



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

400282



61060

APLICACION DE TECNICAS CONDUCTUALES EN UN ENTRENAMIENTO A ANCIANOS PARA AUMENTAR SU ACTIVIDAD FISICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

MARIA DE LOS REMEDIOS ALVAREZ MARTINEZ
JULIA VICTORIA MANZANARES MARIN



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEX. 1996



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.



UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

AGRADECIMIENTOS

Gracias a:

La U.N.A.M.

Por otorgarnos el nombramiento y darnos la oportunidad de engrasar las filas de sus egresados.

La ENEP IZTACALA

Por albergarnos en sus dichosas aulas desde el inicio hasta el final de nuestra profesión, comprometiéndonos en engrandecer y conservar su nombre y prestigio

En especial al Maestro Jalme Montalvo Reyna

Por encontrar en él, al profesor y profesionista que nos orientó en el momento preciso con sus ideas y bases técnicas; y por su gran calidad humana para proyectarnos un ideal, como lo fue la culminación de nuestra carrera.

Al Profesor José Esteban Vaquero

Por sus consejos acertados y su estado de ánimo que significó un aliciente para realizar nuestro trabajo.

Al Profesor José de Jesús Vargas.

Por su tiempo y su estricta dedicación para lograr un trabajo de calidad, logrando así nuestra satisfacción como profesionistas.

¡ Gracias a nuestros profesores !

Que sin los cimientos sólidos de la educación que nos brindaron no hubiésemos logrado este triunfo.

Agradecemos a todas las personas que pusieron en nuestras manos una esperanza,

A la población de la CUSI y a Vida Nueva A.C. en especial a: Andrés y Pedro.

Agradecemos infinitamente a las personas de la Tercera Edad del Asilo

Que con su participación logramos hacer realidad uno de los sueños de nuestra vida. Gracias por su valiosa participación a Pilar, Esperanza, Elisa C., Mercedes, Ana María, Guadalupe M., Raúl y Guadalupe C. por su colaboración, sin pedir nada a cambio más que una demanda de atención y amor por parte de la sociedad.

Y en Especial a Alex

Que desde que nació nos ha estado acompañando, siendo, un ser motivante con sus alegrías, y a veces su enojo, gracias por tu compañía y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

*Por darme el don más preciado: La Vida
Porque día a día en mi despertar siempre está conmigo
Por darme la oportunidad de abrir los ojos y poder valorar la vida
Porque me ha guiado por el buen camino para el logro de mis metas*

A mis Padres:

Por el apoyo infinito y el gran amor que de ustedes recibo, por aquellos días de desvelo y preocupación y sobre todo por sus consejos, los cuales fueron creando en mí grandes deseos de seguir siempre adelante y Gracias a Ustedes he realizado una de mis metas más importantes en mi vida.

Dedico con todo mi amor y admiración a Mis Padres.

Papá, Gracias por el gran amor y apoyo que siempre me demostraste.

Mamá, tu ejemplo es la mejor escuela que tengo para triunfar en la vida ! Gracias !

A tí Gustavo:

Con amor y cariño, ya que siempre me has apoyado.

A mi hija Alejandra:

Por ser el pequeño y gran ser que vivió en mí y por el cuál yo seguiré viviendo y triunfando siempre.

A mis hermanos:

Rafael, Claudia, Caro, Dany y en especial a tí Rosita por ser una mujer y una madre ejemplar.

A mi abuelita Mary:

Con mucho cariño.

A mis nenas:

Nancy y Lizbeth que de ustedes forje una ilusión.

A mis amigas:

Ana Eva, gracias por tu cariño y comprensión; a tí Angy por la fuerza que me proyectaste, a ustedes Adrián, Miguel, y Laura por ser buenos compañeros y amigos.

Con una dedicatoria especial para tí Julia:

Que has sido además de mi amiga, mi hermana y un faro que me ilumina en los momentos de oscuridad

¡GRACIAS!

Remedios Alvarez.

DEDICATORIAS

A Dios:

Por la Fé y la Voluntad que puso en mí Existir para lograr lo que hoy con gran esfuerzo y satisfacción he alcanzado.

A mis Padres:

Como muestra de mi gran amor, ya que sin su gran apoyo del todo por el nada, uno de mis sueños se hace posible. Y sobre todo porque son los autores intelectuales de todo lo que he logrado hasta hoy. Sin ustedes este logro no tendría el mismo sentido.

A mis hermanos:

Mario, Ernesto, Carmen, Estela, Gloria y Jesús; ya que cada uno de alguna manera muy directa y otros no tan directa, considero que siempre estuvieron acompañándome con su apoyo moral e impulsándome para que este sueño se hiciera realidad.

A mis sobrinos:

Por sus sonrisas y muestras de afecto como un motivo especial, para seguir creando para ellos que son el futuro.

A mi tía Celia:

Que admiro y respeto por su sencillez como persona y además por sus sabios consejos, como parte motivante y entusiasta; en su elaboración de este trabajo.

A mi gran amiga Reme:

Gracias por permitirme crecer y creer que se puede llegar a la meta, siempre y cuando exista confianza y respeto. Por compartir triunfos, alegrías, tristezas y trabajo.

A mis amigas: Angélica, Ana Eva y Esther:

Por su amistad y por compartir momentos, alicientes y motivantes, que fueron matices que de alguna forma le dan sentido a este éxito.

A José Luis:

Por tu apoyo, compañía, cariño y comprensión; quiero compartir contigo este éxito, ya que significas motivación, inquietud, esperanza y constancia, que fue indispensable para lograr este sueño, y el comienzo de otros más.

¡ Gracias !

Julia Manzanares.

RESUMEN

Se realizó una sinópsis histórica de la concepción que se tiene y ha tenido del anciano en México y otros países, así como de proceso de envejecimiento. Como es y fue la situación de asistencia del anciano en México y las instituciones que han tomado conciencia por atender a esta población (INSEN, ISSSTE, IMSS).

Se revisó literatura de los movimientos corporales y la importancia que tienen para la tercera edad, como se han realizado estas investigaciones y aplicaciones que los consideran importantes para esta población. También se estudiaron conceptos del enfoque conductual y sus técnicas como el modelamiento, la reestructuración cognoscitiva, el reforzamiento, la motivación. Trabajamos bajo este enfoque y con sus técnicas; se realizó con 8 personas del asilo Santa María de Guadalupe, que facilitó sus instalaciones. En primer término se consideró una fase preliminar donde se aplicaron una serie de instrumentos de evaluación, posteriormente se estableció una línea base con 8 categorías conductuales, que consideramos más comunes en esta población.

La fase experimental se realizó en 5 partes las cuales abarcaban la selección de la muestra, presentación y ambientación, movimientos corporales de partes específicas, exploración de materiales y por último la expresión, comunicación y el goce en el ejercicio para los ancianos. En todas la sesiones se realizaron dinámicas que involucraban técnicas conductuales para lograr el objetivo.

En los resultados cuantitativos que se obtuvieron se observó muy poco el cambio, pero esto fue comparado con los resultados cualitativos y la aplicación de los instrumentos de evaluación considerados en la fase preliminar y demostraron que si hubo un aumento considerable en las actividades de los ancianos. Por lo que se menciona que la aplicación de técnicas conductuales en ejercicios corporales es recomendable para aumentar la actividad de los ancianos en un asilo, apoyado por un seguimiento del programa y un plan de actividades establecido por un grupo multidisciplinario dedicado a esta población.

ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCION	1
 CAPITULO 1.	
VEJEZ	7
1.1. Antecedentes Históricos	7
1.2. Conceptos y definiciones	14
1.3. Proceso de Envejecimiento	16
1.3.1. Cambios Físicos	17
1.3.2. Cambios Biológicos	17
1.3.3. Cambios Psicológicos	20
1.3.4. Aspectos: Social, Cultural, Laboral	22
 CAPITULO 2.	
ASISTENCIA AL ANCIANO	25
2.1. Situación Actual.	25
2.2. Condiciones Actuales de Asistencia en México	28
2.3. Instituciones	34
2.3.1. INSEN	34
2.3.2. I.M.S.S.	37
2.3.3. I.S.S.S.T.E.	39

	PÁGINA
CAPITULO 3.	
CORPORALIDAD EN EL ANCIANO.....	40
3.1 Movimiento Corporales.....	40
3.2. Importancia de los Movimientos Corporales en la Tercera Edad ...	41
3.2.1. Ejercicios para postura	42
3.2.2. Ejercicios para las piernas	43
3.2.3. Ejercicios para flexibilidad	44
3.3.3. Investigaciones y Aplicaciones	47
CAPITULO 4.	
ENFOQUE CONDUCTUAL	50
4.1. Teoría Conductual	50
4.2. Aspectos y Técnicas Conductuales.....	55
4.2.1. Modelamiento.....	55
4.2.2. Reforzamiento.....	56
4.2.3. Reestructuración Cognitiva	57
4.3. Aplicaciones del enfoque Conductual en personas ancianas institucionalizadas (asilos).....	58
MÉTODO	63
RESULTADOS.....	88
CONCLUSIONES.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	116
ANEXOS	

INTRODUCCION

Para iniciar una sinopsis histórica con el análisis de las manifestaciones precientíficas relativas al trato que se le ha dado al anciano, se revisará con sentido crítico el antiguo testamento que destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de la ancianidad, la adorna para cargos elevados, tanto respecto de la dirección de comunidades, como de la función de juez, (Lehr, 1988). Los antiguos griegos apreciaban asimismo la sabiduría que marcaba la edad senil. En la obra de Homero se hallan alusiones a la capacidad propia de la ancianidad y a la disposición de los más jóvenes a someterse al "consejo de ancianos". En su República, Platón resalta los agentes individuales del envejecimiento. Tan sólo del propio individuo del modo como percibe las penalidades de la vejez y cómo se enfrenta a las mismas. Aristóteles traza una imagen más negativa del anciano. En su Retórica destaca el afán de disputa que se advierte en la edad avanzada e interpreta la compasión, como una debilidad. La etapa de la senectud equivale a deterioro y ruina, Aristóteles expone que "es una enfermedad en la vejez prematura, pero la vejez es una enfermedad natural", (Lehr, 1988, p. 18).

Cicerón incluye datos acerca de las modificaciones experimentadas por la capacidad de rendimiento mental en la edad avanzada que se inicia a los 61 años, menciona que esta capacidad se encuentra enriquecida en mayor medida que antes sólo si se han visto ejercitadas durante toda la vida. "No cejar, perseverar, practicar un ejercicio constante, ¡eh aquí la máxima!. La continuidad en la acción y en la ejercitación, así como la posibilidad de añadir e integrar, incluso en la vejez algo nuevo a las experiencias existentes constituyen una premisa importante",

(Leibran, 1968 en Lehr, 1988, p.19). Cicerón reconoce el relevante papel desempeñado por la sociedad la cual determina el rol de la persona anciana. Por ejemplo en Alemania Thomae, ha destacado constantemente el determinismo social del envejecimiento, que es primariamente destino social, secundariamente modificación funcional orgánica. (Thomae, 1969 en Lehr 1988). Shakespeare, Schopenhauer, y Guillermo de Humbolt (en Lehr, 1988) considera a la vejez como una etapa de la vida que también ofrece aspectos agradables, respecto a la armonía interior y el progresivo equilibrio en sus capacidades. Con lo anterior se puede decir que en la antigüedad se le trataba con respeto, como una persona sabia que podía ocupar puestos importantes en los diferentes ámbitos de la sociedad.

Posteriormente a finales del siglo XVII el trato hacia el anciano fue cambiando como por ejemplo a los ancianos se les aislaba de la familia en su mismo hogar o en algunos casos se les internaba en hospitales psiquiátricos donde se les trataba como "enfermos mentales" no permitiéndoles desarrollar sus capacidades, (Motlis, 1985). Con la ebullición científica hubieron cambios notables en el período 1904 a 1909 ya que en 1908 surge el término de Gerontología que quiere decir *geras*: viejo, *logos*: estudio o descripción de algo, se define como la ciencia que se preocupa de aquellos problemas de la vejez. Al crearse esta ciencia se pone más interés a esta población desde el punto de vista multidisciplinario : antropólogos, médicos, sociólogos, demógrafos, etnólogos, economistas, arquitectos, etc. Como consecuencia de esta mayor preocupación holística por el anciano, han mejorado las prestaciones de servicios, médicos, sociales, a nivel de la colectividad e instituciones, van surgiendo nuevos tipos de pensiones de jubilación; se ofrecen cursos para ancianos en las universidades, se forman clubes, viajes de recreación etc. Por ejemplo en México han surgido instituciones como el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) que promueve y fomenta este tipo de actividades. Considerando

los antecedentes del trato y concepción que se tiene del anciano, nos enfocaremos a la problemática que prevalece cuando a una persona añosa se le aísla y se le recluye en alguna institución (asilo), en la cual se han preocupado por una atención en cuanto a cuidados y satisfacción de necesidades primarias del anciano; sin embargo, no se ha demostrado interés acerca de la problemática que desencadena la pasividad (inactividad física) del anciano en su estado emocional y en su relación social. Probablemente este problema se debe a la concepción que tiene la sociedad acerca de la persona añosa, aspectos como el económico que influyen para que esta situación se mantenga dentro de las instituciones. Por lo que consideramos que si el anciano institucionalizado se le entrena para que ejercite su cuerpo, esto facilitará la realización de sus actividades logrando un bienestar individual y un cambio en la concepción y el trato que se le da, Alvarez (1991) sugiere que el anciano no cese sus actividades laborales, considerando más apropiado que reduzca el tiempo de su jornada; esto permitirá desarrollarse en la labor que desea, a la vez que sigue contando con el tiempo necesario para involucrarse en actividades de recreo y entrenamiento, así como otras sociales y espirituales. Se considera importante lo anterior ya que el anciano no debe estar sin ocupación o actividad recreativa, la cual le permitirá desenvolverse como un miembro activo de la sociedad, Esta idea de que el anciano no permanezca pasivo la ha tenido Leibbrand en 1968: donde él, apoya la práctica de un ejercicio constante, continuidad en la acción y en la ejercitación, (Lehr, 1988).

De esta manera se observa que la continuidad de las actividades, por medio del ejercicio, en el anciano, es de suma importancia para un bienestar físico que se reflejará en su relación y productividad social. Actualmente en México la población senil ha sido marginada, y se le da poca oportunidad de desempeñarse en los diferentes ámbitos sociales. Estadísticas de 1992 proporcionadas por el Instituto

Nacional de la Senectud (INSEN), muestran que la población mexicana mayor de 60 años es de 4' 142,916 en total, de los cuales 1'970,832 son hombres y 2' 271,084 son mujeres. En el D.F. esta población es de 575,288 en total, de las cuales 565,824 son inactivos y el resto son activos. La inactividad de los ancianos mayores de 60 años en el D.F. se debe a que, con la evolución de la sociedad hacia niveles industriales y económicos más complejos, la escala de valores que por mucho tiempo sirvió de base a su comportamiento, ha sufrido modificaciones esenciales que condujeron a la sociedad, no sólo a esquivar su responsabilidad ante el grupo de individuos de edad avanzada; que como resultado del avance de la ciencia se incrementa progresivamente, sino también, ha generado actitudes de rechazo, marginación y abuso. También a la población senil se le jubila a edad más temprana dejando de ser una persona productiva, siendo así una persona dependiente del sector salud y/o de la familia ya que en la mayoría de los casos, los recursos económicos pueden resultar insuficientes por lo que se les aísla confinándolos en su casa o en alguna institución. Por ejemplo, en la casa se restringe al anciano a actividades sencillas, o de poca dificultad para realizarlas, en algunos casos los familiares consideran a estas personas como si fueran "Un estorbo" por las dificultades físicas e intelectuales que presentan, por lo que en ocasiones son excluidas de sus hogares para ser refugiados en alguna institución o asilo, en estos lugares por lo general se realizan actividades rutinarias que satisfacen algunas de sus necesidades primarias, olvidando aquellas actividades que favorecerían a que continuaran ejercitando las capacidades que ya han adquirido y aprender otras nuevas.

