universitaria.* En Redhecs, edición 12 año 7 octubre 2011 - marzo 2012. Disponible en línea en <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/1075/3012>

Biblioteca Digital. *Técnicas de Trabajo Grupal.* En Blog del área de formación inicial docente. Ministerio de educación de Perú. 17pp. Disponible en línea en http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/035_Tecnicas_de_trabajo_grupales.pdf

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. *Afasia.* En Medline Plus. Consultado el 15/10/2013. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/aphasia.html>

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. *Apraxia.* En Medline Plus. Consultado el 15/10/2013. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007472.htm>

British Boardcasting Corporation Salud. *Un estudio pionero para prevenir la demencia se iniciará en Colombia.* En British Boardcasting Corporation Mundo: BBC Salud. Inglaterra. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/05/120516_alzheimer_prevenccion_colombianos_men.shtml

Bupa Health Fundation y Alzheimer's Asutralia. *Una 'app' personaliza el entrenamiento mental anti-demencia.* En Redacción Médica: a la vanguardia de la información sanitaria. Sanitaria : la información es influencia. Madrid. 20 Febrero 2014. Consultado el 1/02/ 2015. Disponible en línea en <http://www.redaccionmedica.com/noticia/una-app-personaliza-el-entrenamiento-mental-para-prevenir-la-demencia-9664>

Castrillón, Laura Viana. *El cerebro y la mente.* En "Memoria Natural y Artificial". Biblioteca Digital ILCE. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen2/ciencia3/088/html/sec_9.html

Centro de referencia estatal de atención a personas con enfermedad de Alzhéimer y otras demencias de Salamanca. *Intervenciones no farmacológicas: Musicoterapia en personas con demencia.* España, Catalogo de publicaciones de la Administración General del Estado. 2014. 27p. Consultado 2/04/2015. Disponible en línea en http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/600092_musicoterapia_demencia.pdf

Coordinación Sociosanitaria de Salamanca. *Guía de servicios sociosanitarios para la prevención y atención a personas con deterioro cognitivo y demencias"* En Ayuntamiento de Salamanca. España. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://mayores.aytosalamanca.es/es/docs/GUIA_DETERIORO_COGNITIVO.pdf

Correa, Pablo. *10 alimentos vitales para tu cerebro.* En Revista QUO, Noticias. Jueves 06 de Junio 2013. Consultado el 6/04/2015. Disponible en línea en <http://quo.mx/noticias/2013/06/06/10-alimentos-vitales-para-tu-cerebro>

Curtis, Maurice A; Kam, Mónica; Faull, Richard L. M. *Neurogenesis in humans*. En European Journal of Neuroscience. Vol. 33. 2011. Pág. 1170-1174. Consultado el 6/04/2015. Disponible en línea en http://www.culturacientifica.org/textosudc/neurogenesis/neurogenesis_humans.pdf

Días Barrientos, Eliesbel; Sosa Coronado, Ana Madeline. *Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve*. En Medisan. Revistas Médicas cubanas. Vol 14. 2010. No. 6. Consultado el 01/02/2015 Disponible en línea el http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_6_10/san15610.htm

Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. *Demencia: Guía de recomendaciones clínicas*. En Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias. España. Consultado el 1/02/2015 Disponible en línea en <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/pcais/demencia.pdf>

Duran, Diana, Obregoz, Laura; Uribe, Ana, Uribe, Juan. *Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores*. En Univ. Psychol. Vol. 7. No.1 Pag. 263-270. Colombia, 2008. Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/32958/1/Duran_HabilidadesAdultos.PDF

Escribano López, Patricia. *El uso de la música editada para la conservación de la memoria y atención en enfermos con demencia tipo Alzheimer CDS-3*. En Instituto superior de estudios psicológicos. Consultado el 2/04/2015. Disponible en línea en <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/El-Uso-De-La-Musica-Editada-Para-La-Conservacion-De-La-Memoria-Y-Atencion-De-Enfermos-Con-Demencia-Tipo-Alzheimer-Gds-3.pdf>

Galetto, Leonardo. *Áreas Funcionales de la corteza cerebral.* En “Los sistemas: sistema nervioso central”. Facultad de ciencias exactas, físicas y naturales. Universidad de Córdoba. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.efn.uncor.edu/departamentos/divbioeco/anatocom/Biologia/Los%20Sistemas/Nervioso/Central/Areas.htm>

Gallegos Bouchan, Monica, Flores Fajardo, Quetzalina, Castillo Díaz de Leon, Rozana, Rosas Carrasco, Oscar. *Demencia en el Adulto Mayor.* En Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 15/10/2014. Disponible en línea en http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/2parte2013/X_demencia_am.pdf

García Aretio, L. *El aprender adulto y a distancia.* En Educadores. No. 145 (Enero-Marzo). UNESCO.1988. Pág. 1-16. Disponible en línea en <http://www.uned.es/catedraunesco-ead/articulos/1988/el%20aprender%20adulto%20y%20a%20distancia.pdf>

García García, Juan José; Jara Guerrero, María de la Luz; Romero Aparicio, Carlos; Encinas Reza, Jaime E. *La atención a la salud y la asistencia social a los adultos mayores.* En Departamento de Salud pública. Facultad de Medicina. UNAM. Consultado el 4/02/2015 Disponible en línea en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20anciano/jjgg.pdf>

García-Sánchez, Carmen; Estévez-González, Armando; Kulisevsky, Jaime. *Estimulación cognitiva en el envejecimiento y la demencia.* En Revista Psiquiatría. España, Facultad de Medicina. 2002. Vol. 29 No.6. Consultado el 1/04/2015 Disponible en línea en http://www.infogerontologia.com/documents/estimulacion/estim.cognit.vejez_demencia.pdf

Gómez Hernández María de Jesús. *Manual de Técnicas y Dinámicas.* Colegio de la Frontera Sur y su sistema de información bibliotecario. Aguascalientes 2007. 61p. Disponible en línea en <http://www.fomix.ujat.mx/Manual%20de%20Técnicas%20y%20Dinámicas.pdf>

Hoyl, M. T. *Demencia.* En Manual de Geriatria y Gerontología. Chile, Editorial Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile Centro de geriatría y Gerontología PUC, 2002. Disponible en línea en <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/Demencia.pdf>

Instituto Nacional de la Salud Mental. *Esquizofrenia.* En “MedlinePlus Información de salud para usted” Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/schizophrenia.html>

Instituto Nacional de la Salud Mental. *Trastorno bipolar.* En “MedlinePlus Información de salud para usted” Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/bipolardisorder.html>

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. *Epilepsia.* En “MedlinePlus Información de salud para usted”. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/epilepsy.html>

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares. *Demencia.* En “MedlinePlus Información de Salud para usted”. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el 30/03/2015. Disponible en línea en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/dementia.html>

León, Aníbal; Guerrero, Luis. *Aproximación al concepto de salud: Revisión histórica.* En Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología. Vol. 18. Núm53. Septiembre-diciembre. 2008. Pp.610-613 disponible en línea en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70517572010>

Maciques Rpdriíguez, Elaime. *Plasticidad neuronal.* En Red de Salud de Cuba. Consultado el día 08/04/2015. Disponible en línea en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad_neuronal.pdf

María Moreno Pilar. *El aprendizaje en los adultos.* 1998. En Biblioteca del Colegio de México. Consultado el 21 de enero de 2015. Disponible en línea en http://biblio.colmex.mx/curso_formacion_formadores/adultlearn.pdf

MedlinePlus. *Depresión: descripción general.* En “MedlinePlu: Información de salud para usted”. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. Consultado el día 30/03/2015. Disponible en línea en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>

Mercadal, Melissa; Martí, Patricia. *Aplicación de la musicoterapia en las demencias.* En Informaciones psiquiátricas. Segundo trimestre 2007. No. 188. Consultado el 1/04/2015. Disponible en línea en http://www.revistahospitalarias.org/info_2007/02_188_06.htm

Mogollón González, Eddy de Jesús. *Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: una alternativa al entrenamiento cerebra.* En Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt. Venezuela, 2014. Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/viewFile/5830/5699>

Naranjo Pereira, María Luisa. *Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo.* En Educación, Vol. 33, No. 2. 2009. Pág. 153-170. Consultado el 11/04/2015. Disponible en línea en <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058010.pdf>

National Institute on Aging. *Dementia care central.* Estados Unidos. Consultado el 1/02/2015 Disponible en línea en <http://www.dementiacarecentral.com/>