Este trato que el anciano ha recibido por parte de la sociedad, de la familia y de las instituciones se debe a la concepción que se tiene de la vejez, ya que a ésta se le ha considerado como un período donde se dan modificaciones psicológicas y

fisiológicas que se deterioran, van perdiendo sus potencialidades. Frecuentemente asociamos el hecho de estar "Viejos" con el de estar enfermos.

También la pérdida de facultades se considera de la etapa senil, siendo que ésta pérdida puede iniciar desde la vida adulta, mucho antes que se diga que la persona esta envejeciendo y sin ser causada por ninguna enfermedad. En general se considera al anciano como una persona poco productiva, inútil, lenta, etc..

La persona añosa al sentirse relegada, recibiendo un trato de indiferencia, además presentará, una serie de secuelas psicológicas normales en el proceso de envejecimiento, como es la sensación de soledad, el aislamiento, depresión, el temor a la muerte, la pérdida de los seres queridos, el temor a la enfermedad y a la pobreza, la falta de amor, etc. Elementos todos que en algún momento son inherentes al desarrollo psicológico del ser humano y consecuencias lógicas de la situación en que la sociedad ubica a los ancianos creando una serie de falsas concepciones, que han llegado a aceptarse como realidades inevitables e irreversibles.

Es importante crear una alternativa que permita al anciano agilizar su actividad, para lo cual se intervendrá en un asilo de ancianos, con un programa de técnicas conductuales; ya que hoy su cuerpo es fuente de angustias y depositario de dolores. Detener el cuerpo permite al anciano no poner en evidencia sus límites, pero esta misma inmovilidad los hace lamentar su condición actual.

Dicho programa facultará a la persona añosa al reconocimiento de un cuerpo menos ágil y fuerte, pero todavía vivo y con posibilidades de disfrutar con él. Por lo tanto, es importante que el anciano, que vive en un asilo continúe con sus

actividades de acuerdo a sus posibilidades, para que no se encierre en estado de pasividad dentro de estas instituciones. Ya que la pasividad no es adecuada para estas personas. Un estado de pasividad en un anciano los hace caer en lo rutinario y enfermizo, reflejándose en un deterioro orgánico. Por lo que se ha observado, existen personas que se saben manejar muy bien en los asilos, en donde se limitan a satisfacer necesidades esenciales y una que otra actividad de vez en cuando, estas personas intensamente buscan nuevas alternativas, como pláticas o salir a pasear, realizar alguna otra actividad extra, pero existe la pasividad en la parte que permanecen despiertos, dejando de lado el potencial con el que todavía cuentan, las cualidades y actividades que pueden aún realizar. Por lo que es importante implementar programas que pongan y cubran las necesidades de los ancianos para favorecer su estado psicológico, repercutiendo en sus relaciones con los demás. Es necesario promover un cambio en cuanto a la concepción que se tiene en del proceso de envejecimiento y del anciano en sí, por parte de la sociedad. Para encausar este cambio se recurrirá a la intervención directa de un asilo de ancianos con un programa bajo la orientación conductual promoviendo la aplicación de técnicas conductuales, específicamente para agilizar la actividad del anciano, generando cambios en cuanto a su estado físico y psicológico de la persona, mejorando así su comportamiento social.

Por otra parte se desarrollan, más adelante los diferentes capítulos que portan aspectos relacionados con la vejez, asilos, y la aplicación de la teoría conductual en esta población.

CAPITULO 1

V E J E Z

1.1 Antecedentes Históricos.

En el siglo XIX los ancianos recibían comparativamente poca atención, ya que se les juzgaba peligrosos para el orden social. La organización de la familia y la ideología de la sociedad del siglo XIX y la sólida interacción entre familia y parentela permitían que los viejos conservaran papeles familiares activos, a medida que gradualmente se apartaban de la fuerza de trabajo, aún cuando no estuvieran viviendo con sus hijos adultos. Los viejos se esforzaban por permanecer a cargo de sus propios familiares. En lugar de trasladarlos con sus hijos adultos o con algún otro pariente, recibían en sus casas a parientes y extraños.

Anteriormente implicaba la institucionalización sólo de aquellas personas incapaces de cuidarse por sí mismas y obtener ayuda de sus parientes. Esa costumbre de institucionalizar a los viejos de clases sociales bajas, posteriormente se extendió al “almacenamiento” de los ancianos pertenecientes a las clases media y alta. Hacia finales del siglo XIX se edificaron réplicas poco más respetables y habituales de los asilos de los ancianos pobres (casas de reposo de clase media). Alcanzar la vejez significó, en antiguas culturas, el logro de una existencia plena y el goce de una condición privilegiada. Las relaciones de ayuda y de intercambio de servicios que los viejos desempeñaban antiguamente entre sus parientes, tuvieron mayor importancia antes de la introducción del Seguro Social y de otras formas de ayuda pública a la ancianidad, (Kastenbaum, 1979).

El antiguo testamento destaca constantemente la dignidad y sabiduría de la ancianidad, la asigna para cargos elevados , tanto respecto de la dirección de comunidades, como de la función de juez. Antiguos griegos como Homero apreciaban la sabiduría de la ancianidad y la disposición de los más jóvenes a someterse al "consejo de los ancianos".

Platón (República 0427-347 a. C) adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de la ancianidad hace resaltar los agentes individuales del envejecimiento. Del propio individuo depende el modo como percibe las penalidades en la vejez y cómo se enfrenta a las mismas, (Lehr, 1988).

Lehr (1988) define a la vejez como : "el envejecimiento que supone la modificación de la figura corporal; es la época de quebranto físico, la decadencia somática, pero también se sufren modificaciones en cuanto al comportamiento y a las vivencias sobre todo la pérdida de las facultades mentales". (p. 21).

A finales del siglo XIX , la sociedad norteamericana paso de la aceptación de la etapa de la vejez como proceso natural, a concebirla como un período distinto de la vida, caracterizado por la declinación, la debilidad y la caducidad ahora se dirige cómo una condición de dependencia y deterioro, (Kastenbaum, 1979).

Todos estos autores consideran a la vejez como "una época difícil" y una etapa de la vida que también ofrece aspectos agradables.

Sin embargo, la vejez como proceso biológico e irreversible, se caracteriza por la manifestación de cambios psicofisiológicos, que son el resultado de la acción ejercida por factores intrínsecos y extrínsecos sobre el individuo, (INSEN, 1990).

Desde los tiempos de Cicerón se puede observar que la concepción de la vejez ha sufrido cambios notables dependiendo de la etapa y condición de la cual se deriva y define la vejez. Cicerón 106-43 a C. incluye datos acerca de las modificaciones experimentadas por la capacidad de rendimiento mental en la edad avanzada, con un buen número de ejemplos individuales tomados de la historia griega y romana “los ancianos poseen entendimiento, razón y capacidad reflexiva”, (Lehr, 1988, p. 18).

... “ No es con la fuerza corporal, la agilidad, o la rapidez como se hacen grandes cosas, sino por medio del pensamiento, la superioridad de la mente y la preeminencia de la propia opinión...”, (Lehr, 1988, p. 19).

En México entre los aztecas el individuo en edad avanzada, llamado *huehuetque*, después de haber sobrevivido a guerras, enfermedades, y problemas médicos, era objeto de gran aceptación, y su presencia era importante en toda ceremonia familiar, religiosa y política. De hecho en sus últimos años el anciano disfrutaba de una vida apacible y llena de honores.

De la civilización maya se tienen testimonios de que el respeto y aceptación del anciano era bien inculcado entre los jóvenes. Es evidente la función y el sentido de veneración que se asignaba al anciano en el México antiguo, en donde se hace patente la filosofía de estas culturas respecto a la vida que para ellos incluía dos aspectos: uno previo de desarrollo corporal y aprendizaje, de creatividad y reproducción y otro desarrollo emocional y filosófico.

En épocas más recientes, ejemplo claro de la valía del anciano lo constituye un grupo de hombre cuyas máximas aportaciones a la vida cultural se produjeron en

su tercera edad; Tolstoi, Humbolt, Freud, Cervantes, Tiziano, Ghandi, entre otros, (INSEN, 1991). Por lo tanto el intentar dar una visión histórica se comprueba como los grandes pensadores y poetas han prestado menos atención a las modificaciones corporales por envejecimiento, a que los cambios verificados en la esfera psíquica.

En relación al sentido de veneración que se tenía del anciano en el México antiguo es importante mencionar los roles que desempeñaban los senectos en la cultura azteca. Es decir, el respeto hacia estos individuos estaba garantizado tanto por la legislación como por la deidad de Dios *Huehuetéotl* (Dios viejo), en alguna persona que hiciera mofa de ellos se le castigaba severamente, según las leyes aztecas y en caso de no ocurrir esto había un dios que lo veía todo y esto seguramente le iba a causar sentimientos de culpa. En el terreno político los ciudadanos mayores tenían una influencia trascendental en la elección del emperador azteca a través del consejo. En las escuelas distritales impartían clases y enseñaban a sus discípulos a descifrar los libros. Contaban los profesionistas con todo el acervo de los conocimientos y experiencias ya que ellos solamente podían interpretar la escritura azteca. Las personas de la tercera edad influían hasta en la vida diaria de los aztecas, dando solución a cualquier tipo de problema.

Es necesario tomar nuevamente los aspectos de organización social, para asignarle a estos individuos los roles que los dignifique y los respeten. Como agentes de cambio en el terreno gerontológico, es importante tomar en cuenta este hecho para una buena vejez tanto en el presente como en el futuro, (Lazcano, 1968).

Ya se ha mencionado acerca de los antecedentes históricos de la vejez y como fueron considerados los ancianos antiguamente en México, para ampliar más la

información que se tiene de la vejez es importante hablar de los asilos para ancianos.

En cuanto a los antecedentes históricos de los asilos para ancianos en México, se crearon como en cualquier otra parte del mundo, copiando el patrón, que otras sociedades establecieron. La aparición de los primeros asilos es un fenómeno social, para atender las necesidades que por cualquier circunstancia, ya no pueden ser cubiertas por la familia, en sus orígenes el viejo se quedaba desamparado por la desaparición de los familiares. Antiguamente esto no significó un problema social importante. El viejo desamparado era recibido por la parroquia del lugar, a otros los asistía una familia acomodada; en México es la figura religiosa a quien más se dirigen en busca de misericordia, porque las autoridades civiles, militares y políticas no manejaban esos conceptos, sus cifras de presupuesto son frías y no pueden distraer su atención en “chocheces” (Bravo, 1978).

Es así como aparecen en México los primeros asilos a cargo de algunas religiosas; el dato más antiguo es la llegada de una congregación denominada “Hermanitas de los ancianos desamparados” provenientes de España y quienes fueron solicitadas por la Sra. Luz Homero en 1899. Este grupo de seis religiosas, el 21 de noviembre del mismo año fundaron en Tacuba, D.F. una casa de ancianos en forma provisional, cambiándose el año siguiente a una nueva que la llamaron “Matías Romero”. Una segunda fundación fue realizada a instancia de la Sra. Guadalupe Sánchez a la que llamaron “El buen retiro del Salvador”, (Bravo, 1978).

Al paso del tiempo en 1991 y con la llegada a América de otra expedición de nuevas hermanas a la congregación se realizó en México D.F. la tercera fundación conocida como la “Beneficencia Española”.

En 1904 se fundó otra casa en Popotla (Tacuba D.F.) con cuatro religiosas y dos ancianas. En Orizaba, Ver., se abrió otro asilo en 1911, en Torreón Coah., en 1955, en Puebla Pue., en 1956, en Celaya Gto., en 1959 etc. El más reciente es el Hogar Marillac del Estado de México perteneciente a la comunidad Religiosa de las hermanas de la caridad, lugar que se refundo en 1975 mejorando sus instalaciones. Las causas de que el asilo de ancianos en México se ha duplicado bajo las mismas características durante muchos años, son las siguientes: el número de viejos aumenta, desasimilación del viejo por la familia, pobreza, (Bravo, 1978).

Las estadísticas muestran que hasta la fecha se localizan 141 asilos en toda la República Mexicana, encontrándose las mayores concentraciones en el D.F. En cuanto a sexos predomina considerablemente el femenino, es común encontrar asilos de mujeres. La mayoría pertenece a religiosas, un grupo reducido a agrupaciones civiles y menos de un 5 % al gobierno.

Generalmente en México se utilizaron viejas casonas, las cuales se adaptaron para su funcionamiento, resultando por demás poco prácticas. Conforme el tiempo ha pasado y poco a poco se ha ido construyendo ex-profeso los asilos para tal fin, aún así cabe señalar que adolecen de muchos defectos que los hacen poco prácticos.

Por otra parte es importante mencionar la idea que tiene el mexicano del asilo, la imagen que se tiene es en gran parte negativa, por muchas razones, pero podemos señalar las más importantes.

- En un principio el mismo anciano solicitaba esta protección, conforme el problema se multiplicó, ahora el anciano es llevado en contra de su
-

voluntad y como todas las cosas es necesario dar una solución inmediata por parte de la sociedad.

- El funcionamiento ha resultado en la práctica inadecuado para la estancia de los viejos en el asilo, inclusive los que van por su voluntad se ven defraudados en lo que esperaban encontrar.
- La comunicación es negativa por parte de los medios de difusión de los asilos y esto predispone a la sociedad a rechazarlos.
- La pobreza con la que en la mayoría de los asilos se atiende al viejo.
- La falta de conocimiento y preparación en el personal que asiste en estas instituciones.
- La falta de actividad y entrenamiento para el anciano que deben tener estos sitios de concentración, por períodos largos.
- El abandono social y familiar que estas personas resienten día con día.

En los últimos años ha surgido una corriente por cambiar el nombre de los asilos y así encontramos que de ser asilos para ancianos se popularizó el de Hogar para Ancianos, Casa Hogar para Ancianos, ... últimamente se les ha llamado Residencias, Villas, Casas de Reposo, etc.

Pero el concepto de la palabra Asilo proviene de Latín *Asylum*: *Sylum*= a quitar, despojar, y a: privativa= sin. El nombre de asilo como institución social, era el lugar, donde se proporcionaba protección y amparo para desvalidos.

El asilo es en otras palabras una institución benéfica para menesterosos que si le agregamos el adjetivo anciano lo circunscribimos exclusivamente para la población de la tercera edad.

1.2 Conceptos y Definiciones.

Galeno de Pergamo (129-199) comprobó que la vejez, no está libre de achaques, no es enfermedad, ya que esta última va siempre contra "la naturaleza", rasgo que está ausente en la vejez, (Steudel 1982, en Lehr, 1982).

Aristóteles (384-322 A.C.) traza un imagen más negativa del anciano en su retórica destaca el afán de disputa que se advierte en la edad avanzada e interpreta la compasión como una debilidad... (Rosenmayr 1969, en Lehr 1988) admite que la senectud equivale a deterioro y ruina.

En su libro, "Una buena edad" , el Dr. Alex Comfor (1964) establece muy acertadamente que los estudios gerontológicos recientes apuntan que alrededor del 75% de lo que ahora llamamos vejez, contemplada como una acumulación de castigos e incapacidades se debe a las instituciones y a las actitudes, no a la biología. Si bien el otro 25% restante si responde a factores biológicos; no cabe duda que establecer tres tercios del concepto vejez tiene un condicionante social, no solo resulta alarmante, sino que pone en evidencia la carga de responsabilidad que

tenemos como sociedad en el destino de uno de sus grupos: los ancianos, (Carrillo, 1982).

Humbolt (1767-1835) describe la vejez como que constituye un ventaja, el hecho de despojar a las cosas del mundo de su actitud y su peso; adaptarlos a la luz interior de los pensamientos que facilita su contemplación de un modo más general amplio y sosegado, cualidades de las que la vejez no solo se ve despojada, si no de las que se suele encontrar enriquecida en mayor medida que antes... este autor antes mencionado, nos habla de la gran importancia que tiene la experiencia que se adquiere en el transcurso de la vida desde un aspecto intelectual como físico, sin hacer a un lado las limitaciones psicofisiológicas y biológicas que son parte del proceso de envejecimiento. Más sin embargo, Leibran, (1968) sugiere " no cejar, perseverar, practicar un ejercicio constante. ¡ He aquí la máxima ! .La continuidad en la ejercitación, así como la posibilidad de añadir e integrar, incluso en la vejez, algo nuevo a las experiencias ya existentes, constituye una premisa importante ". (Lehr, 1988, p. 19).

En la psicología genética un investigador Klaus Riegel, desde una perspectiva dialéctica, marcó el origen de un nuevo movimiento centrado en el proceso del mismo cambio más que en la descripción de los rasgos diferenciales. Ponen a la luz la influencia de diferentes factores de orden social, personal, intelectual, e histórico cuya interacción contribuye a la evolución del individuo, (Mishara, 1986).

Por otra parte, Becerril (1990, p.1), dice que en términos generales "la ancianidad es la etapa final de la vida que se caracteriza por el declive de la agilidad

física y mental, debido a lo cual se origina un cambio en el sistema y ritmo de vida”

La psicogerontología se dedica al estudio del envejecimiento, forma parte de la psicología del Desarrollo Evolutivo. En la psicología Evolutiva se considera al envejecimiento como un proceso de toda la vida que termina en la muerte, (Lehr, 1982).

1.3 Proceso de envejecimiento.

Existen teorías de fácil interpretación y simplistas que hacen derivar los fenómenos del envejecimiento de un desgaste de los órganos y de los tejidos por su uso prolongado , (Nicola , 1979).

Teoría Nerviosa o Endocrina: Se refiere a deterioro y destrucción de las células nerviosas de la homeostasis, que produce alteraciones funcionales de varios órganos o aparatos.

Teoría Mutacional: También llamada clonal, se refiere a las mutaciones de las familias clonas celulares por agentes físicos, químicos, etc. Lesiones en la micromolécula del ADN que produce una acción perjudicial de la célula mutada sobre las otras células.

Teoría Enzimática: Se genera de la reducción de la actividad enzimática. Alteraciones metabólicas en varios órganos ó tejidos.

1.3.1. Cambios físicos.

Sin lugar a dudas, los primeros cambios que se producen con el paso de los años tienen manifestaciones externas y son las arrugas y el encanecimiento.

Secundariamente se podrían considerar otros cambios como: la pérdida del cabello (que no necesariamente ocurre en la tercera edad), dentro del punto de vista médico; se habla de trastornos fisiológicos con el resultado a menudo arbitrario, es muy común que una enfermedad física o mental pueda obligar al anciano a mantenerse recluido en sus habitaciones o a internarse en un hospital y el aislamiento puede hacerse más patente. Cuando se trata de enfermedad mental, la personalidad se deteriora al grado de que el anciano pierde casi todo contacto con la realidad, (Carrillo, 1982).

1.3.2 Cambios biológicos.

Como se mencionó anteriormente, desde el punto de vista médico se habla de trastornos en la vejez. (Carrillo, 1982), menciona los siguientes trastornos:

Trastornos Fisiológicos.

Durante la edad crítica se manifiestan los primeros signos de envejecimiento tanto en el hombre como en la mujer. Los primeros signos de envejecimiento son: fatiga psicofísica, disminución de la memoria, la disminución de la capacidad de concentración la disminución de la vista, corazón ó pulmones menos potentes, disminución de la potencia sexual.

Trastornos Auditivos.

La causa de este fenómeno está relacionada con un proceso arterioesclerótico de las diminutas arterias del oído interno que pierden elasticidad. Alrededor de un 27% de las personas de más de 75 años presentan problemas auditivos. Lo más complicado del asunto es quizá sus repercusiones psicológicas y sociales ya que se tiende a marginar a los ancianos.

Trastornos de la vista.

Alrededor de los 50 años, las personas que nunca han tenido problemas de la vista, empezarán a ver disminuida su capacidad de enfocar, lo que se conoce como cansancio visual o presbicia; el fenómeno es progresivo hasta alrededor de los 70 años que se estabiliza, por lo que se requiere de que visite al médico periódicamente, (Carrillo, 1985).

Otra de las afecciones de la vista que se presenta en la edad avanzada son las cataratas, y si no recibe un tratamiento adecuado y temprano, trae como resultado la pérdida de la visión.

Esta afección es una enfermedad típica de los diabéticos y se presenta como un enturbamiento u incapacidad del cristalino del ojo.

Trastornos de la Próstata.

La función de la próstata en los hombres favorece las relaciones sexuales, alrededor de los 50 años esta aumenta de tamaño, es decir, se hipertrofia. Como

glándula prostática está unida al cuello de la vejiga si su hipertrofia es excesiva, bloquea la evacuación de ésta, presentándose los primeros síntomas de dificultad en la micción, la orina demora en presentarse en fracciones de minutos pero que resultan largos y molestos, posteriormente la necesidad de orinar se hace frecuente y urgente, sobre todo al final de la noche. Algunos consejos, como mantener un regularidad intestinal, la práctica de ejercicios, y la pronta atención de los deseos de orinar, pueden ayudarnos a mantener la próstata en mejores condiciones.

Nicola, (1979), considera otro trastorno que es el del sueño: menciona que es preciso restringir el sueño durante el día ya que constituye un impedimento para obtener un sueño satisfactorio. Los ancianos que duermen varias siestas duermen mal durante la noche.

Las personas mayores tienen más dificultades para permanecer dormidos que para conciliar el sueño y tienden a quedarse dormidos durante el día, sobre todo cuando se encuentran inactivos. También es posible que se quejen de dolores de cabeza, urgencia urinaria, alteraciones del ritmo cardiaco, hipermotilidad intestinal, dificultad respiratoria de los movimientos o de los ronquidos del compañero de cama, de los ruidos del exterior y de los factores similares que interfieren con el sueño profundo. Entre las consecuencias de los trastornos del sueño se encuentran síntomas como somnolencia durante el día e incapacidad para realizar adecuadamente sus funciones cotidianas y el insomnio.

1.3.3 Cambios psicológicos.

Desde un punto de vista psiquiátrico; debido a la edad se genera un aislamiento a nivel familiar lo cual sucede cuando el anciano pierde sus funciones productivas no se le toma en cuenta en la toma de decisiones importantes, ni aún en las que se refieren a él mismo, ni se le permite participar en actividades sociales o de cualquier otro tipo, (Carrillo, 1982).

Las principales consecuencias socio-psicológicas del envejecimiento, desde la crisis de jubilación hasta la pérdida del prestigio económico y social, la marginación, el aislamiento y la creciente necesidad de asistencia que de ello deriva.

Según la Psiquiatría tradicional, las neurosis son un grupo importante de enfermedades mentales; ya que son ejemplos típicos de imposibilidad e incapacidad de adaptación. Diversas formas de neurosis de ansiedad obsesivas, fóbicas o de carácter, neurosis seniles.

- Neurosis de ansiedad: lucha contra las ideas o tendencias obsesivas.
 - Neurosis fóbicas: miedo a la calle, tiendas, ó caídas y el terror a la multitud (renunciar a toda actividad).
 - Neurosis de carácter: pertenecen a los trastornos de conducta que causan alteraciones de la personalidad y pérdida de intereses e iniciativas.
-

- Neurosis seniles: las reactivas por dificultades de adaptación, las neuróticas agudas con ruptura del equilibrio psíquico y aparición de estados de perturbación excitación, ansiedad o depresión y las postraumáticas con crisis de ansiedad, insomnio e inquietud.

Síndromes depresivos.

Estos van desde la pérdida de papel y significado social hasta la crisis de jubilación y el aislamiento progresivo con pérdida de la propia identidad.

“Los pacientes tienen como síntomas el agotamiento orgánico, por pérdida del apetito y rechazo de alimentos, con toda una serie de trastornos somáticos”. (Nicola, 1979).

Psicosis esquizofrénicas.

Prevalecen las ideas delirantes y las ilusiones amnésicas en tanto que en los estados catatónicos se observa un componente de ansiedad y depresión con tendencia a la rigidez y en los de confusión puede llegarse al síndrome demencial.

Estados maníacos.

Es posible que evolucione hacia rigidez con aspectos paranoides, es decir, cuadros que recuerdan las ideas delirantes de la demencia en la parálisis progresiva.

Síndromes psicorgánicos.

En ancianos pueden aparecer estados de confusión y psicóticos agudos, por trastornos orgánicos, como insuficiencia cardiovascular o respiratoria, enfermedades infecciosas, estados dismetabólicos y de deshidratación, anemias, discracias, carencias, etc.

1.3.4 Aspectos : social, cultural y laboral.

La vejez como proceso biológico irreversible, se caracteriza por la manifestación de cambios psicofisiológicos, que son resultado de la acción ejercida por factores intrínsecos y extrínsecos sobre el individuo, (INSEN, 1991).

En el momento en el que iniciamos la última parte de nuestra vida y durante la vejez; nuestro cuerpo se modifica, existen cambios físicos. Los cambios psicológicos influyen en nuestros pensamientos, sentimientos, creencias, valores, actitudes, conductas y personalidad. Cambia también el mundo que nos rodea, se reacciona ante las influencias culturales y sociales; es decir, la influencia de entorno, (Mishara, 1986).

Cuando ya se ha llegado a la edad de la jubilación se explican derrumbamientos psicológicos ya que no se tiene ningún interés por la vida y que además se pierde gran parte del prestigio derivado de su posición económica y social.

En la sociedad moderna el anciano se encuentra aislado y marginado desde el punto de vista psicológico, económico y social, (Nicola, 1979).

“En las sociedades occidentales, frecuentemente se ve que ciertos sectores de la población son relegados por considerarse que no ajustan a las exigencias del proceso productivo que se requieren en ese momento”. (Carrillo, 1982, p.36).

Carrillo menciona en su tesis que, la exclusión o separación se puede analizar a partir del concepto aislamiento que implica no pertenencia. Y entre los sectores de la población quienes han resentido este aislamiento son los ancianos, los cuales son rechazados por la sociedad, por diferentes causas como: el haber dejado de pertenecer al sistema productivo, el no constituir un grupo de presión para el sector dominante, ya que no representa un problema social grande en el sentido que no causa disturbios y conflictos de carácter político o delictivo.

Cuando el anciano no encuentra ninguna fuente que le proporcione los mínimos recursos económicos, carece de familiares y amigos que lo atiendan en su vejez, o bien se encuentra en condiciones precarias de salud, el alejamiento puede ser total.

Esta situación ha sido conformada culturalmente, el anciano disminuye el contacto con el mundo exterior y por lo tanto es menos activa su participación social; por la desaparición de su rol como agente productivo.

Por lo que se comenta que al alcanzar la jubilación comienza un proceso acelerado de desvaloración al anciano, tanto por la sociedad como por él mismo.

En una sociedad como la nuestra el anciano suele ser valorado desde el punto de vista productivo; por lo que al ya no producir se da una desvaloración. Las características que presenta la sociedad contemporánea afecta a la ancianidad

rechazándola y considerando a los ancianos como factores de consumo, improductivos y por lo tanto un estorbo social, (Becerril, 1990).

Un estudio que realizó Lehr (1988) llamado “La imagen de la vejez en México y Alemania, un estudio intercultural” , hace notar la relevancia que tiene investigar cual es la imagen de la vejez que transmiten las educadoras. Se encontró que en sociedades con un alto grado de modernización se tiene una imagen de la persona de edad avanzada menos positiva que en una sociedad tradicional.

CAPITULO 2

ASISTENCIA AL ANCIANO

2.1 Situación Actual.

La familia tradicional delegó muchas de las funciones que antes se concentraban en ella, a otras instituciones sociales. Contribuyendo aún más a la separación o segregación de los ancianos, su atención y cuidado poco a poco se transfirió a instituciones especializadas tales como asilos o reformatorios.

Estas primeras instituciones y asilos aunque iban a convertirse en instituciones más especializadas en la segunda mitad del siglo XIX, segregaban a la gente debido a su pobreza, no a causa de la edad. A los sujetos únicamente se les trataba como a una clase o variedad de dependientes pobres. Las instituciones especiales destinadas a los ancianos que se basaban en la edad más que en la indigencia, sólo aparecieron mas tarde. Instituciones que empezaron a fundarse hacia finales del siglo XIX, separando a indigentes de los enfermos, los que sufrían trastornos mentales y los retardados de los ancianos " respetables" que necesitaban ayuda solo a causa de su edad.

En 1920 en Pennsylvania un inspector de una institución estatal observó qué: la mayoría de los internados presentaban un aspecto taciturno, deprimido y decaído. Todos estaban ansiosos por abandonar el lugar. En ninguno de esos asilos se hacía

algún intento de separar a los ancianos de los imbeciles dementes, se les obligaba a comer en la misma mesa y a compartir los mismos dormitorios.

Las instituciones sociales asumieron la función de asistencia social y de sostén para la ancianidad, que antaño desempeñaba la familia, (Kastenbaum, 1980).

Hay situaciones en las que el anciano queda abandonado totalmente y este recurre a la caridad pública. En otras situaciones se les busca un lugar (en una institución) pero se le ve con poca frecuencia. Y a veces el anciano es recluido en una institución y es visitado constantemente por sus familiares, están pendientes de satisfacer todo tipo de necesidades. La existencia de tales instituciones se justifica como respuesta a las necesidades del grupo dominante, existiendo un control sobre los internos de estos de manera simbólica, sofisticada y enmascarada y es legitimado; ya que la ciencia se limita a legalizar los intereses de la clase dominante en forma sutil y silenciosa, (Carrillo, 1982).

Nicola de Pietro, (1981) menciona que existen diferentes formas de asistencia al anciano: asistencia en casa de reposo, asistencia abierta, asistencia domiciliaria y asistencia intermedia (hospital o centros diurnos).

Casa de reposo.- Además de la asistencia diurna médica son imprescindibles, la asistencia psicológica y social. Se atienden a los ancianos por períodos también largos, pero siempre con la idea de poder regresar a su casa.

Asistencia hospitalaria.- Para el anciano enfermo se hace una distinción entre agudos encamados y crónicos. La fase aguda

es la mayor duración y de gran importancia las medidas de rehabilitación y de prevención de la cronicidad.

Asistencia abierta.- Es un aspecto mas moderno e implica asistencia domiciliaria, con asistencia médica y de enfermería, medidas de tipo diagnóstico y terapéutico, la rehabilitación, asistencia socioeconómica y psicológica.

Ayuda para los trabajos domésticos los gastos diarios, el despacho de los asuntos personales. El anciano es autosuficiente, puede ir solo al hospital o centro diurno en autobús y regresar por la noche a su casa.

El interés por la tercera edad ahora se manifiesta en las instituciones de enseñanza superior en los E.U. existe ya una Asociación Profesional de Gerontología en la Educación Superior, la cual ha identificado unos mil trescientos programas académicos que tratan de especializarse en Gerontología, (Simposio de Geriatria , 1977).

El Simposio de 1977, sugirió el convencimiento de que la tercera edad es un fenómeno humano que exige la atención de la comunidad académica, esto fue en la Universidad de Southern, California, se mencionó además que no existe una sola norma o un sólo patrón de cambio social o psicológico que pudiera caracterizar el movimiento hacia la tercera edad. Por lo que no puede haber una sola manera de entender la tercera edad, necesitamos políticas, en plural que se basen en la diversidad que caracteriza a este tipo de individuos.