Organización Mundial de la Salud. *Envejecer bien, una prioridad mundial.* En Programas y proyectos: Envejecimiento y ciclo de vida. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en <http://www.who.int/ageing/es/>

Organización Mundial de la Salud. *Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP).* En Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Internacional. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://www.who.int/mental_health/mhgap/es/

Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental.* En Temas de Salud. Consultado el 5/010/2014. Disponible en línea en http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud, Alzheimer's Disease International. *Dementia: a public health priority.* En Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Internacional. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/#

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Demencia: una prioridad de salud pública.* Washington, Editorial World Health Organization, 2013. 102 pág. Disponible en línea en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud. *Informe sobre sistema de salud mental en México.* OMS, OPS. México, 2011. 54pp. Consultado el 4/02/2015 Disponible en línea en http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/ies_m_oms.pdf

Ramírez Rodríguez, Gerardo; Benitez King, Gloria; Jempermann, Gerd. *Formación de neuronas nuevas en el hipocampo adulto: neurogénesis.* En Salud Mental, vol. 30. No. 3, Mayo-junio, 2007. Pp12-19. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México. Consultado el 08/04/2015 Disponible en línea en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230302>

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española.* En Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española. Consultado el 23/08/14. Disponible en línea en <http://lema.rae.es/drae/?val=estado>

Saez Narro, N.; Aleixandre, M.; De Vicente, P.; Melendez, J. C.; Villanueva, I. *Cambio y socialización en la tercera edad.* En Investigaciones Psicológicas. 1993. Vol 12. Pág. 129-152. Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/Cambio%20y%20socializacion.pdf>

Santillan, María Luisa. *El cerebro sufre las consecuencias de una mala alimentación.* En Actualidades Salud, Ciencia UNAM. 14/03/2014. Consultado el 6/04/2015. Disponible en línea en http://ciencia.unam.mx/leer/326/El_cerebro_sufre_las_consecuencias_de_una_mala_dieta

Secretaría de Salud. *Programa Específico de Deterioro Intelectual y Demencias.* Secretaría de Salud. México, 2002. 89pp. Consultado el 4/02/2015 Disponible en línea en

http://www.ssm.gob.mx/portal/page/programas_salud/salud_mental/guias_tecnicas/demencia.pdf

Sistema Nacional de Salud. *Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.* En GuíaSalud: Programa de GPC en el SNS. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en <http://www.guiasalud.es/egpc/alzheimer/completa/apartado00/presentacion.html>

The Lancet. Consultado el 1/02/2015. Disponible en línea en <http://www.thelancet.com/>

Villalpando Berumen, Juan Manuel. *Demencias.* En D'Hyver C y Gutiérrez-Robledo LM. Geriatria. México: Editorial El manual moderno, 2006. Pág. 371-390 disponible en línea en [http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20ancia no/villapando2.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%20%20ancia%20no/villapando2.pdf)

Yuni, José Alberto; Urbano, Claudio; Tarditi, Liliana. *La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores.* Consultado el 10/04/2015. Disponible en línea en http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024_YuniTarditi.pdf

ANEXOS

Anexo 1. La telaraña.²⁷⁷

Objetivos:

- Permitir que los miembros del grupo se conozcan.
- Permitir la integración de los miembros al grupo.

Procedimiento de la aplicación:

Material: Una bola de estambre o cordel.

El facilitador da la indicación de que todos los participantes se coloquen de pie, formando un círculo.

Procedimiento:

- A) El facilitador le entrega a uno de los integrantes la bola de estambre; este tiene que decir su nombre, procedencia y expectativas del curso.
- B) El que tiene la bola de estambre toma la punta del mismo y lanza la bola a otro compañero, quien a la vez debe de presentarse de la misma manera. Luego, tomando el hilo, lanza la bola a otra persona del círculo.
- C) La acción se repite hasta que todos los participantes quedan enlazados en una especie de tela de araña.
- D) Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con la bola debe regresársela aquel que se la envió, repitiendo los datos por esa persona; este último hace lo mismo, de manera que la bola va recorriendo la misma trayectoria, pero en sentido inverso, volviéndose a enredar, hasta regresar al compañero que inicialmente la lanzo.

²⁷⁷ Gómez Hernández María de Jesús. *Manual de Técnicas y Dinámicas*. Colegio de la Frontera Sur y su sistema de información bibliotecario. Aguascalientes 2007. Pág 4.

Recomendación:

El facilitador debe advertir a los participantes la importancia de estar atento a la presentación de cada uno, pues no se sabe a quién va a lanzarse la bola y posteriormente deberá repetir los datos del lanzador. Debe preocuparse porque las instrucciones sean bien comprendidas por los participantes.

Anexo 2. Evaluación y escala de actitudes

Objetivos:

- Hacer una evaluación inicial que permita valorar el estado general del grupo.
- Hacer una evaluación final que permita valorar los cambios producidos durante el curso.

Procedimiento:

- A) El facilitador proporcionará a cada participante un juego de la evaluación y la escala de actitudes, así como lápices o plumas.
- B) Se dará la indicación de que comiencen hasta que todos tengan el material.
- C) Si un participante no sabe leer ni escribir el facilitador le practicará la evaluación de manera oral.
- D) Al finalizar el curso se les entregará de nuevo un juego de la evaluación para ser llenado por los participantes.
- E) El facilitador generará las comparaciones necesarias entre el material previo y el obtenido en la última sesión, dichas comparaciones evaluarán el curso y su efectividad.

EVALUACIÓN Y ESCALA DE ACTITUDES

“Evitando la Corrosión de la Mente. Cuidarte está en tus manos”

Nombre: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____
Profesión: _____

Leé las siguientes preguntas y contesta de acuerdo a tus propios conocimientos.
No hay respuestas malas.

1. ¿Qué es la demencia?

2. ¿Quiénes pueden padecer la demencia?

3. ¿Cuál es la causa de la demencia?

4. ¿De qué forma se evita la demencia?

De acuerdo a cada oración marca la casilla con la que te sientas más identificado con una x.

	Completa mente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Completa mente en desacuerdo
El tema de la demencia es interesante.				
La salud es exclusiva del cuerpo.				
Uno debe de empezar a cuidarse hasta que es mayor.				
La alimentación afectará la salud.				
Realizar actividades intelectuales es necesario.				
El ejercicio es sólo para personas jóvenes.				
El contacto con amigos es importante.				
El contacto con la familia es importante.				
Las personas no pueden cambiar cuando son adultas.				

Anexo 3. Reglas Grupales

Objetivo:

- Establecer los lineamientos a seguir por los participantes a lo largo del curso.

Procedimiento:

- A) El facilitador colocará una cartulina en una pared.
- B) Pedirá opinión de los participantes sobre las reglas que proponen que se establezcan en el taller.
- C) Propondrá aquellas que considere que faltan.
- D) Mediante una votación se determinara que reglas se llevarán a cabo y cuáles serán descartadas.
- E) En una nueva cartulina se anotarán las reglas que se seleccionaron para establecer el reglamento del curso.
- F) Los participantes anotaran una copia del reglamento, en dado caso de no contar con lápiz y papel, se les proporcionará.
- G) Para los participantes que no sepan leer y/o escribir se les indicará que realicen un dibujo alusivo a cada regla, para ello las reglas se les leerán despacio y se esperará suficiente tiempo para pasar a la siguiente regla.

- H) Se solicitará a los participantes que traigan todos los días faltantes el reglamento, puntualizando la importancia de tenerlo presente.

- I) El facilitador llevará la cartulina con el reglamento final todos los días siguientes del curso.

Anexo 4. Mapa mental: Enfermedades de la mente

Depresión



Epilepsia



Trastorno bipolar

bipolar

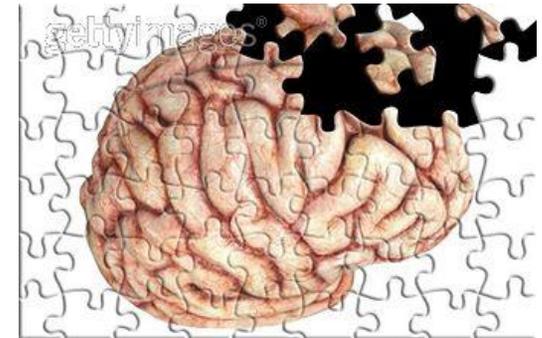


Enfermedades de la mente



Esquizofrenia

Demencia



Anexo 5. Modelado de plastilina

Objetivo:

- Generar una introspección respecto a la salud mental de cada participante.