“El anciano tiene que afrontar problemas nuevos, situaciones nuevas; en una sociedad que no esta estructurada para acomodar a la persona que está envejeciendo” (Aguirre, 1977, p. 70).

Los miembros de la tercera edad son pioneros en el sentido de que tienen que enfrentarse personalmente con mantener el poder adquisitivo de sus ingresos frente al fenómeno de la inflación, procurarse servicios médicos, transporte, vivienda, etc.

Estas sesiones subrayan la importancia de mejorar los métodos diagnósticos y de perfeccionar los exámenes destinados a determinar la condición mental. Stony Brook colaboran con el Instituto Judío de Servicios Geriátricos situado en Long Island es uno de los centros que más ha trabajado en este campo. Se ha comprobado, por ejemplo, que los ancianos salen bien de los exámenes de inteligencia, siempre que no estén presente la urgencia de tiempo y la necesidad de reaccionar rápidamente, (Aguirre, 1977)

2.2 Condiciones actuales de asistencia al anciano en México.

Goofman en Carrillo (1982); denomina instituciones totales aquellas donde el interno desempeña todas las funciones que le son inherentes, por ejemplo: hospitales psiquiátricos, orfanatos, los asilos para ancianos, etc. Supuestamente los objetivos de estas instituciones se relacionan con la rehabilitación y protección, readaptación, curación, asistencia, socialización; sin embargo, los objetivos latentes se reducen a buscar y mantener el equilibrio del sistema social de acuerdo con los intereses de los sectores dominantes de la población. Otra característica se refiere a las actividades diarias que realicen en compañía inmediata de muchos de los internos de quienes se

espera que hagan juntos las mismas cosas. Así se logra la uniformidad de las tareas. Se da la ejecución rutinaria de las actividades a realizar.

En nuestro país existen instituciones para los ancianos, algunas de ellas patrocinadas por el Estado, otras por instituciones privadas.

La mayoría de éstas instituciones están patrocinadas por la iglesia. Esto a causa de que el problema de la ancianidad se ha manejado casi exclusivamente de tipo caritativo.

En el D.F. las casas para ancianos dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, casa-hogar para ancianos "Arturo Mundet" y "Vicente García Torres" que atienden en forma integral las necesidades mas elementales de los ancianos internos: alimentación, vestido, atención médica. Existen programas para atender otros niveles como la terapia ocupacional y recreativa, así como la organización de paseos y la asistencia a espectáculos culturales, El funcionamiento y la organización de una institución para ancianos suelen contribuir a la aceleración de los procesos patológicos del envejecimiento.

Ruiz Pérez, (1990) considera que toda persona mayor que no esté viviendo en la comunidad (sola con familiares o amigos), está institucionalizada. La institucionalización podemos clasificarla como un mal necesario, entre otras razones porque la no institucionalización se ha establecido como la mas conveniente.

Cuando se institucionaliza al anciano porque "no debe" seguir en el domicilio, es decir, porque lo necesita la institución deberá reunir unas condiciones

adecuadas para cumplir los objetivos pertinentes, y si es posible, remitir posteriormente al individuo a su entorno habitual.

En nuestro país se calcula que de cada cien habitantes mayores de 65 años, uno está hospitalizado, tres viven en residencias y los noventa y seis restantes permanecen fuera de cualquier institución.

Ruiz Pérez, (1990) habla de las residencias para ancianos las cuales son establecimientos que acogen las personas mayores de forma habitualmente permanente, para garantizar sus cuidados y necesidades básicas.

Concepción Ortiz de Ora, mujer de 102 años pasa la mayor parte del tiempo en el Albergue "Gemelos" al sur del D.F. y comenta: "aquí recitamos y hacemos gimnasia; entre otras cosas. Yo recito, hago mis ejercicios, subo los brazos, los bajo para que se muevan...", (Lortía, 1990, p. 32)

La doctora Ana María Cornejo García es médico familiar, labora en el Albergue Gemelos, y dice: "existe un abandono total hacia el anciano. Social y familiarmente es un estorbo. Es una lucha constante porque la familia vea a sus ancianos; la situación emotiva del anciano es mala ya que sienten que son un estorbo, un mueble más", (Lortía, 1990, p. 33) .

Uno de los servicios con el que cuenta este Albergue es la terapia. Cornejo asegura que el problema es alarmante, actualmente tenemos muchas personas ya maduras activas. Esto indica que entre mas activo este uno, va a llegar a los 70 años en mejores condiciones de vida.

Concepción Yañez, trabajadora social del Albergue y la Dra. Cornejo aseguran que uno de los problemas más difíciles a los que se enfrentan los ancianos en su propia familia.

Actualmente la arquitectura y el urbanismo de las grandes ciudades llevan a la creación de viviendas construidas para las familias nucleares y dan pauta para la falta de espacio vital del anciano.

Por otro lado la misma sociedad contribuye a la devaluación de los asilos o residencias para ancianos y lastima a sus residentes a través de frases como “pobres viejitos que ingratos son sus hijos que los llevan a esos lugares”, (Becerril, 1990).

La atención del gobierno mexicano en relación con el problema que implica la senectud, es de una importancia reciente. Es verdad que desde hace tiempo existía la Junta Beneficiaria privada que vigilaba la forma de actuar en los asilos que existen desde hace años y que muchos de ellos establecieron por organismos de tipo religioso, con excepción de dos: “Arturo Mundet y el Asilo Vicente García Torres” que dependían directamente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y que últimamente pasaron a ser parte del sistema integral de la familia (D.I.F. en, INSEN).

La vigilancia que se hacía en esos asilos era muy limitada y se observaba en la mayoría de ellos, los ancianos pasaban el día en la ociosidad y sólo se les atendía respecto a la alimentación y tratamiento médico, situación que actualmente parece ser igual. Los asilos que dependían de la iniciativa privada, tenían un espíritu abiertamente religioso, y se ocupaban de los ancianos mediante rezos en la capilla y meditación.

En cuanto a la historia de las instituciones que ayudan a los ancianos, no es sino hasta la edad media cuando la asistencia al anciano tuvo mayor desenvolvimiento, con el advenimiento de la asistencia social, se convierte en derecho del anciano lo que se le venía dando como limosna, (Becerril, 1990).

En lo que se refiere al papel que en el curso de nuestra historia han desempeñado los diversos órganos gubernamentales en su afán por abordar la problemática de la población en edad avanzada, muestra limitaciones tanto en modalidades de atención como en capacidad de cobertura; presenta deficiencias en cuanto al monto e idoneidad de recursos asignados al servicio; y en general descubre la falta de estrategia de la necesaria amplitud y profundidad para proteger adecuadamente al anciano y procurar su bienestar, (Ruiz, 1990).

El autor menciona que el mundo indígena tuvo el acierto de considerar al anciano como un sujeto de vida activa que aporta la experiencia que nutre y modera. Por lo que después en la época de la colonia, las creencias religiosas predominaban sobre la realidad del mundo, se forma así un aumento del sector de población postergada que conmueve a la clase alta, es el principio de la asistencia privada.

En esta época se advierte que la acción asistencial se orientaba al cuidado de los enfermos, a la protección de la infancia y al socorro de las necesitados, pero sin acudir al auxilio del hombre senecto, (Ruiz, 1990).

Con la reforma comienza a perfilarse la sociedad con una asistencia pública paralelamente ejercida por particulares; la asistencia perdió entonces vigor al considerarse que la beneficencia no era misión del Estado en la sociedad se crea entonces la Secretaría de Asistencia Pública. Las actividades de esa Secretaría y de

Salubridad quedaron comprendidas en 1943, dentro de la que llevó el nombre de Secretaría de Salubridad Pública.

En nuestro tiempo y en este país puede decirse en síntesis que la familia contemporánea está en proceso de desintegración en tales condiciones, no es de extrañar que el anciano sea el último en recibir el cuidado de los suyos, sino es el que se le maltrata y excluye del seno de la familia.

En todos los casos se busca el desarrollo de las aptitudes del anciano para proporcionarle un ingreso económico y estímulo moral que ellos requieren. Pero debemos estar conscientes que aún falta precisar el reconocimiento de las garantías que corresponden a las etapas críticas de la vida humana, las que van por lo intereses vitales del niño, el adolescente y el anciano, (Ruiz, 1990).

Becerril (1990) considera que el ser humano desde su nacimiento hasta el fin de sus días, experimenta que requieren de un proceso de adaptación, sin embargo, en la tercera edad, debido al desarrollo normal de esta etapa, se sugiere que los trámites respectivos se elaboren en el menor tiempo posible, ocupando este tiempo para que el anciano conozca la institución y se prepare para el ingreso. Esta autora menciona las siguientes fases:

Fase de ingreso: Durante este tiempo experimenta el anciano con mayor intensidad y angustia y ansiedad, incertidumbre, y miedo ante la novedad de la situación, es necesario que establezca una fase de recepción y de orientación brindando el mayor apoyo al anciano.

Fase de ingreso en esta fase presentan temores, esperanzas, se inicia el proceso de adaptación observándose los primeros meses siguientes son decisivos con la familiarización que tenga el anciano con el medio institucional, son necesarios los programas de inducción y bienvenida para que se estimule a la actividad.

Fase de estabilización: ésta se presenta después de una estancia considerable en la institución, para entonces el anciano ya adoptó un estilo de vida de acuerdo a los reglamentos de la institución. Por lo que ésta no es sólo un cambio en la vida del anciano, ésta se considera como un proceso de adaptación del individuo que normalmente va acompañado de cambios en el estilo de vida de acuerdo a los reglamentos; y modificaciones en los patrones sociales y conductuales. La institucionalización conlleva un orden, un tiempo, una ropa, un lineamiento que se debe de seguir de manera que despersonaliza al anciano.

2.3 INSTITUCIONES.

2.3.1 INSEN.

El Instituto Nacional de la Senectud, tiene como objetivo: atender, ayudar, orientar y proteger a la vejez mexicana refiriéndose a toda la República. La

dirección del Instituto orientó su acción de cambiar la mentalidad de los hogares, de la colectividad y de los propios ancianos sobre el papel que representaban en la misma sociedad.

Consideramos que el papel de las autoridades gubernamentales era buscar que se le diera al anciano el respeto que se merece y que los familiares trataran en forma adecuada a los senectos que hubiera en el hogar, (INSEN, 1991).

Antecedentes del Instituto: el creciente número de personas de edad avanzada y la demanda extensa de atención, generó que el Instituto se creara en base a una necesidad social, cubriendo las necesidades del anciano.

Debido a la necesidad de estudiar la problemática que representa la población senecta en nuestro país fueron factores que se tomaron en cuenta para la creación del Instituto. Se compone de unidades Gerontológicas en todo el D.F. y clubes de la tercera edad, fue creado el 22 de agosto de 1979, como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio.

Existe el departamento de afiliación cuyos propósitos son: la filiación e identificación de la persona para aumentar el poder adquisitivo obteniendo bienes de primera necesidad con importantes descuentos. El departamento de convenios promueve la realización de convenios en servicios de asistencia en diferentes rubros que benefician a la población senil. El INSEN publica un folleto en el cual se muestra detallados los servicios médicos en especialidad, dentistas, ópticas, farmacias, servicios turísticos, laboratorios clínicos, espectáculos, tiendas de consumo general, asesores jurídicos, etc. La Procuraduría de la Defensa del

Anciano; atiende y asesora además de orientar al anciano en sus derechos y obligaciones dentro del área jurídica.

Existen grupos de voluntarios en los Albergues que ofrecen techo, comida y vestido, tienen a su disposición un grupo de médicos, psicólogos y trabajadores sociales para atenderlos, brindan actividades socio-culturales.

En las Residencias de día los ancianos ven transcurrir el día en compañía de personas que comparten los mismos intereses e inquietudes, cuentan con servicios de consulta externa y de comedor, así como técnicas de apoyo psicológico. Al término del día se integran a su grupo familiar.

Existen además lugares en donde son capacitados en cuanto a un trabajo y se les brinda bolsa de trabajo.

En el centro cultural de la tercera edad se brinda la oportunidad de continuar con el proceso educativo.

Los clubes de la tercera edad están destinados para la reunión y convivencia de las personas.

El Instituto es reconocido por una imagen gráfica:

El símbolo representa la imagen de un anciano rodeado por una cefa, todo dentro de un ambiente prehispánico. El dibujo de la figura del anciano se ha extraído de los códices mayas, de esta manera da una idea de que el Instituto es mexicano. El símbolo muestra las cuatro etapas de la vida y las cuatro estaciones del año. La

tipografía con la letra llamada "motta textura" armoniza con el sabor prehispánico y es legible y original.

2.3.2 I.M.S.S.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene el objetivo: de mejorar el bienestar de toda la población, sobre la base de una distribución equitativa de los beneficios de él derivadas. Los gastos relacionados con el envejecimiento deberán considerarse como una inversión duradera, ya que el anciano es la unidad fundamental de la sociedad que vincula las generaciones y deberá mantenerse, fortalecerse y protegerse de conformidad con sus tradiciones y costumbres.

La vejez es una fase del ciclo vital por tanto, a partir de la vida adulta todas las personas deben prepararse para el hecho de la jubilación. El intento del I.M.S.S. es llegar a mejorar las fases del ciclo vital para que el hecho de vivir sea un placer y la muerte un evento natural.

Acciones del Instituto: Ha instrumentado un proyecto de servicios de y para jubilados y pensionados. Los apuntamientos del proyecto tienen la peculiaridad de considerar los problemas con un enfoque preventivo y multidisciplinario; presentando una serie de acciones que corresponden a las áreas fundamentales para el bienestar del pensionado.

Se espera que el Instituto funja como activador y orientador para que longevo rescate su valor como elemento dinámico de su comunidad.

Los servicios proyectados son: formación de grupos de auto-sugestión y apoyan a la organización de grupos de pensionados y jubilados para orientar y estimular la capacidad de organización y gestión de estos últimos.

Capacitación pre-jubilatoria, educar y adiestrar a los trabajadores próximos a pensionarse en campos afines a sus preferencias y posibilidades.

Charlas para pensionados y jubilados; la organización de tribunas dirigidas a analizar con la población abierta la problemática y perspectiva de la tercera edad en el país. Programas vacacionales que tratan de integrar actividades preventivas, recreativas, culturales y sociales a través de viajes y estancias organizadas por el I.M.S.S. asesoría de la vivienda, proyectar soluciones arquitectónicas a las necesidades de convivencia para grupos organizados de jubilados y pensionados, mejorando las condiciones habitacionales. Centro de servicios para jubilados y pensionados. Acceso a tiendas del I.M.S.S., cartilla preventiva, se crea un instrumento para la protección del individuo que facilita la atención institucional, la detección oportuna de enfermedades y el seguimiento de las incidencias del pensionado, cursos y actividades en centros I.M.S.S. folletos informativos, descuentos en espectáculos, bolsa de servicios de ocupación voluntaria; es un instrumento y un recurso que promueve el aprovechamiento de la experiencia y la disposición del pensionado para apoyar el otorgamiento de los servicios. Los proyectos del Instituto establecen relaciones de coordinación con algunos organismos. Se ha iniciado un programa de actividades entre el Instituto, el D.I.F. y el INSEN, que permitirá sumar esfuerzos en pro del anciano en México, (INSEN, 1991).

2.3.3 I.S.S.S.T.E.

En México en la Ciudad de Naucalpan, se realizó un estudio con esta población senil. La Dra. Leonor Pedrero (1980) considera que en ese lugar aún se cuenta con la unión familiar y la integración del viejo dentro del núcleo familiar y la sociedad; los ancianos son útiles y productivos y lo podrían ser más si nos preocupamos por darles un mayor bienestar y hacerles programas de adaptación al medio. Este estudio se realizó con los pacientes adscritos que asisten a la consulta externa de la clínica Satélite Naucalpan del I.S.S.S.T.E. Se realizó con sus ocupaciones, su adaptación al medio y ver la posibilidad de hacer un programa de adaptación y rehabilitación.

De un total de 35'551 derechohabientes, 2'422 tienen más de 60 años, la clasificación por ocupaciones.

El primer grupo lo forman los que realizan labores en el hogar, el segundo los artistas, el tercero el grupo de los comerciantes, el cuarto de los trabajadores manuales y el último grupo los que no hacen nada, por su limitación psíquica y física.

Llegó a la conclusión de que el viejo puede ser útil y productivo a pesar del medio poco adecuado de la Ciudad de Naucalpan de Juárez, con toda su problemática urbana y social. Además los ancianos realizan labores dentro del núcleo familiar que les permite estar adaptados y felices.

CAPITULO 3

CORPORALIDAD EN EL ANCIANO

3.1 Movimientos Corporales .

En los últimos años, el movimiento corporal está siendo utilizado por variadas disciplinas como un recurso terapéutico. Hay que estar siempre en la vanguardia, trabajar, estudiar siempre algo, analizarse, cuestionarse, moverse.

El cuerpo tiene un efecto que la Profra: Lucrecia Tapia llamaría “efecto músculo”; entonces cuando ésta duro está fuerte y vigorizado. Cuando ésta blando está en descanso, flojo, relajado.

La disponibilidad del cuerpo en sus movimientos constantes, hace una mayor disponibilidad del pensamiento, (Tapia, 1987).

El movimiento Holístico del Centro de Salud en Estados Unidos de Norteamérica desarrolla un esquema conceptual referencial que adopta como criterio gerontológico, el entrenamiento sensorial, corporal, expresivo. “Este movimiento describe no sólo una terapéutica, sino una ideología que integra cuerpo, mente y espíritu, en actitud de cuidado, respeto y amor por el ser humano”, (Katz, 1991, p. 12).

Es importante rescatar del anciano lo positivo, lo vital respetando su ritmo, su respirar, su caminar pausado y su necesidad de descanso durante el desarrollo de alguna tarea.

3.2 Importancia de los movimientos corporales en la Tercera Edad.

La movilidad en el anciano se desarrolla dentro de los límites de la cotidianeidad; ya que se limitan a acciones en cuanto a situaciones vitales, por ejemplo: acostarse, dormir, comer, higienizarse, etc. Esta minimización hacia el movimiento concreto representa un punto inicial a partir del cual se inicia la tarea para el logro del reencuentro de la persona anciana con su cuerpo y con las posibilidades que éste le ofrece.

Es por ello que se le invita a la persona al movimiento por el simple hecho de que esto le proporcionará bienestar y placer, (Katz, 1991).

La actividad física y el movimiento son vitales y no conocen límites; comienza al nacer y termina al morir. Por lo que no debemos considerar como un mero receptor de información sino como un ser capaz de elegir y seleccionar los instrumentos que necesita para el desarrollo total de su creatividad, (Fariás, 1990).

Los ancianos son personas con alteraciones morfológicas y funcionales, lo cual no significa darnos por vencidos, al contrario, debemos encontrar las posibilidades que nos ofrezcan un desarrollo integral de nuestro cuerpo. Y el papel del acondicionamiento físico es hacer que el individuo profundice en sí mismo con el fin de comunicarse e interactuar con nosotros.

Por lo que Farías (1990) menciona que para realizar un buen acondicionamiento físico es importante tomar en cuenta : a) la relajación, b) postura, y c) la respiración.

- A) **Relajación:** Se logra a través de la voluntad de cada individuo, esta puede ser superficial o profunda de acuerdo a la actividad a realizar.

- B) **Postura:** Las buenas posturas son las que combinan una mínima cantidad de esfuerzo para mantener el cuerpo en buen equilibrio, produciendo por lo tanto la máxima eficacia en cada ejercicio.

- C) **Respiración:** Puede considerarse como la más importante de las funciones del cuerpo, si logramos hacer entender y comprender, la importancia funcional de la respiración y además lo reeducamos para una respiración correcta, adquirirá conciencia de la importancia que es el respirar correctamente.

Todos los ejercicios deben estar íntimamente ligados con la relajación y la respiración; es muy importante que cada anciano conozca sus limitaciones.

3.2.1 Ejercicios para mejorar la postura.

- 1 a.- De pie y con las piernas ligeramente separadas.

 - 1 b.- Colocar las manos sobre los hombros.

 - 1 c.- Rotar ambos hombros hacia atrás, 10 tiempos.
-

- 1 d.- Relajarse y repetir el ejercicio.

- 2 a.- Piernas ligeramente separadas y postura correcta.
- 2 b.- Manos en la cintura.
- 2 c.- Jalar los codos hacia atrás y hacia adelante en 8 tiempos.
- 2 d.- Relajarse y repetir el ejercicio.

- 3 a.- Piernas ligeramente separadas y postura correcta.
- 3 b.- Brazos extendidos, elevarlos lo más posible y mantenerlos en alto durante 5 seg.
- 3 c.- Bajar lentamente y relajar.

- 4 a.- Postura correcta y piernas ligeramente separadas.
- 4 b.- Elevar los brazos con las manos entrelazadas a la altura del corazón.
- 4 c.- Rotar lentamente a la derecha, al frente a la izquierda durante 18 tiempo.
- 4 d.- Relajarse.

3.2.2 Ejercicios para las piernas.

- 5 a.- Frente a una pareja o un objeto fijo, erguido y piernas ligeramente separadas.
 - 5 b.- Flexionar rodillas y regresar a su posición inicial, repetir ocho veces.
 - 5 c.- Relajarse y repetir el ejercicio.

 - 6 a.- De pie colocar una pierna al frente.
 - 6 b.- Flexionar la rodilla y apoyarse en ella.
-

- 6 c.- Balancearse hacia al frente suavemente durante 10 seg.
- 6 d.- Relajarse, hacer cambios de piernas y repetir el ejercicio.

- 7 a.- De frente a su pareja o a un objeto fijo.
- 7 b.- Pies correctamente apoyados.
- 7 c.- elevar las piernas hacia atrás y regresar, alternar con la otra pierna, duración 10 seg.
- 7 d.- Relajar piernas.

- 8 a.- De frente a su pareja o a un objeto fijo.
- 8 b.- Pies correctamente apoyados.
- 8 c.- Elevar una pierna y mantenerla en esa posición durante 5 seg., regresar y relajar, elevar la pierna contraria.
- 8 d.- Relajar pierna.

3.2.3 Ejercicios para flexibilidad.

- 9 a.- Pies ligeramente separados.
 - 9 b.- Levantar los brazos sobre la cabeza.
 - 9 c.- Dar una palmada y regresarlos suavemente a la posición inicial.
 - 9 d.- Repetir el ejercicio 8 veces.

 - 10 a.- Pies separados y manos en la cadera.
 - 10 b.- Flexión a la izquierda desde la cintura, mirando al frente y manteniendo la cabeza en línea con el cuerpo.
 - 10 c.- Regresar a la posición inicial y alternar al lado contrario.
 - 10 d.- Repetir el ejercicio 10 veces.
-

- 11 a.- Pies separados y perfectamente apoyados.
 - 11 b.- Flexión de rodilla derecha, teniendo presión de brazo izquierdo.
 - 11 c.- Cambio, flexión de rodilla izquierda con apoyo de brazo derecho
 - 11 d.- Repetirlo 10 veces.
-
- 12 a.- De pie con las piernas ligeramente separadas y apoyo fijo.
 - 12 b.- Flexión de tronco al frente hasta donde se pueda.
 - 12 c.- Regresar a la posición inicial.
 - 12 d.- Repetir 5 veces.

Expresión Corporal.

La expresión corporal es una experiencia que ofrece los medios para un mejor desenvolvimiento en todo ser humano, además de ser éste un lenguaje común.

Es una disciplina que libera energías, orientándolas hacia la expresión del ser a través de la unión orgánica del movimiento, del uso de la voz y de sonidos percusivos, estos sonidos pueden ser producidos por el mismo cuerpo en movimiento o por instrumentos de percusión.

Práctica Deportiva.

Llamaremos práctica deportiva al ejercicio fuerte que se realiza después de la rutina de calentamiento y entre ellos se encuentra el volibol, el basquetbol y la caminata.

Se ha observado que el proporcionarle las mayores facilidades a los ancianos para que practiquen el deporte de su agrado les brinda la oportunidad de convivir con otras personas, sentirse bien consigo mismas y lograr un estado de salud favorable, entre otras cosas, (Fariás, 1990).

Recreación.

Una forma de relajación agradable es la recreación, según el autor anterior; después de la práctica deportiva o de el acondicionamiento físico, poner en práctica juegos, rondas competencias, etc., resulta agradable, siempre y cuando sea una forma de recreación propia de ancianos.

El autor Fariás (1990) incluye diciendo, que el acondicionamiento físico beneficia la salud de los ancianos, produciendo disminución en la obesidad, presión arterial, frecuencia cardiaca, la posibilidad de enfermedades coronarias.

La relajación, la postura y la respiración son elementos importantes en la realización de un buen acondicionamiento físico.

La expresión corporal debe formar parte del acondicionamiento físico, haciendo uso del ritmo, la música y los cinco niveles en el espacio. En la práctica deportiva se debe aprovechar el estado de salud de cada anciano. Una de las formas de lograr la relajación es por medio de la recreación ya que ; permite al anciano un momento de esparcimiento y aumentar su relación interpersonal de grupo. Termina diciendo que con se experiencia en la práctica constante de este conjunto de actividades, le han dado como resultado con los ancianos mayor flexibilidad, resistencia, coordinación y reflejos más precisos entre otros.

*" El hombre no se hace viejo
por dejar de jugar, deja de
jugar por hacerse viejo ", (Farías, 1990).*

3.3 Aplicaciones e Investigaciones.

Mesones (1988), presenta fundamentos de un proyecto de Psicomotricidad Aplicada con la idea de proporcionar contenidos a los que intenten efectuar innovaciones de activación psicosocial.

Centraron la atención en recuperar el juego y el placer sensoriomotriz, que establece la actividad corporal y facilita el descubrimiento de las posibilidades de movimiento.

Considerando las palabras de Aguado, en Mesones, (1988 p.58) "los objetivos deben inspirarse en un conocimiento tanto fisiológico como psicológico, de las personas que forman este grupo social. De la necesidad de movimiento de estas personas y de sus condiciones sociales".

La segunda meta que se plantea este autor consiste en fomentar la inserción en la dinámica grupal, promoviendo la interrelación de los miembros del grupo, subentendida en un reconocimiento de reglas y fines compartidos.

Se trata de recuperar el juego y el placer sensoriomotriz y se estimulan las actividades de creación personal que desarrollan las cualidades motrices. Y se fomenta la inserción del individuo en una dinámica sustentada en una relación mediatizada por el cuerpo.

Blasco (1987), considera que la Educación Física ha tomado una mayor importancia, en el transcurso de los años 1984 a 1986 se ha trabajado con un grupo de personas de tercera edad. Este planteamiento va dirigido a personas con un proceso normal de envejecimiento, de la cual se pretende conseguir objetivos tan importantes, como frenar su involución.

En las clases que imparte el profesor Blasco, antes de admitir a un anciano, se le somete a un reconocimiento médico y el test Ruffier- Dickson, el cual consiste en realizar treinta flexiones de piernas a un ritmo de una flexión por segundo, y si se aplica una ecuación en función de los conteos de las frecuencias cardiacas; de tal forma se determina el grado de aptitud física del anciano al ejercicio.

Se establecieron dos grupos de personas y la duración de las sesiones fueron de 45 minutos, 10 minutos de calentamiento, 5 minutos de vuelta a la calma, seguido de 25 minutos de ejercicios, con 5 minutos de recuperación. La sesión concluye con 5 minutos de relajación. La aplicación de cada unidad de trabajo será de uno a tres meses.

Se determina un tiempo de 30 segundos por ejercicio, cada anciano hará las repeticiones que pueda.

En cada unidad se acumularán elementos comunes representativos para permitir que lo aprendido en cada unidad no se olvide en la siguiente. Es importante tener en cuenta las características propias de los individuos. Los ejercicios no serán violentos y su realización será en forma lenta.

Mediante los ejercicios físicos, se aumenta el tono de los distintos grupos musculares, retardando así el proceso de envejecimiento, y así potenciar las partes más débiles del cuerpo del anciano, consiguiendo una mejor aptitud física.

En los ejercicios en el suelo, se debe buscar una mayor base de sustentación que evitará dolores articulares y musculares.

En el ejercicio, el ritmo de ejecución se va a controlar en función de la frecuencia cardíaca. Prestar atención a los ejercicios de tipo isométricos, ya que aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Cuando se trabaje con tercera edad no se debe utilizar cargas submáximas, que el individuo nunca llegue al máximo de sus posibilidades, (Blasco, 1987).

CAPITULO 4

ENFOQUE CONDUCTUAL.

4.1 Teoría Conductual.

Para analizar la teoría en la cual se basa la presente investigación, es indispensable hablar en términos generales de la corriente científica conductual.

Surgimiento del conductismo.

En Rusia en el siglo XVII, se estaba dando un movimiento en búsqueda y aumento del objetivismo y el materialismo dentro de las ciencias. Este movimiento más amplio, tomó la forma de conductismo en los E.U., tal como lo adoptó Watson (1878-1958). Interesándose en la Psicología animal, que se había beneficiado de los métodos experimentales objetivos característicos de la fisiología en un grado mayor que otras áreas de la Psicología. Conforme continuaba con su investigación, Watson se fue convenciendo más de que la Psicología animal era una ciencia objetiva que podía funcionar independientemente de las características mentalistas de otras áreas de la Psicología. En esta época la Psicología seguía la escuela del funcionalismo, que analizaba la conciencia por medio de la introspección como algo mentalista y subjetivo. Watson profundizó su movimiento hacia el objetivismo que ya estaba en marcha; en los estudios de Psicología animal y comparativamente que se había extendido notablemente a finales del siglo XIX., especialmente en los trabajos de Edward L. Thorndike (1877-1949) que investigó el aprendizaje en diferentes especies de animales hasta la última década del siglo XIX. También Yates (1876-

1956) empezó a investigar sobre distintas especies y ayudó a introducir el método de condicionamiento de Pavlov en la Psicología de los E.U.

Watson tuvo muchos puntos de vista específicos sobre una variedad de temas de Psicología; como los pensamientos, las emociones, y los instintos. Los puntos metodológicos que Watson proclamó ejercieron el impacto más duradero sobre el conductismo. Estos principios eran muy similares a aquellos adelantados por Sechenov, Pavlov y Betcherev quienes defendían la sustitución especulativa e introspectiva de estados subjetivos por el estudio objetivo de la conducta manifiesta.

En el conductismo, el condicionamiento fue inicialmente un método de estudio diseñado para reemplazar a la introspección (Watson, 1913), pero finalmente se convirtió en un concepto central empleado, para explicar el desarrollo de la conducta. (Watson, 1924). Al igual que sucedió con Schenov y Betcherev antes que él. Watson consideró a la conducta como una serie de reflejos, esta suposición tuvo un gran valor heurístico, puesto que sugirió que la compleja conducta humana podría investigarse estudiando los reflejos simples y sus combinaciones. Watson hizo del condicionamiento la piedra angular de su enfoque sobre la conducta, (En Caballo, 1991)

En los E.U. de Norteamérica la Psicología del aprendizaje empezó a recibir más atención y se utilizó para explicar cómo se adquirían las conductas. Para la modificación de la conducta los primeros trabajos sobre la Psicología del aprendizaje proporcionaron las opciones teóricas y los paradigmas de laboratorio sobre los que la modificación de conducta se desarrolló posteriormente.