Procedimiento:

- A) El facilitador dividirá al grupo por equipos, que deberán de ser mínimo de 3 personas y máximo de 5.
- B) Cada equipo recibirá plastilina de colores, lentejuelas, estampas, diamantina u otros objetos decorativos que el facilitador les proporcione.
- C) Se les indicará que deberán de realizar un moldeado de un cerebro, decorándolo de acuerdo a cómo consideran que esta el estado de su mente.
- D) Una vez que todos los integrantes del equipo han acabado su modelo se les pedirá de manera voluntaria que pasen a exponer su modelo y explicar porque lo hicieron de esa manera.
- E) De ser necesario, si existe mucha cohibición por parte de los participantes el facilitador comenzará por su propio modelo.
- F) En caso que nadie quiera pasar, el facilitador seleccionará a alguien y está persona a su vez a otra persona hasta que haya finalizado el tiempo de la actividad.

Anexo 6. La clínica²⁷⁸

Objetivo:

- Realizar una revisión de contenido.

Procedimiento:

- A) Se formaran los grupos o equipos. Mínimo 3 integrantes máximo 5, el número de integrantes en cada equipo deberá de ser el mismo.
- B) Entre los miembros del equipo, elaboraran cinco preguntas acerca de los contenidos. Es importante que el facilitador pase por los grupos para comprobar que las preguntas expresen lo que los alumnos quieren preguntar. Conviene preguntarle a los autores de las mismas cual es la respuesta que se quiere obtener, para saber si la pregunta ha sido bien formulada.
- C) El coordinador recogerá las preguntas y las entregará a otro grupo para ser resueltas por los miembros.
- D) El vocero de cada grupo leerá las preguntas recibidas y las respuestas. El grupo autor aceptará o rechazará las respuestas. El resto del curso aportará sus ideas.

²⁷⁸ *Ibíd*em 54

Anexo 7: Preguntas de Reflexión

Objetivos:

- Hacer un cierre respecto a lo visto en la sesión.
- Generar una reflexión para la siguiente sesión.

Procedimiento:

A) El facilitador realizará las siguientes preguntas, la respuestas se darán de manera voluntaria.

- a. ¿Qué les está pareciendo el curso?
- b. ¿Qué les ha gustado?
- c. ¿Qué no les ha gustado?
- d. ¿Qué más desearían saber?

B) Al finalizar las opiniones, el facilitador procederá a hacer la siguiente indicación.

“Antes de irnos me gustaría que reflexionaran, ¿consideran que existan maneras para prevenir la demencia? ¿Hay actitudes que tomamos que pueden hacernos vulnerables a esta enfermedad?”

C) Una vez dada la indicación se pedirá participación para contestar las preguntas de manera oral.

- D) Se pedirá que hagan un recuento de las acciones que consideran que pueden hacer que tengan demencia y de aquellas que eviten que aparezca la demencia, se indicará que el recuento se hará de manera grupal la siguiente clase, invitándolos a que reflexionen en sus hogares.
- E) Se pedirá que todos se aplaudan así mismos, pues la sesión es realizada por todos los integrantes y el éxito de la misma es gracias a la participación del grupo.
- F) Se procederá a que se retiren los participantes.
- G) El facilitador se encargará de dejar el espacio asignado tal cual se lo entregaron.

Anexo 8. Diario del Curso

Objetivo:

- Obtener un documento que permita llevar una auto-evaluación sumativa.

Procedimiento:

- A) Al finalizar la primera sesión se les otorgará a los participantes el folleto con el título Diario del Curso.
- B) Se les indicará que en sus casas llenen la hoja dedicada a la primera sesión.
- C) En cada sesión se revisará al inicio comentarios referentes al Diario del Curso.
- D) Al finalizar cada sesión se llenará la sección correspondiente en el Diario del Curso.
- E) Para aquellos que no sepan leer ni escribir se les indicará que de ser posible pidan ayuda a una persona para llenar el diario, además se les dará una hoja con el número de la sesión y se escribirá el nombre del participante. Pidiéndoles que hagan un dibujo de acuerdo a:
- a) Sesión 1. “Perdiéndote a ti mismo” La Demencia. Un dibujo de lo que es la demencia.
 - b) Sesión 2. “Que sí y que no” Factores de riesgo y protección. Un dibujo de los factores de riesgo que tenga y otro de los factores de protección.

- c) Sesión 3. “Muévete, baila, disfruta y prevén” La danza vs la demencia. Un dibujo de una actividad física que se proponga hacer
- d) Sesión 4. El alimento de la eterna juventud, una mente sana. Un dibujo de cuál sería la dieta ideal.
- e) Sesión 5. Nunca es tarde para aprender. Un dibujo de algo que se proponga aprender.
- f) Sesión 6. Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud. Un dibujo de una actividad que le guste hacer en familia o con amigos.
- g) Sesión 7. Auto compromiso, la mejor arma. Un dibujo de como estaba antes del curso, como está ahora y cómo quiere estar.

Evitando la corrosión de la mente

cuidarte esta en tus manos



DIARIO DEL CURSO

NOMBRE: _____

Sesión 1. “Perdiéndote a ti mismo” La Demencia.

¿Qué sabía del tema?

¿Qué aprendí?

¿Qué me gustó?

¿Qué no me gustó?

Sesión 2. “Que sí y que no” Factores de riesgo y protección.

¿Qué sabía del tema?

¿Qué aprendí?

¿Qué me gustó?

¿Qué no me gustó?

¿Qué puedo cambiar para mejorar mi salud?

Sesión 3. “Muévete, baila, disfruta y prevén” La danza vs la demencia.

¿Qué sabía del tema?

¿Qué aprendí?

¿Qué me gustó?

¿Qué no me gustó?

Me propongo hacer la actividad de...

Sesión 4. El alimento de la eterna juventud, una mente sana.

¿Qué sabía del tema?

¿Qué aprendí?

¿Qué me gustó?

¿Qué no me gustó?

Me propongo ayudar a mi mente con...

Sesión 5. Nunca es tarde para aprender.

¿Qué sabía del tema?

¿Qué aprendí?

¿Qué me gustó?

¿Qué no me gustó?

Me gustaría aprender nuevas cosas como...

Sesión 6. Un círculo protector, los amigos, la familia y tu salud.

¿Qué sabía del tema?

¿Qué aprendí?

¿Qué me gustó?

¿Qué no me gustó?

Sesión 7. Auto compromiso, la mejor arma.

Hasta ahora he logrado cambiar

En mi alimentación...

En mis actividades físicas...

En mis actividades intelectuales...

En mis actividades sociales...

Aún es necesario hacer otros cambios como...

Con el esfuerzo y la dedicación suficientes sé que llegaré a mi meta ¡Yo puedo lograrlo!

Anexo 9. Lluvia de ideas²⁷⁹

Objetivo:

- Unificar las ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.

Procedimiento:

- A) El facilitador debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se persigue. (En este caso identificar los factores de riesgo de la demencia)

La pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad y de su experiencia.

- B) Cada participante debe decir por lo menos una idea, para poder saber lo que todos piensan acerca del tema. En esta etapa de la lluvia de ideas no se permite discutir las ideas que van surgiendo. La cantidad de ideas que cada participante exprese, puede ser determinada de antemano por los facilitadores o puede no tener límites.
- C) Mientras los participantes van expresando sus ideas, el facilitador va anotándolas en la pizarra o en el papelógrafo.
- D) Una vez terminado, se discute para escoger aquellas ideas que resumen la opinión de la mayoría del grupo.
- E) El facilitador, completará la información que haga falta referente a los factores de riesgo.

²⁷⁹ *Ibidem* 30-31

Anexo 10. Estudio de caso²⁸⁰

Objetivo:

- Identificar los factores de riesgo mediante el análisis de una situación asemejada a la vida real.

Procedimiento:

- A) El facilitador indicará que se formen equipos de entre tres y cinco integrantes, el número de integrantes por equipo deberá de ser el mismo.
- B) Se repartirá el caso a estudiar por equipo, dando instrucciones de que lo lean y discutan con los demás miembros los posibles factores de riesgo que se presentan en la situación y una manera de corregir la rutina presentada.
- C) Se darán de 5 y 10 min para discutir el caso dentro de los equipos.
- D) Pasado el tiempo se pasará a una discusión grupal donde se comparan las opiniones de los distintos equipos.
- E) El facilitador añadirá aquella información que pudieron haber omitido los participantes.
- F) Es importante que los grupos realicen su trabajo de manera oral para así integrar a aquellos que no sepan leer y/o escribir. En dado caso de que ninguno de los participantes sepa leer y/o escribir el caso lo leerá en voz alta el facilitador y la actividad se realizará de manera grupal.