En los años posteriores al conductismo, surgieron algunos otros teóricos y otras posiciones del aprendizaje. Guthrie, Tolman, Hull, Mowrer y Skinner aportando avances de la Psicología del aprendizaje y sobre otros aspectos de modificación de conducta.

London, (1972) define a la modificación de la conducta como un conjunto de técnicas más que como un enfoque, sin embargo su metodología sí sería un enfoque, existen en ella diferentes estrategias, técnicas y conceptos teóricos. Pero lo común a todos los que practican este enfoque es un compromiso con la evaluación, la intervención y los conceptos que descansan en algún tipo de marco teórico de aprendizaje E-R (estímulo- respuesta) inmerso a su vez dentro de la metodología del científico comportamental. Algunos de los principios básicos de la modificación de la conducta son los siguientes:

- 1.- Un énfasis en los determinantes actuales de la conducta, en vez de los determinantes históricos.
 - 2.- Énfasis en el cambio de la conducta manifiesta como el principal criterio por el que se evalúa el tratamiento.
 - 3.- Especificación del tratamiento (intervención) en términos objetivos, de modo que pueda ser posible la réplica del mismo.
 - 4.- Confianza en la investigación básica en Psicología, con el fin de generar hipótesis generales sobre el tratamiento (intervención) y las técnicas terapéuticas específicas.
-

5.- Especificidad en las definiciones y explicaciones, en el tratamiento y en la medición.

Pueden identificarse dos clases de conductismo:

Para el conductista metodológico, la conducta puede investigarse y explicarse sin un examen directo de los estados mentales. Este conductismo tiende a ser mediacional, se acepta la existencia de estados mentales sobre una base inferencial y las variables mediacionales intervinientes, constituyen la base habitual para la investigación formal y la consistencia teórica. Y la metodología hipotético deductiva constituye normalmente, la estrategia de elección para dichas investigaciones.

Es perfectamente posible ser un conductista metodológico y apoyar conceptos tales como el libre albedrío, el autocontrol, la cognición y el darse cuenta, (en Caballo, 1991).

Bandura (1977) desde una perspectiva del conductismo metodológico. En su formulación más avanzada, la teoría del aprendizaje social e interaccionista, interdisciplinaria y multimodal; los teóricos del aprendizaje social consideran importantes tanto la cognición como la ejecución. La teoría del aprendizaje social tomó en cuenta estas dos situaciones empleando conceptos derivados de la teoría de la autoeficiencia y del modelado para construir los mecanismos de enlace necesarios. La teoría de la autosuficiencia que proporciona Bandura como, los medios necesarios para esclarecer la interdependencia entre los cambios cognitivos y conductuales, integrando, por consiguiente, los tres sistemas reguladores de los

antecedentes, consecuentes en influencias mediacionales, en un marco único, comprensivo, (en Caballo, 1991).

La modificación de la conducta es un conjunto derivado científicamente de principios y técnicas que se pueden utilizar para modificar eficientemente la conducta.

Principios fundamentales:

- 1.- Necesidad de ocuparse de eventos observables.
- 2.- El uso de la frecuencia de dichos eventos como dato básico.
- 3.- Tener en consideración a la conducta dentro de un contexto de contingencias.

El análisis de respuestas ó eventos específicos de conductas observables que ejercen efectos notables sobre el medio ambiente, se consideran también metas científicas como: comprensión, predicción, control.

La variable dependiente es el efecto, la conducta observable ofrece efecto sobre el medio ambiente. La variable independiente es la causa, incluye refuerzo, control de estímulos, privación, saciedad y estímulos aversivos. La privación y saciedad se aplican a conductas no aprendidas.

La medición de una variable dependiente es característica de cualquier enfoque científico; debemos reducir la conducta a unidades practicables. La variable

dependiente debe ser cuantificable, la conducta se mide en términos de las frecuencias de respuestas, (Caballo, 1991).

4.2 Aspectos y Técnicas Conductuales.

4.2.1 Modelamiento.

El procedimiento básico del modelamiento es muy simple; consiste en exponer a la persona ante uno ó más individuos presentes (vivos) ó filmados (simbólicos) que demuestren la conducta o conductas que la persona habrá de adoptar. La presentación a los modelos incluye también la exposición a las señales y situaciones que rodean la conducta modelada, no sólo se demuestra el comportamiento sino sus relaciones (propiedad) con los estímulos pertinentes.

Las funciones básicas que proporciona los procedimientos de modelamiento son:

- 1.- A través de la observación de un modelo una persona puede aprender patrones de conducta nuevos y apropiados, el modelamiento puede servirle como función de adquisición.
 - 2.- Es más probable que la observación de la conducta de un modelo en situaciones diversas proporcione facilitación social de conductas apropiadas.
 - 3.- Es posible que el modelamiento conduzca a la desinhibición de conductas que la persona ha imitado.
-

- 4.- El modelamiento puede promover el sustituto o la extinción directa del miedo.

En la práctica clínica los usos son en el tratamiento de fobias, promover la adquisición inicial del lenguaje en un niño autista o psicótico.

Inducir la adquisición o facilitar el desempeño de las conductas problemáticas al inculcar comportamientos alternativos, (Rimm, 1987).

4.2.2 Reforzamiento.

Se define el reforzamiento como eventos (estímulos) que modifican la conducta humana. Existe reforzamiento positivo y reforzamiento negativo que pueden aumentar la conducta.

Existen tres tipos de reforzadores y eventos reforzantes que son estímulos o eventos. En la modificación de la conducta es raro que los reforzadores sean directamente después de las conductas deseadas. Los adultos usualmente son receptores de recompensas que pueden ser otorgadas mucho después de que ha ocurrido la conducta que está siendo reforzada.

Reforzadores materiales: son quizá más efectivos para los niños aunque también tienen su lugar en la vida de los adultos.

Cuando el reforzador es otorgado de manera constante por un mismo individuo (o grupo) la persona (o personas) que otorgan el reforzamiento comienzan a adquirir en sí mismas una valencia reforzadora positiva.

Reforzadores sociales: la mayoría de los eventos reforzantes que afectan la conducta humana son eventos sociales que conllevan cercanía, sonrisas, elogio e inclusive contacto físico con otros individuos. Los reforzadores sociales son prevalentes en el ambiente natural, que son poderosos y que pueden ser manipulados por la modificación de la conducta. Como por ejemplo generalmente se recurre a la motivación de la conducta para referirse a los determinantes o causas de la conducta. Desde los reflejos hasta la solución compleja de problemas, ha sido meta unificadora de esta ciencia, la elaboración experimental de causas o leyes de la conducta. En el análisis experimental de la motivación identificando como su campo el análisis de reforzadores primarios. De hecho un motivo puede referirse a casi cualquier “porqué” de la conducta, (Millenson, 1974).

Reforzadores de actividad: implican la actividad, privilegio u ocasión de efectuar actividades preferidas de cualquier clase y puede usarse para reforzar actividades o conductas menos preferidas. Se le conoce como principio de Premack, a la probabilidad de que una conducta o actividad se puede reforzar a través del privilegio de entablar otra actividad de frecuencia de mayor línea base. (Rimm, 1987).

4.2.3 Reestructuración Cognoscitiva.

Uno de los procedimientos para modificar la conducta es por medio de la reestructuración cognitiva se basa en el supuesto de que ciertas emociones y conductas desadaptadas son el fruto de expectativas poco realistas, es por lo que Ellis (1961) dice que muchas reacciones emotivas y conductas desadaptadas son determinadas por las actitudes y los supuestos de los individuos acerca del mundo que los rodea, (Goldfried, 1981).

Quizá un contexto teórico aún más importante para definir la reestructuración racional, cognoscitiva se encuentra en la exposición que hacen Dollard y Miller (1950) de los "procesos mentales superiores" del hombre. Al reconocer la capacidad exclusiva que tienen los seres humanos de utilizar el lenguaje y razonar simbólicamente, además sostienen que la respuesta manifiesta del individuo a muchas situaciones depende de respuestas productoras de señales. Estas respuestas productoras de señales, en esencia, funcionan como rótulos. En consecuencia las reacciones emocionales pueden considerarse respuestas al modo en que se rotula una situación, y no necesariamente a la situación misma.

Ellis (1962) sostiene que, en el proceso de socialización dentro de nuestra cultura, muchas personas desarrollan un conjunto de ideas o actitudes irracionales, así calificadas porque no es probable que reciban el apoyo (es decir, la confirmación) del propio medio, (en Goldfried, 1981).

4.3 APLICACIONES.

Modelado: se trata de un modelo donde los ancianos adoptan esquemas de solución de problemas similares a los que ven utilizar con éxito por los adultos más jóvenes. Este modelo se ha utilizado con éxito en ejercicios similares al juego de las 20 preguntas, en procesos de facilitación en la ejecución, de la clasificación en dimensiones tales como color, tamaño o figura, (Denney, 1974 en Narciso 1989).

También han sido utilizados en el aprendizaje de conceptos, en problemas de razonamiento inductivo, si bien los resultados no fueron positivos, al igual que cuando se utilizó en estudios de incremento de razonamiento inductivo. Las diferencias que aquí se encontraron bien pueden atribuirse a las distintas

susceptibilidad y capacidad diferencial de reacción del sujeto ante el proceso psicológico a intervenir, a su práctica y adiestramiento previo, etc.

El modelo de la instrucción directa.

De alguna manera los estudios clasificados bajo este epígrafe son similares a los descritos en el modelado. En éste, más que mostrar cómo se ejecutan las actividades, como se hacía el modelado, lo que se hace es dar instrucciones en aquellos ejercicios a los que se considera como más relevantes. Se han realizado estudios de instrucción directa con procesos tales como la inclusión, si bien los resultados no son concluyentemente positivos. De hecho no aparece un mejoramiento en el anciano después de este tipo de intervención. Lo mismo sucede ante procesos de búsqueda no cognitiva. En ellos los ancianos no ejecutaban con los mismos resultados que los adultos más jóvenes. De hecho resulta difícil perfilar conclusiones con base en resultados obtenidos a partir de este tipo de estudios de instrucción directa y ello en parte debido a los diseños utilizados y a la inadecuada información derivada del análisis estadístico y análisis de los resultados.

Entre las conclusiones a las que se llega es que los ancianos se benefician menos que los adultos jóvenes en las intervenciones de adiestramiento realizadas bajo el prisma de la instrucción directa. En esta línea han trabajado autores tales como Aremberg (1986), Broley (1957), Halicka y Grossenan (1967), (Narciso, 1989).

En algunas ocasiones, la condición de adiestramiento se realizó mediante una retroalimentación verbal de tipo contingente dirigido hacia la adquisición de expectativas en sus respuestas, mientras que en otras ocasiones se ofrecieron

instrucciones directas dirigidas al aprendizaje de conceptos en una de las siguientes condiciones: Adiestramiento reforzado, adiestramiento, práctica y control. Entre las conclusiones a las que se puede llegar es que cuando se utiliza un único feedback en la intervención, los resultados pueden tener un efecto beneficioso en el proceso de solución de problemas. En esta línea han trabajado autores como Sander, Sterns, Smith (1975), Horn-Blum y Overton (1976) entre otros.

Se han utilizado otro tipo de técnicas de adiestramiento o entrenamiento, donde la instrucción es menos directa (en las anteriores o bien se les decía como actuar, se les dejaba actuar a posteriori libremente o se les revisaba y se les ofrecía nueva instrucción en la medida que se desarrollaba el proceso de intervención).

Algunas de las técnicas de adiestramiento menos directas surgieron ante la sospecha de que tienen mayor nivel de ejecución en principio, como se muestra en cierto tipo de experimentos. Era una opinión compartida que la presencia de variables como la falta de práctica, la falta de motivación, la lentitud en la ejecución de respuesta, la consideración insuficiente de las demandas del ejercicio o en la falta de autoconfianza, hacen que los ancianos no realicen las tareas a un nivel de rendimiento que su capacidad les permite.

En ocasiones se ha argumentado que uno de los motivos por lo que los ancianos no rinden en estudios de tipo experimental, es a causa de la falta de conexión de éstos con la vida real y cotidiana; al no estar conectados con la inteligencia práctica que caracterizaría a la inteligencia del anciano, no serían los ejercicios más adecuados para medir su capacidad. En ocasiones en este tipo de estudios, resulta difícil separar si los efectos debidos a la edad tienen su origen en la dificultad de los problemas en sí mismos o por efectos de práctica y prueba a la que

se les somete al anciano. La práctica a la que se les somete al individuo puede ser beneficiosa para un tipo de sujetos habituados al ejercicio, mientras que para otros sujetos no. En esta línea han trabajado Denney (1974), Labouvie-Vief y Gonda (1975), Hoyer, Treat y Baltes (1978), entre otros.

OBJETIVO GENERAL: El anciano intentó aumentar su actividad por medio de un entrenamiento de movimientos corporales, cuando permanezca en el asilo.

OBJETIVO 1: Se obtuvieron las categorías conductuales más frecuentes y estables del comportamiento del anciano en un intervalo de tiempo, por medio de observación y registros.

OBJETIVO 2: El anciano obtuvo un entrenamiento de movimientos corporales, por medios de la aplicación de técnicas conductuales cuando se desarrollen las sesiones y en su vida cotidiana.

METODO.

SUJETOS

Siete personas mayores de sesenta años, 1 Hombre y 7 Mujeres, clínica y físicamente sanos con posibilidades de caminar y con disposición a participar voluntariamente, que sepan leer y escribir.

ESCENARIO

La Dirección del Asilo Santa María de Guadalupe autorizó la investigación en sus instalaciones y lugares abiertos. Las áreas autorizadas para realizar la investigación son: el patio y el asoleadero del asilo.

El patio mide 20 metros de largo por 15 metros de ancho, cuenta con luz natural, se encuentra ubicado en el centro del asilo, en la planta baja, donde también se localizan alrededor de él, el taller, la Dirección, el dispensario, la cocina, el comedor, la oficina de trabajo social, la capilla, la bodega, el bazar, y la entrada principal. En el patio se encuentran sillas y macetas. En el primer piso se encuentra el asoleadero que mide seis metros de largo por cuatro metros de ancho. Se encuentran cubierto por un domo.

APARATOS Y MATERIALES

- grabadora

MATERIALES

- hojas de registro
- cuestionarios
- lápices
- plumas
- material didáctico (láminas, rotafolios, esquemas, globos, pelotas de esponja, plastilina, trozos de madera)
- marcador
- hojas en blanco.

DISEÑO

En la investigación se utilizó el diseño A-B en este se toma una serie de medidas repetidas sobre un tipo de conducta objeto, tanto antes como después de la intervención o aplicación del tratamiento.(Arnau, 1986).

Este diseño esta formado por dos fases claramente diferenciadas. En una primera fase o fase A se toman registros repetidos de una misma conducta objeto, en esta fase se registraron las categorías conductuales: caminar, estar inquieto, leer, platicar, dormir, sentarse, observar, gritar, estar quieto. Hasta que emerge una clara y estable línea base , a continuación se aplica la intervención durante la fase b.

Cualquier cambio de nivel o forma que se produzca durante la fase B, puede considerarse como efecto de la intervención.

FASE PRELIMINAR.

Esta fase preliminar consta de cinco sesiones; en las cuales no se intervino con variables experimentales; se obtuvo información por medio de instrumentos de evaluación como son: observación directa, registros, aplicación de cuestionarios y entrevistas estructuradas.

SESIÓN 1 Y 2: OBSERVACIÓN DIRECTA.

Objetivo específico: las investigadoras elaboraron una lista de las conductas de los ancianos, por medio de observación directa, en las sesiones.

Para realizar la observación las investigadoras se ubicaron en el patio, en el asoleadero y en las habitaciones de los ancianos. Duración 60 min.