²⁸⁰ Biblioteca Digital. *Técnicas de Trabajo Grupal*. En Blog del área de formación inicial docente. Ministerio de educación de Perú. Consultado el 31/03/2015. Disponible en línea en http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/035_Tecnicas_de_trabajo_grupales.pdf

ESTUDIO DE CASO

Instrucciones:

Lee el siguiente texto en voz alta y discute con tus compañeros acerca de la vida de Juan. Puedes guiarte con las preguntas que se encuentran debajo del texto para sacar las conclusiones del equipo.

De todos modos de algo me voy a morir...

 En una pequeña colonia de los alrededores vivía Juan, Juan era un hombre muy amable con todos siempre estaba alegre y buscaba hacerle plática a todo el que se cruzaba por su camino.

A pesar de que parecía que todo iba bien en su vida, sus amigos siempre le decía que se pusiera a hacer ejercicio porque era importante para su salud, a lo que él contestaba –no me molesten más, de todos modos de algo me voy a morir- lo que hacía que ya no insistieran más. A Juan no le gustaba hacer ejercicio, y él pensaba que la vida era sólo hacer lo que a uno le gusta, por eso no hacía ninguna clase de esfuerzo físico, no le gustaba leer ni tener esfuerzos mentales porque le dolía la cabeza cada que aprendía algo nuevo, además sufría obesidad pues los únicos alimentos que comía eran ricos en grasas y carbohidratos, él les decía a todos “si no sabe rico, no me lo como, la vida se tiene que disfrutar siempre”.

Pasaron varios años y aunque sus amigos y familiares insistían en que tenía que cambiar su manera de vivir, Juan se casó y tuvo hijos, y aparentemente todo iba bien hasta que un día se dio cuenta de que poco a poco empezaba a olvidar cosas, había momentos en los que estaba haciendo algo y a la menor distracción dejaba sin terminar su tarea anterior. Un día uno de sus hijos le pidió que le contara cuando era niño, pero Juan por más que intentaba no lograba recordar nada de su infancia, al ir al médico le dijeron que tenía principios de Demencia, Juan no le dio importancia pues “de todos modos de algo se iba a morir” los años pasaron y cuando Juan ya era abuelo, ya casi no podía hacer nada por él mismo, no recordaba el nombre de sus nietos y a veces no reconocía a nadie, por momentos se daba cuenta de que tan mal estaba y en esos momentos con una lágrima en los ojos pensaba “Si hubiera cuidado de mí en mi juventud, ahora no sería una carga para mis hijos”

En ese momento Juan despertó sobresaltado, todo había sido un sueño, una advertencia de lo que podía pasar así que se puso a reflexionar para evitar que el sueño se volviera realidad....

¿Qué era lo que Juan hacía que aumentaba el riesgo de que le diera Demencia?
¿Qué cosas tendría que cambiar Juan para mejorar su salud? ¿Cuál sería la mejor manera de que Juan previniera la Demencia?

Anexo 11. Navío cargado de...

Objetivos:

- Analizar los factores de protección que pueden detectar los participantes.
- Mejorar y desarrollar la comunicación o interacción entre los miembros del grupo.

Procedimiento:

- A) El facilitador indicará que el grupo deberá de formar un círculo.
- B) El facilitador planteará que él lanzará la pelota a uno de los integrantes, cada uno de los participantes que tenga la pelota dirá una acción o actitud que considere que sirva para prevenir la demencia, para aventarle la pelota a otro participante.
- C) Es importante que se evite repetir.
- D) El facilitador irá anotando cada idea para evitar la repetición y tener un respaldo de lo que se ha dicho.
- E) Cuando no queden más ideas, se discutirá lo que se ha dicho, aclarando si es factor de riesgo o no.
- F) El facilitador añadirá aquellos factores que se omitieron.

Anexo 12. Discusión de grupo

Objetivo:

- Identificar las acciones personales que son factores de riesgo y/o protección.
- Mejorar y desarrollar la comunicación o interacción entre los miembros del grupo.

Procedimiento:

- A) El facilitador indicará que el grupo deberá de formar un círculo.
- B) Se invitará a que un participante identifique las acciones que tiene en su vida cotidiana que pueden ser factores de riesgo y protección.
- C) El grupo le ayudará a dar ideas de cómo puede evitar las acciones negativas y que acciones positivas puede tomar de acuerdo a su caso.
- D) Otro participante tomará la palabra y expondrá de igual manera su caso.
- E) Si la situación no se presta a que los miembros participen, el facilitador escogerá a alguien al azar y esta persona a su vez a otra, hasta que pasen todos los integrantes o la mayoría.

Anexo 13. Carta compromiso

Objetivo:

- Generar un plan de acción que permita establecer cambios en la rutina diaria.

Procedimiento:

- A) El facilitador proporcionará la Carta compromiso a los integrantes del grupo.
- B) Les pedirá que reflexionen sobre la actividad anterior (sobre las acciones personales que son factores de riesgo y/o protección).
- C) De acuerdo con su vida personal identifiquen que acciones pueden cambiar, y cuales pueden agregar a su rutina.
- D) Los participantes llenaran la carta compromiso, buscando cumplir lo que escriban, por muy mínimo que sea.
- E) Se aclarará que no hay cambios pequeños, que pongan aquello que crean lograr.
- F) Al finalizar la actividad el facilitador les recordará que lean la Carta compromiso todos los días e intenten cumplir lo que escribieron, ayudándose de la tabla que incluye la carta.
- G) En la última sesión se volverá a llevar la carta compromiso para evaluar qué es lo que han logrado cumplir, el facilitador les recordará que los compromisos son difíciles y aunque los cambios sean mínimos son logros

que los llevaran finalmente a cumplir su meta. La participación será voluntaria.

CARTA COMPROMISO

Yo _____ para mejorar mi salud y prevenir la demencia me comprometo a evitar:

- A) _____
- B) _____
- C) _____
- D) _____
- E) _____

De igual manera voy realizar las siguientes acciones para mejorar mi salud y prevenir la demencia:

- A) _____
- B) _____
- C) _____
- D) _____
- E) _____

Porque me amo, y me valoro voy a hacer todo lo posible por cumplir con mi compromiso, pues sé que mi salud está primero.

Firma

Instrucciones:

Escribir en los cuadros de la primera tabla una acción que quiera evitar para cuidar su salud y prevenir la demencia. No es necesario que llene todos los cuadros.

Escribe en los cuadros de la segunda tabla una acción que se proponga hacer para cuidar su salud y prevenir la demencia. No es necesario que llene todos los cuadros.

Marque una palomita por cada día que logre el objetivo y una cruz por cada día que no lo logre.

Acción a evitar							Días					
							0	1	2	3	4	5

Acción a realizar							Días					
							0	1	2	3	4	5

Anexo 14. Esquema La música vs la demencia



Anexo 15. Basta de canciones

Objetivos:

- Realizar actividades de canto para fortalecer la memoria.
- Favorecer la participación grupal.
- Favorecer la convivencia de los miembros de grupo.

Procedimiento:

- A) El facilitador dividirá al grupo en dos equipos, en dado caso de que cada equipo tenga más de 5 integrantes se irán añadiendo equipos a la actividad.
- B) El facilitador explicará las instrucciones de la actividad.
- C) Cada equipo elegirá a un representante.
- D) El representante dirá en voz alta la letra “A” y mentalmente irá avanzando en el abecedario, en dado caso de que llegue a la letra “Z” volverá a empezar el abecedario mentalmente.
- E) Cualquier miembro del otro equipo gritará “¡BASTA!” y el representante dirá en voz alta la letra en la que se quedó.
- F) El equipo contrario tendrá 1 min para organizarse y escoger una canción que empiece con esa letra, en cuanto la haya escogido el equipo completo comenzará a cantar una breve estrofa de la canción.
- G) Una vez que haya cantado será turno del equipo contrario decir “¡BASTA!”.

- H) El facilitador anotará la puntuación de cada equipo.
- I) Al equipo ganador se le puede dar un premio simbólico, sea un dulce u objeto. A los demás se les dará un pequeño premio de consolación.

Anexo 16. Cambio de pareja...

Objetivo:

- Favorecer la actividad física en los participantes.
- Favorecer la convivencia en el grupo.

Procedimiento:

- A) El facilitador dividirá el grupo por parejas.
- B) Cada participante escogerá si quiere ser pera o manzana.
- C) Acompañadas por música de fondo, cada pareja comenzará a bailar.
- D) Cuando el facilitador grite peras, todas las peras buscarán cambiar pareja, las manzanas se quedarán en su lugar.
- E) Cuando el facilitador grite manzanas, todas las manzanas buscarán cambiar pareja, las peras se quedarán en su lugar.
- F) Cuando el facilitador grite cambio de pareja, todos deberán buscar una pareja distinta.
- G) En dado caso que el número de integrantes del grupo sea non, el facilitador participará de manera activa en la dinámica.
- H) La música debe de estar cambiando constantemente de estilo (rock, twist, salsa, cumbia, quebradita, danzón, vals, etc.)

Anexo 17. Relajación con música

Objetivo:

- Experimentar los efectos relajantes de la música.

Procedimiento:

- A) El facilitador indicará que todos deben de estar sentados, sin nada en las piernas o en las manos que los distraigan, y con los ojos cerrados.
- B) Podrá música de fondo, ya sea música ambiental o música clásica suave.
- C) Indicará las acciones que tienen que ir realizando los participantes, todas las instrucciones se darán con un tono de voz tranquilo y se dirán lentamente:
- a. Cierra los ojos.
 - b. Inhala profundamente.
 - c. Exhala.
 - d. Deja que tu corazón tome su ritmo natural.
 - e. Sigue inhalando y exhalando despacio.
 - f. Empieza a sentir como tu sangre corre por tus venas.
 - g. Pasa por tus brazos, por tus manos, por tus dedos, recorre tu cara, tus piernas hasta bajar a los dedos de los pies.
 - h. Escucha la música.
 - i. Imaginate un lugar tranquilo.
 - j. El lugar debe de ser hermoso para ti, un lugar donde te sientas seguro/a.
 - k. Sigue respirando despacio.

- l. Ahora en ese lugar aparece alguien, alguien que te trae calma, puede ser un amigo, un familiar, un conocido, una mascota, quien tú quieras.
- m. Empiezas a recordar uno de los momentos más agradables que has tenido con esa persona o mascota.
- n. Continúa escuchando la música de fondo.
- o. Respira despacio.
- p. Vuelve a sentir poco a poco tu cuerpo.
- q. Comienza por sentir como tu pecho se infla y contrae con cada respiración.
- r. Cuando estés preparado abre los ojos poco a poco.
- s. Tómate tu tiempo

D) Discutir con el grupo ¿cómo se sintió? ¿Gusto o no gustó la actividad? Y si alguien quiere compartir la experiencia.

Anexo 18. Discusión de grupo. Actividad física

Objetivo:

- Identificar las actividades físicas que se pueden realizar y que ayudan a mantener la salud mental.
- Mejorar y desarrollar la comunicación o interacción entre los miembros del grupo.

Procedimiento:

F) El facilitador indicará que el grupo deberá de formar un círculo.

G) Se invitará a que un participante mencione alguna actividad física que realice, el momento en que la realiza y cómo se organiza para poder llevarla a cabo, sino realiza ninguna actividad explicará el motivo.

H) En dado caso de que no tenga actividad física el grupo le sugerirá alguna, buscando que se adapte a cada situación.

I) Otro participante tomará la palabra y expondrá de igual manera su caso.

J) Si la situación no se presta a que los miembros participen, el facilitador escogerá a alguien al azar y esta persona a su vez a otra, hasta que pasen todos los integrantes o la mayoría.

Anexo 19. Trabajo en equipo. Recetario Grupal.

Objetivo:

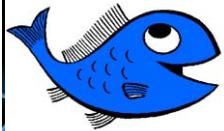
- Generar un recetario grupal.
- Identificar alimentos favorables para el cerebro.

Procedimiento:

- A) El facilitador dividirá al grupo en equipos de mínimo 3, máximo 5 personas. El número de integrantes en cada equipo deberá de ser el mismo.
- B) El facilitador proporcionará a los equipos colores, crayones y/o plumones; así como las hojas necesarias para realizar la actividad.
- C) Cada equipo creará o escogerá una receta que contenga alimentos ricos en nutrientes para el cerebro.
- D) Si hay duda respecto a los ingredientes, los equipos podrán consultar el esquema de nutrimentos.
- E) Cada equipo escribirá la receta, tanto ingredientes como procedimiento para la elaboración en una hoja de papel, decorándola como considere conveniente.
- F) Cuando todos los equipos hayan finalizado se compartirán las recetas generadas.
- G) Al finalizar la actividad se presentará un voluntario para sacar copia a las recetas y llevarlas la siguiente clase. En dado caso, el facilitador será el encargado de esto.

H) Para las personas que no saben leer ni escribir, las recetas se dirán de manera oral y se decidirá si se dedicará una sesión en la elaboración de una receta. Se les entregará la receta escrita por si tienen algún amigo o familiar que pueda leerla para ellos.

Anexo 20. Esquema de nutrientes



Triptófano:
Pescado, lácteos, pavo, huevos, frutos secos, plátano, niña v aguacate



Folato:
Espinacas



Tirosina:
Queso, huevo y carne

Vitamina E:
Curry, espárragos, aguacate, nueces, cacahuete, aceitunas y aceite de oliva.



Ácido alfa-lipoico:
Riñon, corazón, hígado, espinaca y brócoli.



Flavonoides:
Frijoles, chocolate y vino tinto



L-glutamina:
Carne de puerco, res y semillas de ajonjolí y girasol.



Colina:
Soya, hígado y huevo.



Fenilalanina:
Soya, remolacha y granos.



Ácidos grasos poliinsaturados y colesterol:
Huevo, pescado, aceite de oliva.

Anexo 21. Recetas

Objetivo:

- Proporcionar a los participantes recetas favorables para su cerebro.

Procedimiento:

- A) Al finalizar la clase el facilitador proporcionará una receta a cada participante.
- B) Los participantes decidirán si la siguiente clase se llevarán más recetas para ampliar el recetario grupal.
- C) En dado caso de que se haya optado por llevar más recetas, el facilitador compilará las recetas totales y les sacará copias para cada participante. Los juegos de copias serán entregados una clase posterior.
- D) Para aquellos que no sepan leer o escribir, se les indicará que se les entregue la receta por si tienen en casa a alguien que pueda leerla para ellos.

Brócoli salteado con salmón

Ingredientes:

- Ψ 500 g de filetes de salmón.
- Ψ 4-6 cucharadas de salsa de soja
- Ψ 5 cucharadas de aceite de girasol.
- Ψ 2 cucharadas de zumo de lima
- Ψ Pimienta multicolor.
- Ψ 700 g de brócoli
- Ψ 1 manojo de cebolletas
- Ψ 2 dientes de ajo
- Ψ 200 g de arroz.
- Ψ Sal
- Ψ 100 g de nuez de india.



Elaboración

Para empezar, lavamos los filetes de salmón, los secamos con cuidado y lo cortamos en trozos del tamaño de un bocado. Luego, preparamos una mezcla con 3 cucharadas de salsa de soja, 2 cucharadas de aceite, el zumo de lima y la pimienta multicolor. Mezclamos con el salmón y dejamos marinar en el frigorífico durante 1 hora.

A continuación, limpiamos el brócoli y lo dividimos en cogollos muy pequeños. Limpiamos las cebolletas y las cortamos en trozos. Pelamos el ajo y lo cortamos en láminas finas.

Cocemos el arroz en agua con sal durante aprox. 10 minutos, siguiendo las indicaciones del envase. Entre tanto, calentamos 2 cucharadas de aceite en un wok grande o en una sartén, salteamos el brócoli durante 3-4 minutos sin dejar de remover y después lo sacamos.

Doramos las cebolletas, el ajo y la nuez de india durante 1-2 minutos con el aceite restante caliente y luego sacarlos. Después, escurrimos bien el salmón y reservamos la mezcla usada para marinar. Salteamos el salmón en el wok por todos lados durante 1-2 minutos. Añadimos las verduras, rebajamos con la marinada y 200 ml de agua y lo cocemos tapado durante 3-5 minutos hasta que esté en su punto. Para terminar, condimentamos con la salsa de soja restante y la pimienta, y servimos acompañado del arroz.