SESIÓN 3. ENTREVISTAS A ANCIANOS.

Objetivo específico: Al término de la sesión se obtuvo información del anciano, acerca de sus actividades, de su estancia en el asilo y de sus relaciones sociales.

En esta sesión, las investigadoras se ubicaron en el asoleadero para realizar las entrevistas a los ancianos.

Cada investigadora saludó a la persona anciana y le preguntó si podía contestar algunas preguntas, mencionándoles la finalidad de entrevista, siendo este medio para recabar datos demográficos de la población senil. Duración de 60 min.

SESIÓN 4. ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS.

Al término de la sesión se obtuvo información acerca del comportamiento del anciano y de su relación social por medio de la entrevista estructurada con la directora y con los familiares, en el horario propuesto por la directora.

La entrevista se realizó en el lugar determinado por la directora y tuvo una duración de 30 min., aproximadamente.

Enseguida las investigadoras entrevistaron oportunamente a algunos de los familiares de los ancianos diciéndoles “me puede conceder una entrevista por favor”. Al acceder el familiar, se le explicó el objetivo de ésta, y la importancia de dicha recopilación.

PROCEDIMIENTO.

FASE 1: LINEA BASE

Objetivo 1: se obtuvieron las categorías conductuales más frecuentes y estables del comportamiento del anciano, en un intervalo de tiempo, por medio de observación y registros.

Las categorías conductuales determinadas son las siguientes:

- Caminar: ir de un sitio a otro.
- Platicar: emitir palabras para darse a entender con otra persona.
- Dormir: la persona descansa con sueño; sentada.
- Sentarse: que la persona permanezca sobre una silla o sillón.
- Estar inquieto: que tenga movimiento constante de alguna o varias partes del cuerpo.
- Leer: fijar la mirada en una lectura.
- Gritar: hablar en tono de voz muy alto.
- Estar quieto: que no realice movimiento con ninguna parte de su cuerpo.

Las investigadoras se ubicaron en el lugar experimental para observar y registrar las categorías conductuales de los ancianos. Esto se realizó durante 60 min.

FASE 2: EXPERIMENTAL

PARTE 1: SELECCION DE LA MUESTRA Y AMBIENTACION

SESIÓN 1: SELECCION DE LA MUESTRA.

Los criterios para la selección de la muestra fueron, Que los ancianos:

- Pertenecieran al Asilo Santa Ma. de Guadalupe.
 - Ambos sexos.
 - Participación voluntaria.
-

- Saber leer y escribir.
- Haber demostrado interés en las actividades realizadas en la línea base (observación directa y cuestionarios).

SESIÓN 2: PRESENTACION Y AMBIENTACION

Esta sesión consistió en que las investigadoras se presentaron ante la muestra previamente seleccionada, que fue el grupo al que se intervino experimentalmente.

Las psicólogas dieron su nombre y explicaron que su estancia en el asilo es una intervención a nivel conductual, la cual fue en base a movimientos de su cuerpo, para lograr mayor actividad en el anciano, en sus labores cotidianas dentro y fuera del asilo. Al término las psicólogas determinaron aclarar las dudas, y comentaron, y explicaron las reglas que se establecieron en la intervención, como son asistir puntualmente, participación activa, respeto a los compañeros. Esto con una duración de 30 minutos.

En la ambientación las psicólogas aplicaron una dinámica llamada " Mi nombre es ", la cual consiste en que los participantes y las psicólogas formen un círculo. Uno de los participantes empezará diciendo su nombre, enseguida la persona que está a su derecha dirá el nombre de la persona anterior y agregará su nombre, de igual manera las siguientes personas irán respondiendo en orden cada uno de los nombres ya mencionados y agregará el suyo esto se hará hasta que la última persona repita todos los nombres ya mencionados. El objetivo de esta dinámica fue de que los participantes se fueran conociendo al igual que a las psicólogas.

PARTE II. MOVIMIENTOS CORPORALES.

Objetivo General: El anciano reconocerá por medio del modelamiento su cuerpo y movimientos que podrá utilizar en su vida cotidiana, obteniendo bienestar y placer, así como; respeto por la quietud y el descanso, situaciones necesarias y beneficiosas para él.

SESIÓN 1. MOVIMIENTOS GENERALES.

Objetivo Específico: El anciano asimilará la importancia de los movimientos corporales por medio de la realización de ejercicios cotidianos y no cotidianos; en su vida diaria.

Las psicólogas pidieron a los participantes que formaran con sus sillas un medio círculo y se sienten frente a ellas, saludarán al grupo de ancianos y les dieron una plática de " La importancia de los Movimientos Corporales ". (Ver anexo Platica Importancia de los Movimientos Corporales).

Por medio de la técnica de modelamiento se les mostró a los participantes la realización de algunos ejercicios cotidianos y no cotidianos.

Durante la sesión una de las psicólogas es la instructora y otra es la modelo. La instructora les dijo " con la parte superior de su cuerpo realicen los siguientes movimientos y traten de imaginárselos, (la modelo les señaló de la cintura hacia arriba) así como lo realice la modelo ". La instructora indicó cada uno de los movimientos que irá realizando la modelo y posteriormente los participantes realizaron tres veces cada movimiento.

La instructora explicó el movimiento al mismo tiempo que la modelo lo realizaba. Posteriormente la instructora les pidió que lo, imaginen y lo realicen. Esto se hizo con cada uno de los movimientos.

Los movimientos son:

- Con ambas manos abran y cierren las llaves del lavabo.
- Tomar un bote de leche de la alacena.
- Hojear un libro.
- Recoger los zapatos y acomodarlos en su cajón.
- Abrir y cerrar la puerta.
- Abrir y cerrar la ventana.
- Sacudir una colcha.
- Limpiar una mesa.
- Abrochar los zapatos.

Al terminar la instructora les dijo " estos son ejercicios cotidianos para ustedes ahora realizaremos movimientos que posiblemente ya no realizamos, imaginando la situación y recordando que sólo deben hacerlo con la parte superior de su cuerpo ". Se hizo el mismo procedimiento que con los ejercicios cotidianos.

Ahora los ejercicios a imaginar y realizar son:

- Jalar una cuerda.
 - Manejar un auto.
 - Nadar.
 - Escribir a máquina.
-

- Pintar un paisaje.
- Tocar una guitarra.
- Escribir una carta.

La duración de cada una de estas partes fue de 10 min.

Al término de estos movimientos la instructora dice " ahora respiremos profundamente, inhalen , contengan su respiración (durante 5 seg.), exhalen; los movimientos que anteriormente hicimos, se van a combinar, primero un movimiento cotidiano seguido por uno que no acostumbramos; la instructora dice:

- "Con ambas manos abran y cierren las llaves del lavabo.
 - Jalen una cuerda.
 - Tomen un bote de leche de la alacena.
 - Manejen un auto.
 - Hojear un libro.
 - Naden
 - Recojan los zapatos y acomódenlos en un cajón.
 - Abran y cierren la puerta.
 - Escriban a máquina.
 - Abran y cierren la ventana.
 - Pinten un paisaje.
 - Sacudan una colcha.
 - Toquen la guitarra.
 - Limpie una mesa.
 - Escriban una carta.
 - Abrochen sus zapatos.
-

La duración de esta parte es de 15 min.

Posteriormente las psicólogas dieron reforzadores sociales como: “felicidades lo realizaron muy bien, gracias por su participación tan activa y valiosa, esperamos contar con su presencia y entusiasmo en la siguiente sesión”.

SESIÓN 2: MANOS, BRAZOS Y PIERNAS.

Objetivo específico: el anciano ejercitará y reconocerá sus manos, brazos, y piernas por medio de la imitación, cuando realice sus actividades diarias.

Las psicólogas dieron la bienvenida al grupo de participantes diciéndoles: "Buenos días, que bien se ven el día de hoy, muy contentos, esperamos que participen con entusiasmo". Una de las psicólogas dará la instrucción de la dinámica que es la siguiente: "Formemos un círculo tomándonos de las manos y extendiéndose, vamos a observar y escuchar detalladamente a la persona que este dentro del círculo (modelo) y al mismo tiempo imitar los movimientos que realice al ritmo de la música".

La instructora prepara la grabadora poniendo el ritmo a seguir mencionándoles “listos... comenzamos”. integrándose al círculo.

La persona que ésta dentro del círculo mencionará y realizará los siguientes ejercicios.

- Sacudan sus manos ocho veces.
 - Abran y cierren las manos ocho veces.
 - Aplaudan arriba, abajo, a un lado y al otro, cuatro veces.
-

“Ahora la persona que esta adentro del círculo realizará los ejercicios con los brazos y los mencionará”.

- Levanten brazos y bajen hacia el frente. Ocho veces.
- Cerrar y extender brazos. Ocho veces.
- Extender horizontalmente los brazos. Ocho veces.
- Extender verticalmente los brazos. Ocho veces.
- Hacer círculos laterales con ambos brazos. Ocho veces.

La misma persona les indico “pasemos a ejercitar piernas.

- Marchemos ocho veces.
- Levantemos ligeramente la pierna derecha. Ocho veces.
- Levantemos ligeramente la pierna izquierda. Ocho veces.
- Levantemos alternadamente las piernas . Ocho veces.
- Giren a su derecha, caminen (cinco pasos) alto.
- Giren a su izquierda, caminen (cinco pasos) alto.

En el momento que se terminaron los ejercicios la música terminó. La instructora menciona” respiren profundamente, inhalen, contengan su respiración, (cinco segundos) exhalen. Se repite otra respiración. Lo anterior tuvo una duración de 25 min.

La persona que esta dentro del círculo (modelo) dijo "me van a observar y van a realizar igual que yo los movimientos corporales al ritmo de la música".

Al término de ésta rutina se les pidió, que algún voluntario pasara al centro del círculo a realizar movimientos con sus manos, brazos y piernas, al ritmo de la música, para que los participantes traten de realizarlo igual que él.

Se paso a tres voluntarios para que realicen diferentes movimientos. Esto con una duración de 20 min.

Después de esto la instructora les pidió que hicieran respiraciones y caminaran lentamente durante un minuto por todo el lugar experimental. Al mismo tiempo movieran su cuerpo, posteriormente la instructora les dijo " tomen una silla y formemos un círculo, sentados ". Las psicólogas pidieron la opinión a los participantes acerca de la dinámica y la utilidad que pueda tener en su vida cotidiana. Esto con una duración de 10 min.

Enseguida las psicólogas se despidieron agradeciéndoles su participación.

SESIÓN 3. CARA, CABEZA, TRONCO.

Objetivo específico : El anciano reconoció la utilidad de los movimientos cara, cabeza y tronco como necesario para la realización de sus actividades, por medio de la imitación.

Las psicólogas saludaron a los participantes, una de ellas dio las instrucciones de la sesión, la otra observó, registro, y participo apoyando las actividades.

La instructora pidió a los ancianos que tomaran una silla y se sentaran para formar un círculo. Les mencionó que se realizará una dinámica de ambientación

llamada teléfono descompuesto y les pregunto "alguien ya la conoce, han jugado esto ?"...Si alguno de los participantes ya la conoce, le pedirá que explique al grupo como la ha jugado. Posteriormente la psicóloga les dijo como se va a realizar la dinámica : "Voy a dar un mensaje al oído de la persona que esta sentada mi derecha, esta a su vez se lo dirá al oído a la siguiente persona y así sucesivamente se ira transmitiendo el mensaje, guardemos silencio para escuchar el mensaje que no se repetirá, ni se podrá preguntar, sólo comunicaremos lo que hayamos escuchado. La última persona del circulo dirá en voz alta el mensaje que le comunicaron. La instructora dijo correctamente el mensaje inicial desde donde se haya dado la distorsión del mensaje. Esta dinámica tuvo una duración de 20 min.

Posteriormente la instructora les pidió que permanecieran sentados y comenzaron por la parte derecha a enumerarlos con los números 1 y 2. Diciéndoles " las personas que son número 1 tomen su silla y formen una fila de manera que queden a un costado de sus compañeros (señalándoles el lugar), ahora los números 2 formen otra fila que quede frente a la fila de los 1 (señalándoles el lugar). Es necesario que formen parejas (1,2-1,2-). Si uno de los participantes quedo sin pareja se integrará con una de las psicólogas.

Sentados uno frente al otro, la instructora nombro los siguientes ejercicios:

"Sentados uno frente al otro, la fila de los 1 realizará la siguiente instrucción y la fila de los 2 observará al compañero que tiene enfrente".

La instrucción es : "Con ambas manos toquen su cara prestando atención en las sensaciones que les transmite". En un tiempo de 2 min. Ahora la instructora pide

a la fila de los 2 que imiten lo que observaron de su compañero: En un tiempo de 3 min.

Enseguida se, le pidió a la fila de los 2 que realice la siguiente instrucción y la otra fila (1) que observen al compañero que tienen enfrente.

La instrucción es: "Ahora simulen movimientos de su cara, sin emitir sonido, como si estuvieran chiflando, comiendo, gritando, oliendo, bostezando, (cada movimiento será pausado). Estos movimientos se realizaron durante tres minutos aproximadamente. Ahora se le pidió a la fila de observadores (1) que imiten los movimientos que realizó su compañero. Duración 3 min.

La instructora dio la siguiente instrucción para los de la fila 1." Realizar los mismos movimientos de la cara (chiflando, comiendo, gritando, oliendo, bostezando) pero ahora emitiendo sonidos, escúchense, reconózcanlos, y disfrútenlos. Al terminar, los de la fila 2 imitó lo que su compañero realizó. Duración 6 min.

La última instrucción la realizó la fila de los 2 y la fila de los 1 observó e imitó. La instrucción es:

"Vamos a realizar movimientos con la cabeza, como si dijeras si tres veces y como si dijeras no tres veces, ahora muevan la cabeza como quieran. Se les dio 1 min. de tiempo para que lo realizaran, este último ejercicio. Al término la fila de los 1 imitó lo que observó de su compañero. Esto con una duración de 6 min.

La instructora les pidió que se levantaran y retiraran sus sillas y formen un círculo tomándose de las manos y extendiendo los brazos de tal manera que quede espacio entre ellos. Una de las psicólogas sirvió como modelo y realizó los ejercicios que la instructora le indicó, para que los participantes la imitaran.

La instructora les dijo: "para este ejercicio es necesario que su respiración sea moderada, de esta manera realizaremos los siguientes ejercicios :

- estiren los brazos hacia atrás, regresándolos lentamente a su lugar, fíjense como lo hace la modelo.
- tomen sus manos y giren su cuerpo hacia la derecha y regrésenlo a la posición normal.(tres veces).
- tomen sus manos y giren su cuerpo hacia la izquierda y regrésenlo a la posición normal.(tres veces).
- poner ambas manos (dedos entrelazados) en la nuca, inclinar la cabeza hacia atrás (cinco veces).

Estos ejercicios tuvieron una duración de 10 min.

Al término de estos ejercicios, la instructora pidió a los participantes :

"respiren profundamente, contengan la respiración (2 seg), exhale", esto lo realizaron tres veces. Las psicólogas dan término a la sesión agradeciendo la participación y se despidieron cordialmente.

PARTE III. EXPLORACIÓN DE MATERIALES

Objetivo general: El anciano se apropió cualidades de los objetos como posibilidades de su cuerpo, recibiendo placer y reconocimiento (reforzadores) por medio de la exploración y manipulación de los objetos en la realización diaria de sus actividades.

SESIÓN I. MATERIALES FLEXIBLES.

Objetivo específico : El anciano utilizó y disfrutó su cuerpo como las posibilidades de un material flexible,(modificándolo) de acuerdo a sus posibilidades, cuando realice diversas ocupaciones.