Ensalada de lentejas y pera

Ingredientes:

- Ψ 400 ml de caldo de verduras.
- Ψ 200 g de lentejas rojas
- Ψ 4 cucharadas de zumo de limón
- Ψ 3 cucharadas de aceite de oliva.
- Ψ 1 pizca de canela.
- Ψ 1 cuarto de cucharadita de comino
- Ψ Sal
- Ψ Pimienta.
- Ψ 1 aguacate maduro (aprox. 200 g)
- Ψ 1 pera madura pero firme (aprox. 250 g)
- Ψ 100 g de queso panela.



Elaboración:

Primero, llevamos el caldo de verduras a ebullición, añadimos las lentejas y lo dejamos cocer tapado durante 5 minutos. Pasado este tiempo, lo apartamos del fuego y dejamos reposar tapado durante 5-7 minutos más. Después, dejamos enfriar un poco las lentejas sin tapar.

A continuación, batimos 2 cucharadas de zumo de limón, el aceite, la canela, el comino, la sal y la pimienta. Añadimos a la mezcla las lentejas tibias y lo dejamos enfriar durante 1-2 horas.

Antes de servir, pelamos el aguacate y la pera y los cortamos a dados. Mezclamos ambas frutas con el zumo de limón restante, y las añadimos a la ensalada. Si se quiere, se puede añadir más zumo de limón. Para acabar, desmenuzamos el queso panela y lo repartimos por encima.

Sugerencia: Se recomienda acompañar con una salsa para mojar de yogur natural y hojas de menta picadas.

Sopa de curry indio con frutos secos

Ingredientes:

- Ψ 1 cebolla (aprox. 400 g)
- Ψ 400 g de zanahorias
- Ψ 300 g de manzanas ácidas
- Ψ 2 cucharadas de aceite
- Ψ Aprox. 2 cucharaditas de curry en polvo
- Ψ 1 lata de jugo de coco (400 ml)
- Ψ 500 ml de caldo de verduras
- Ψ Sal
- Ψ Pimienta Kania
- Ψ 70 g de mezcla de frutos secos con uvas pasas
- Ψ 1 ramillete de perejil
- Ψ Zumo de 1 lima



Elaboración:

Primero de todo, pelamos la cebolla y la picamos en trozos gruesos. Después, pelamos las zanahorias y las manzanas, y las troceamos en daditos. Lo rehogamos junto con la cebolla en aceite caliente. Después, espolvoreamos 2 cucharaditas de curry en polvo y doramos durante 1 o 2 minutos sin dejar de remover.

A continuación, vertemos el jugo de coco y el caldo de verduras, salpimentamos y lo dejamos cocer tapado durante 20-25 minutos.

Mientras tanto, podemos picar la mezcla de frutos secos en trozos gruesos. Así como las hojas de perejil, que incorporaremos a los frutos secos.

Luego, colamos la sopa, salpimentamos si lo es necesario y condimentamos con zumo de lima. Podemos añadir más curry si se desea. Finalmente, vertemos la sopa en tazas y repartimos la mezcla de frutos secos y perejil por encima.

Anexo 22. Juguemos a la plasticidad

Objetivo:

- Comprender el funcionamiento de las neuronas en la plasticidad del cerebro.

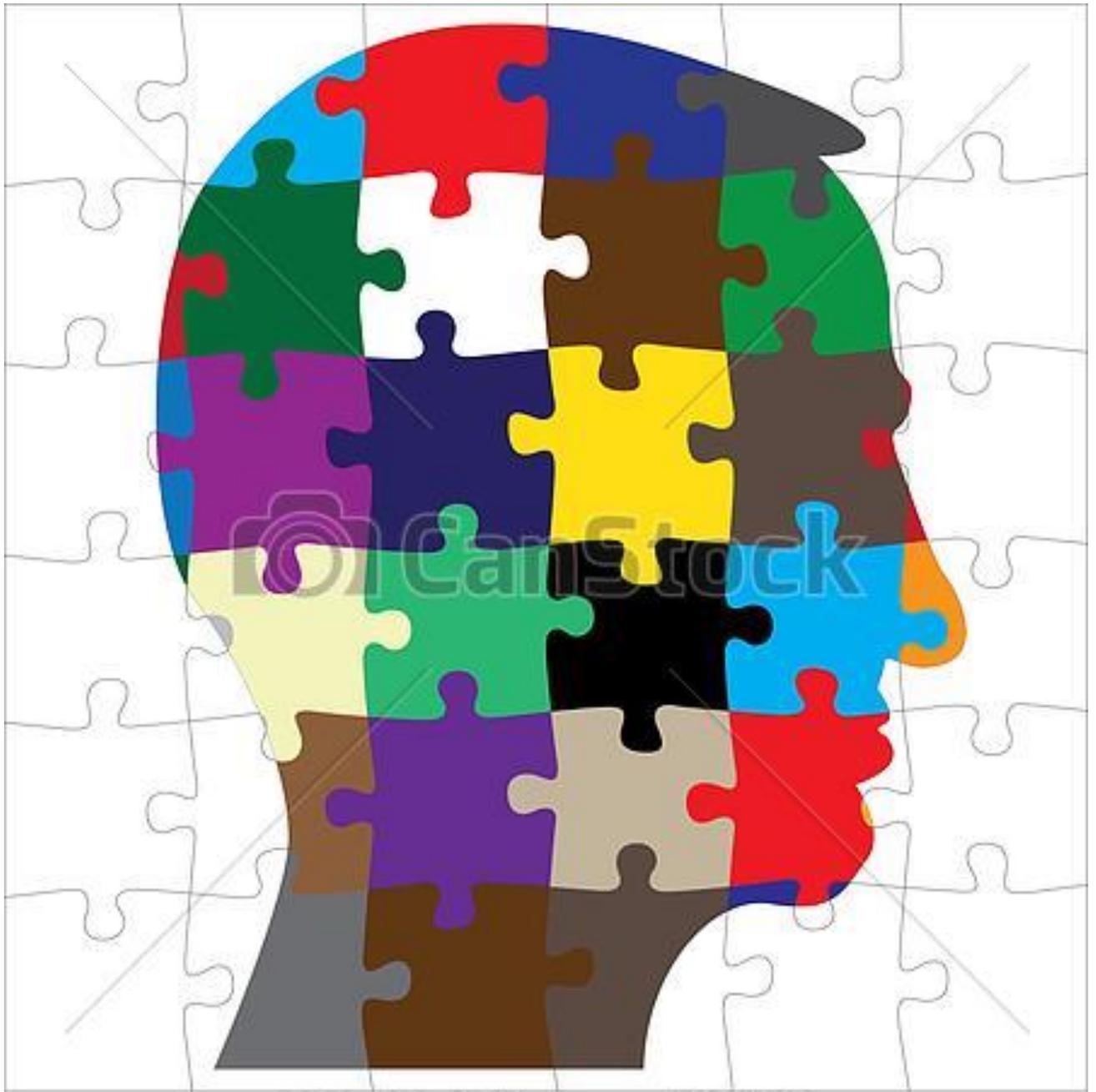
Procedimiento:

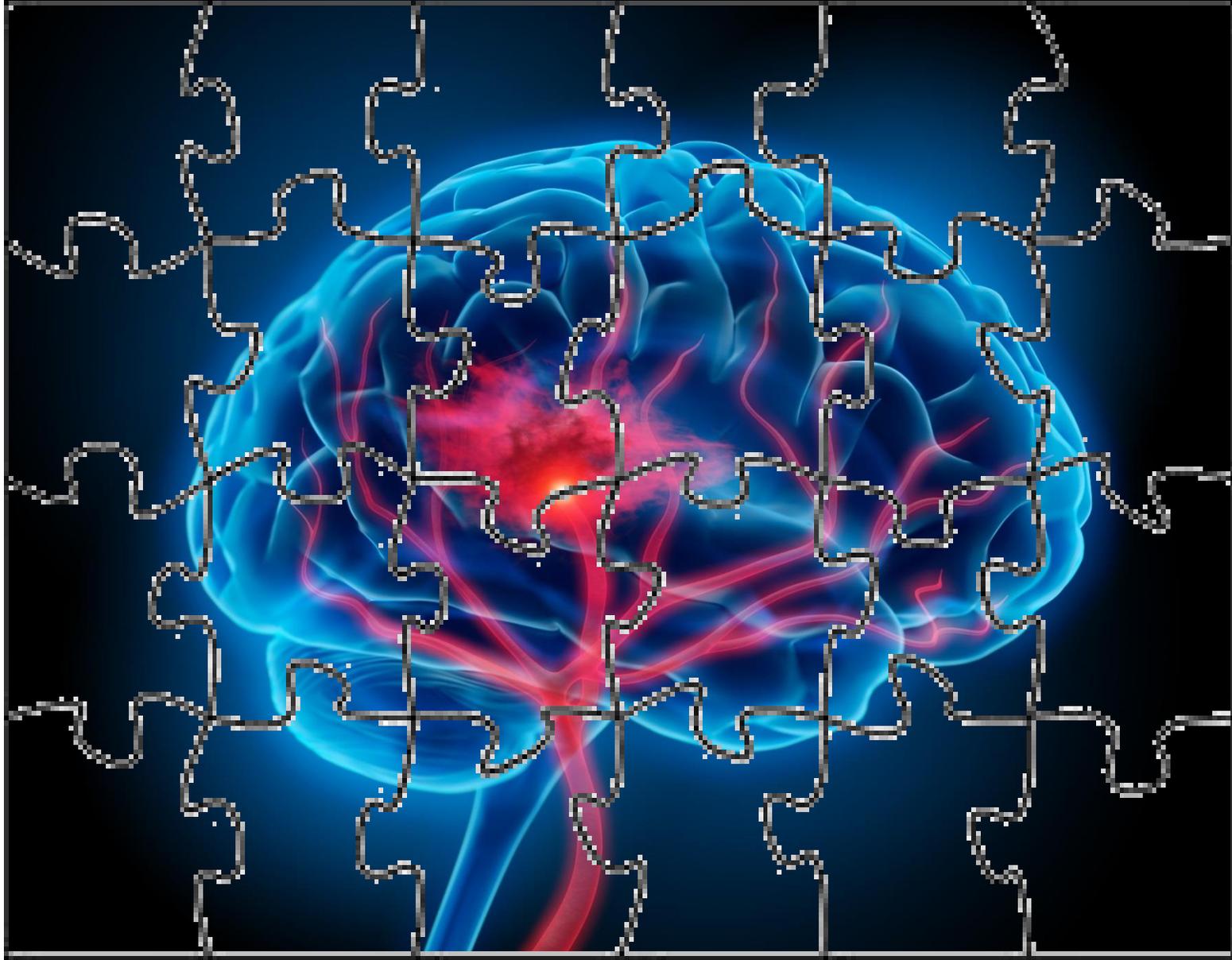
- A) El facilitador dividirá al grupo en equipos de 3 a 5 participantes, todos los equipos tendrán el mismo número de integrantes.
- B) A cada equipo se les entregará el material, que consta de: un parche por persona, un cubre bocas por persona, un rompecabezas del cerebro humano y una venda chica por persona.
- C) En un primer momento se solicitará que cada equipo arme uno de los rompecabezas disponibles. El equipo que acabe primero será anotado por el facilitador.
- D) Después se les pedirá que todos se coloquen un parche en el ojo derecho o izquierdo. A continuación entregaran el rompecabezas y se les entregará otro. El equipo que acabe primero será nuevamente anotado por el facilitador.
- E) Sin quitarse el parche del ojo, se colocarán el cubre bocas, el facilitador indicará que nadie puede hablar a partir de ese momento. El rompecabezas será nuevamente cambiado, y se anotará al equipo que acabe primero.

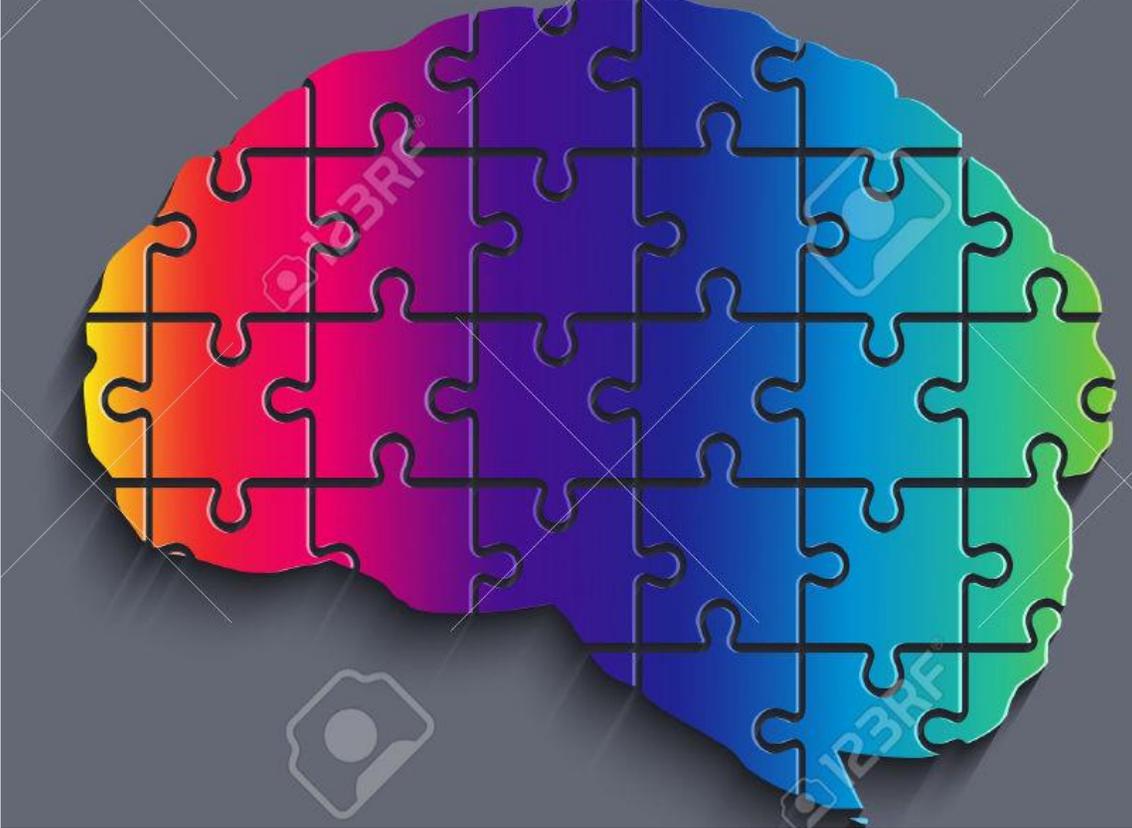
- F) Finalmente se indicará que sin quitarse el cubre bocas ni el parche, todos pondrán la mano derecha en su espalda y que de la mano izquierda vendaran en forma de puño todos los dedos, dejando únicamente el anular y el pulgar libres y con movimiento. Se les entregará un nuevo rompecabezas y se anotará al equipo que acabe primero.
- G) El equipo con mayor puntuación ganará. Es importante que el facilitador esté atento a toda la actividad, pues todos los miembros del equipo deberán de participar, si en el equipo ganador no participan todos los miembros no se tomará en cuenta y el merecedor del puntaje será el siguiente equipo.
- H) Al finalizar la actividad se recordará cómo funciona la plasticidad cerebral y se invitará a hacer comentarios respecto a la actividad, de ser necesario el facilitador deberá de preguntar a los equipos su opinión de lo realizado. Al equipo ganador se le dará un pequeño premio y a los demás equipos un premio de consolación.

Anexo 23. Rompecabezas









Anexo 24. Se murió Chicho

Objetivo:

- Permite animar al grupo

Procedimiento:

- A) Se colocan todos los participantes en círculo. Un participante inicia la rueda diciendo al que tiene a su derecha “Se murió Chicho”; pero llorando y haciendo gestos exagerados.
- B) El de la derecha le debe responder lo que se le ocurra; pero siempre llorando y con gestos de dolor. Luego, deberá continuar pasando la “noticia” de que se murió chicho al de su derecha, llorando igualmente y con gestos exagerados. Se continuará la secuencia hasta que termine la rueda.
- C) Puede iniciarse otra rueda; pero cambiando la actitud. Por ejemplo, asustado, nervioso, borracho, alegre, etc. El que recibe la noticia deberá asumir la misma actitud que el que la dice.

Anexo 25. Discusión: ¡Quisiera aprender a....!

Objetivo:

- Reflexionar sobre la importancia de continuar aprendiendo.

Procedimiento:

- A) El facilitador les preguntará a los participantes ¿por qué consideran que sería importante seguir aprendiendo?
- B) El grupo dará respuestas de manera voluntaria, en el caso de que no haya voluntarios el facilitador escogerá personas al azar.
- C) A continuación se les preguntará si quisieran aprender algo en particular, el grupo participará de manera voluntaria. Si no hay participación el facilitador dará un ejemplo de lo que él o ella quisiera aprender, y seleccionara alguien al azar y le preguntará ¿a ti qué te gustaría aprender?
- D) El facilitador recalcará la importancia de continuar aprendiendo y de mantener la mente activa. Invitando a los participantes a que tomen otros cursos que sean de su interés.

Anexo 26. Círculo de lectura

Objetivo:

- Generar un espacio de lectura.

Procedimiento:

A) El facilitador colocará una lista de libros para que los participantes seleccionen uno mediante una votación.

a. La lista será la siguiente, ya que está disponible en línea de manera gratuita y legal. En caso de que el facilitador opte por otros libros deberá de conseguirlos.

i. El principito, en [http://www.libroteca.net/francofona/Saint-Exup%C3%A9ry,%20Antoine%20De%20-%20El%20Principito%20\(Versi%C3%B3n%20Animada\).pdf.zip](http://www.libroteca.net/francofona/Saint-Exup%C3%A9ry,%20Antoine%20De%20-%20El%20Principito%20(Versi%C3%B3n%20Animada).pdf.zip) en la primera lectura se leerán de la página 1 a la 6

ii. Pedro páramo, en <http://www.libroteca.net/hispana/Rulfo,%20Juan%20-%20Pedro%20P%C3%A1ramo.pdf.zip> en la primera lectura se leerán de la página 6 a el tercer párrafo de la 9

iii. Niebla, en <http://www.libroteca.net/espanyola/Unamuno,%20Miguel%20De%20-%20Niebla.doc.zip> en la primera lectura se leerán de la página 6 a la 9

- iv. Cuentos de amor, de locura y de muerte, en <http://www.libroteca.net/hispana/Quiroga,%20Horacio%20-%20Cuentos%20De%20Amor,%20De%20Locura%20Y%20De%20Muerte.pdf.zip> en la primera lectura se leerá el capítulo “primavera”

- v. Cuentos de la Selva, en <http://www.libroteca.net/hispana/Quiroga,%20Horacio%20-%20Cuentos%20De%20La%20Selva.pdf.zip> en la primera lectura se leerá el primer cuento.

B) Una vez que se elija el libro, el facilitador propondrá distintas maneras para trabajar el libro:

- a. Que cada quien lo consulte en su casa, facilitando el link.

- b. El facilitador les llevará una copia a cada integrante, cada quien deberá de pagar por su juego. En caso de ser elegida esta opción la lectura y la discusión se darán en la siguiente sesión.

- c. El facilitador sacará un solo juego de copias, y en las siguientes sesiones se leerá un fragmento en voz alta para ser analizado por el grupo. Esta opción será la elegida en caso de que los participantes no sepan leer.

C) Una vez que el material esté disponible, se elegirá un capítulo o un número breve de páginas para leer en casa, o bien para leer la siguiente sesión.

D) En cada sesión se dedicará un lapso de 10 a 20 minutos para leer y hacer en análisis de lo leído.

E) En el análisis se realizaran las siguientes preguntas, cuyas respuestas serán de participación voluntaria:

- a. ¿Te gusto la lectura? Sí, no ¿Por qué?
- b. ¿Qué parte te pareció más emocionante?
- c. ¿Qué parte no te gustó?
- d. ¿Te identificas con un personaje? ¿Cuál? ¿Por qué?

Anexo 27. Baile de presentación²⁸¹

Objetivo:

- Que los miembros del grupo se conozcan a partir de actividades afines, objetivos comunes o intereses específicos.

Procedimiento:

- A) Se plantea una pregunta específica, como por ejemplo, ¿qué es lo que las gusta del trabajo que realiza?, la respuesta debe ser breve, por ejemplo “preparar el terreno para la siembra”, o “que estoy en contacto con la gente, o “que me permite ser creativo”, etcétera.
- B) En el papel o en la ficha cada uno escribe su nombre y la respuesta a la pregunta que se dio y se prende con cinta adhesiva o con un seguro en el pecho o en la espalda.
- C) Se pone la música y, al ritmo de esta, se baila, dando tiempo para ir encontrando compañeros que tengan respuestas semejantes o iguales a las propias.
- D) Con forme se van encontrando compañeros con respuestas afines, se van cogiendo del brazo y se continua bailando y buscando nuevos compañeros que puedan integrarse.
- E) Cuando la música para, se analiza cuantos grupos se han formado; si hay muchas personas solas, se da una segunda oportunidad para que todos encuentren a su grupo o bien se cambia la pregunta.

²⁸¹ Op. Cit. Gómez. Pág. 3

- F) Una vez que todos están en grupo, se para la música y se da un corto tiempo para que intercambien entre sí el porqué de las respuestas de sus tarjetas.
- G) Presentación en plenario. El grupo expone en plenaria sobre la base de qué afinidad se conformó, cual es la idea del grupo sobre el tema (por ejemplo, por qué eso es lo que más le gusta de su trabajo, etcétera) y el nombre de sus integrantes.

Anexo 28. Discusión

Objetivo:

- Proponer formas para mantener una red de apoyo.

Procedimiento:

- A) El grupo se sentará en círculo.
- B) El facilitador preguntará al grupo qué maneras se les ocurre para hacer amigos o convivir con otras personas o su familia.
- C) El grupo participará de manera voluntaria, en caso necesario el facilitador escogerá a un participante al azar.
- D) El facilitador preguntará si les gustaría realizar una actividad que no pudieron hacer en su juventud. El grupo discutirá de la posibilidad de hacer esas actividades y sus ventajas.
- E) El facilitador promocionará la participación e inscripción a otras actividades físicas y principalmente intelectuales.

Anexo 29. La papa caliente

Objetivo:

- Reflexionar sobre la motivación personal.
- Generar confianza en el grupo.

Procedimiento:

- A) El grupo se sentará en círculo.
- B) Uno de los integrantes tendrá una pelota pequeña, la cual será pasada a la persona de su derecha, la pelota no puede saltarse a ningún integrante.
- C) En cuanto empiece el grupo a cantar la pelota se irá moviendo a través de los integrantes, cuando la canción termine la pelota con la pelota participará.
- D) La persona que tenga la pelota dirá al grupo su nombre, una actividad que se proponga adquirir o cambiar, y una motivación tanto extrínseca como intrínseca, que tenga para alcanzar su objetivo.
- E) El juego continuará hasta que la mayoría o todos los participantes hayan pasado.

Canción de la papa caliente:

*La papa caliente estaba en un sartén,
Tenía mucho aceite...
¿Quién se quemó?
Uno...Dos...Tres...*

Anexo 30. Evaluación final

Objetivo:

- Los participantes evaluarán el curso en general.

Procedimiento:

- A) El facilitador entregará las hojas de evaluación.
- B) Cuando los participantes hayan finalizado, se pedirá la opinión voluntaria de los mismos, o bien se preguntará si existe algún comentario respecto al curso.
- C) Al finalizar, los participantes entregarán la evaluación final.
- D) En dado caso que la mayoría de los participantes no sepa leer ni escribir, la evaluación se hará grupalmente, el facilitador deberá para ello leer pregunta por pregunta y permitir que se conteste de manera voluntaria.
- E) El facilitador indicará que la carta compromiso y el diario del curso son personales, por tanto cada quien se llevará el propio.
- F) Se darán las gracias por la participación y el curso se despedirá con un aplauso para los participantes, por su esfuerzo, y deseándoles que todos alcancen sus metas.

EVALUACIÓN

Instrucciones:

Lee cuidadosamente cada pregunta y responde sinceramente, no es necesario que pongas tu nombre.

1. ¿Qué aprendí en el curso?

2. ¿Qué me gustó?

3. ¿Qué no me gustó?

4. ¿Qué me lleve del curso y de los compañeros?

5. Considero que la actuación del facilitador fue...

6. Considero que la información en el curso fue...

7. Escribe las sugerencias y/o observaciones que tengas respecto al curso.