Las psicólogas dieron la bienvenida y saludaron a los ancianos. Mencionando el nombre de la sesión. La instructora pidió que formaran parejas, con la persona que deseen y se sentarán de tal manera que quedaran una frente a la otra , (en el espacio que quieran),teniendo de por medio una banca o silla para poner el material. La otra psicóloga colocó en la silla los materiales a utilizar (plastilina, globo, pelota de esponja). Mientras que la instructora dijo " tomen cada uno plastilina que tiene en la silla , es uno de los materiales flexibles a utilizar , con ella cada uno de ustedes formarán diferentes figuras, sientan su textura y como se va modificando, cada uno tiene su plastilina manipúlenla de tal manera que sea más blanda y formen lo que ustedes deseen". Se les dio 5 min para que realizaran sus figuras. Posteriormente una de las psicólogas mencionó " como pudieron percatarse en un principio la plastilina estaba rígida, dura, al manipularla se fue transformando , para realizar la figura que queríamos elaborar, algo similar pasa con nuestro cuerpo que aparenta ser

rígido ,tenemos que moverlo para que sea más flexible y pueda realizar las actividades cotidianas".

Las psicólogas al término de que realizaron cada un sus figuras dieron reforzadores verbales a los ancianos como: "que bonita figura, esta figura se ve interesante, está estupenda su figura..."

Posteriormente la instructora indicó que: "tienen un globo, presiónenlo no muy fuerte con las manos durante unos segundos (3 seg) después libérenlo poco a poco. Ahora intercambienlo con su pareja, vuélvano a presionar con sus manos el globo hasta que lo rompan".

Al término de este ejercicio una de las psicólogas mencionó que este otro material flexible de manipular se puede transformar al igual que nuestro cuerpo. Las psicólogas agradecieron su participación, haciéndoles ver que lo hicieron muy bien.

Por último la instructora indica "tomen cada uno su pelota de esponja, presiónenla con sus manos lo más fuerte que puedan durante 3 seg, libérenla lentamente". Este ejercicio se realizó tres veces, cada que liberaban la pelota se les pidió que respiraran profundamente. Al finalizar la sesión se dio un reforzador social, un aplauso, como muestra de lo bien que lo hicieron.

Enseguida las psicólogas pidieron a los participantes que dejaran sus materiales a un lado, que formaran un círculo con sus sillas y se sentaran. Una de las psicólogas motivó a los ancianos (mencionándoles "su cuerpo es muy importante y tiene diferentes posibilidades de hacer movimientos) para que comenten y compartan su opinión de la actividad, acerca de la similitud entre las posibilidades

de los materiales flexibles y las posibilidades de su cuerpo. Esta plenaria tuvo una duración de 10 min. , al término las psicólogas cerraron la sesión despidiéndose cordialmente, agradeciendo a los ancianos su participación. Duración 60 min.

SESIÓN 2. MATERIALES RÍGIDOS.

Objetivo específico: el participante utilizó y disfrutó las posibilidades de un material rígido como suyas al realizar sus actividades.

La instructora pidió a los participantes que formaran un círculo sentados dándoles las siguientes instrucciones: " se les van a entregar los siguientes materiales como son: barras de madera, plataformas rectangulares, cilindros acrílicos.

De tal manera que cada participante tenga alguno de estos objetos, la instructora les pidió a los ancianos: que los huelan durante 1', que los manipulen durante 1', que los observen, que reconozcan las cualidades individuales de los objetos". Al término de esto la instructora les tomo su participación voluntaria para que comentaran las cualidades de los objetos y mencionaran que cualidades de esos objetos tiene su cuerpo. Esto se realizo durante 15 min.

Posteriormente la instructora pidió que presionaran con las manos el objeto y diciéndoles " sientan como ésta presión no modifica su forma , sino que sus manos deben amoldarse, adaptarse a la forma del material ". Y se les pidió a los participantes que compararan las posibilidades de estos materiales con las de su cuerpo. Duración 15 min.

Las psicólogas dieron un comentario de la relevancia de la rigidez de nuestro cuerpo y se completó con los comentarios de los ancianos en la siguiente dinámica que consintió en que una de las psicólogas pidió a los participantes: " en base a la sesión anterior y a ésta, formen un equipo de lado derecho quién esté de acuerdo en que nuestro cuerpo es más parecido a un material flexible; en el lado izquierdo quiénes estén de acuerdo en que su cuerpo es como un material rígido y en el centro quién considere que su cuerpo tiene ambas posibilidades ". Se dieron 3 min. para que se ubicaran en los equipos, una vez formados los equipos, se pidió a los participantes que argumentaran y defendieran su posición, comenzando así un debate, que tendría una duración de 15'.

Las psicólogas al término del debate y concluyeron en base a lo observado y argumentado por los participantes. Esto tuvo una duración de 10 min. Las psicólogas se despidieron y agradecieron su participación y asistencia. Duración de la sesión 60 min.

PARTE IV. COMUNICACIÓN.

Objetivo general: El anciano tuvo un intercambio activo con las personas que se relacione, por medio de la comunicación no verbal y comunicación verbal, en una situación presente en la que el anciano, reconoce y diferencie su pasado aceptándose así mismo y a los demás en su vejez.

SESIÓN 1. COMUNICACIÓN NO VERBAL.

Objetivo específico: el anciano reconoció las limitaciones físicas de su cuerpo y las de su compañero, por medio del movimiento y la comunicación no verbal, cuando las observe y le proporcione bienestar a esa parte del cuerpo.

Las psicólogas saludaron al grupo de ancianos uno de ellas les indicó lo siguiente " con las sillas formen un círculo y siéntense, la siguiente dinámica consiste en observar a sus compañeros y ; considerando las limitaciones físicas que cada uno tiene se van a poner de pie y sin hablar se acercan a uno de sus compañeros, acarician, ayudarán a movilizar, darán masaje, a la parte que tenga alguna limitación física, de tal manera que no lastimen a su compañero(a). Procuren que ninguna persona se quede sin compañero. Esto tuvo una duración de 15 min.

Al término una de las psicólogas les indicó. " Ahora regresen a sus lugares, observen a su compañero que les proporcionó apoyo, de igual manera consideren sus limitaciones, acérquense a ellos sin hablar, acaricien, ayuden a movilizar, den masaje a la parte del cuerpo que tenga limitación física de tal manera que no lastimen a su compañero. Esto se realizó durante 15 min.

Al término de esta dinámica una de las psicólogas indicó: " ahora elijan a una persona con la que participaran en la siguiente dinámica. Coloquen 4 sillas a lo largo de la sala, dejando espacio entre ellas, observen los ejercicios que iremos realizando y efectúenlo de una manera similar después de observarlos".

Las psicólogas se ubicaron frente a la fila que formaron los ancianos, una de ellas apoyó a la otra en los movimientos que realice, proporcionándole ayuda.

Los movimientos son los siguientes:

- "Levantarse de la silla.
- Levantar los brazos hacia los lados
- Caminar 3 pasos al frente.
- Girar a la izquierda.
- Tocar su zapato.
- Hincarse.
- Levantarse.
- Girar hacia la derecha.
- Caminar hacia la escalera.
- Subir la escalera.
- Dar vuelta a la izquierda.
- Bajar la escalera.
- Caminar a su lugar."

Esto tuvo una duración de 15 min..

Una vez concluidas estas dinámicas una de las psicólogas pidió " pónganse de pie y enlace sus brazos balanceándose y transmitan sin hablar, como sienten su cuerpo después de haber tenido ese contacto con los demás ". Duración 10 min.

Las psicólogas cierran y agradecen la participación de los ancianos dando reforzadores sociales, como : " estuvieron muy bien, su participación fue muy acertada, que buen apoyo brindaron a sus compañeros, ahora nombraremos a cada uno dándoles un reconocimiento, (tarjetas elaboradas por las psicólogas) a su entusiasta participación. Duración 5 min.

SESIÓN 2. COMUNICACIÓN VERBAL.

Objetivo específico: el anciano manifestó su opinión acerca de las limitaciones físicas del cuerpo de la persona añosa, por medio de la comunicación verbal cuando proporcione y reciba apoyo.

Esta sesión se inició con una dinámica de ambientación llamada "Cóctel de frutas", su objetivo fue integrar a los participantes y se interrelacionarán por medio del juego. Los participantes formarán un círculo con sus sillas, una de las psicólogas les entregó un papelito que contenía el nombre de una fruta, la otra psicóloga les dijo: "cada uno de ustedes tiene el nombre de una fruta, mi compañera también tiene el nombre de una fruta, pero no tiene lugar y se encuentra en el centro del círculo;" ella dirá 'quiero un cóctel de manzana, fresa y plátano'. las personas que tenga ese nombre de fruta se cambiarán de lugar, la persona que está en el centro tratará de encontrar un lugar, y la persona que quede sin lugar nuevamente mencionará ' quiero un cocktail de las frutas que desee'. Los nombres de frutas son: manzana, fresa, plátano, durazno, naranja, melón, sandía, guayaba, papaya. (cada persona tendrá el nombre de una de estas frutas)". Para esta dinámica se dio un tiempo de duración de 15 min.

Una vez integrados los participantes se pasó al siguiente ejercicio. Una de las psicólogas a continuación dieron las instrucciones " ahora les voy a hacer unas preguntas relacionadas con lo que vimos en la sesión anterior, tómense un tiempo para contestar cada una de las preguntas:

" Qué limitaciones físicas observaste en tus compañeros ? "(la psicóloga dio un tiempo de 3 min. para que elaboraran sus respuestas). La psicóloga les mencionó

“quiero escuchar su opinión de”. Ella dio la orden para que compartieran sus respuestas los participantes. Las siguientes preguntas son: Cómo se sintió cuando apoyó a su compañero en los movimientos ? y cómo se sintió cuando recibió apoyo en los movimientos que realizó ?.

Se realizó con el mismo procedimiento para estas dos últimas preguntas. Con una duración de 30 min.

Al término las psicólogas elaboraron las conclusiones con base en las respuestas dadas por los participantes. Las psicólogas se despidieron agradeciendo la participación de cada uno. Con una duración 15 min.

PARTE V: EXPRESIÓN Y GOCE.

Objetivo General: el anciano reconoció estados de ánimo que lo llevaron a manifestar su propio estado de ánimo, por medio de la expresión de su cuerpo en su vida cotidiana y en relación con los demás.

SESIÓN 1: EXPRESIONES DE SITUACIONES COTIDIANAS Y CONOCIDAS.

Objetivo específico: El anciano expresó con su cuerpo una situación cotidiana y conocida, por medio del juego (dinámica), durante la sesión.

Las psicólogas saludaron a los ancianos y les pidieron que formaran un medio círculo y se sentaran,. Posteriormente una de ellas les dio las siguientes instrucciones " mi compañera tendrá en una bolsa 8 tarjetitas , en donde se especifica situaciones

cotidianas conocidas (diferentes cada una). Cada uno pasó a tomar una tarjetita y expresó con su cuerpo, la situación escrita en la tarjetita que tomó, y lo expuso a sus compañeros.

Los demás participantes tratarán de adivinar la situación que exprese el compañero que esta frente a ustedes".

Las situaciones son las siguientes:

- al ver a la familia.
- cuando se pierde un objeto.
- cuando quieren preguntar algo.
- manos que piden.
- lavar trastes.
- oír radio.
- levantarse de la cama
- ver televisión.
- tender una cama.

Esto con una duración de 40 min.

Al término de ésta dinámica una de las psicólogas invitó a los participantes a que de manera individual compartieran su opinión acerca de la dinámica. Esto con una duración de 15 min. Las psicólogas dieron término a la sesión y agradecieron cordialmente al grupo.

SESIÓN 2: EXPRESIONES DE ESTADOS DE ANIMO.

Objetivo específico: El anciano expresó con su cuerpo estados de ánimo, por medio del juego, durante la sesión.

La psicóloga pidió a los participantes que formaran una fila diciéndoles "vamos a iniciar un juego llamado 'te vendo mi pato ' y la persona que está a mi izquierda, contesta cuanto cuesta tu pato ?; cada uno de ustedes preguntará y contestará lo mismo pero con una expresión diferente como son: enojo, alegría, duda, tristeza, admiración, coquetería, tartamudez, autoritario, (para preguntar y contestar deben de utilizar todo su cuerpo y el tono adecuado expresando el estado de ánimo que les corresponde). Esta dinámica tuvo una duración de 30 min.

Al término de la actividad se les pidió a los ancianos que se sentaran, y comentaran si se utilizó la expresión corporal en cada uno de los participantes. Esto plenaria tuvo una duración de 10 min.

Posteriormente se les proporcionó media cartulina y un plumón a cada participante, pidiéndoles que escribieran una frase en relación con la sesión anterior y esta última, y lo compartieran con el grupo. Esta última parte con una duración de 10 min.

RESULTADOS

Se evaluaron ocho categorías conductuales: caminar, platicar, dormir, sentarse, estar quieto, leer, gritar y estar inquieto; en siete sujetos ancianos, durante cuatro sesiones de línea base y cuatro sesiones de la pos-intervención.

En las gráficas 1, 2, 3, 4, 5, 6, se muestran tres de las conductas que presentaron mayor frecuencia en cada sujeto.

Como se observa en las figuras de 1 a la 6, durante la línea base y en la pos-intervención no se muestran cambios significativos en todas las categorías conductuales. Sin embargo es importante mencionar que existen diferentes niveles de frecuencia de las categorías conductuales en cada sujeto.

Es interesante observar que la frecuencia de la conducta sentarse se mantuvo estable en todos los sujetos, en un nivel alto de frecuencia, la conducta decrementó significativamente fue la de platicar, mientras que la conducta de caminar en tres sujetos incrementó, en los otros cuatro sujetos decrementó.

Una vez presentados los resultados de manera general, se describirán los resultados de cada sujeto.

Raúl: Durante la línea base presentó con mayor frecuencia la conducta de caminar; en la pos-intervención sólo la conducta de caminar se incrementó y las conductas de sentarse y platicar se mantienen bajas en ambas fases, (gráfica. 1).

Mercedes: En esta persona la conducta que se incrementó es la de caminar durante la línea base en la sesión uno, las conductas de platicar y caminar presentan frecuencias altas durante las sesiones siguientes en la línea base y en la pos-intervención se decremента.

Elisa: Durante la línea base la conducta de platicar presenta frecuencia alta y tiende a decremента en las siguientes sesiones, sin embargo, en la intervención se incrementa. La conducta de caminar presenta gran variabilidad durante ambas fases. La conducta de sentarse durante la línea base se decremента hasta desaparecer y en la pos-intervención se mantiene baja, (gráfica 3).

Guadalupe C: En esta persona se observa gran variabilidad de la frecuencia de la conducta de caminar mientras que, en la conducta de platicar presenta una tendencia de incrementarse y decremента drásticamente; y la conducta sentarse se decremента en la pos-intervención al igual que las conductas de caminar y platicar, (gráfica 4).

Esperanza: Todas las conductas observadas se mantienen bajas en la línea base y en la pos-intervención decremента significativamente, (gráfica 5).

Ana María: Esta persona presenta gran variabilidad de frecuencia de todas las conductas en la línea base y en la pos-intervención, (gráfica 6).

Guadalupe M: En esta persona la conducta de caminar presenta gran variabilidad de frecuencia en la línea base y en la pos-intervención se mantiene baja. La conducta de platicar durante la línea base no se presenta hasta la última

sesión, y en la pos-intervención sólo se muestra en la primera sesión para posteriormente desaparecer.

Pilar: En esta persona la conducta de platicar tiende a decrementar durante la línea base, y en las tres primeras sesiones de la pos-intervención, presentando en la cuarta sesión un incremento significativo de esta conducta. La conducta de caminar durante la línea base tiende a decrementar y en la pos-intervención incrementa en las dos últimas sesiones.

A manera de evaluación cualitativa se les aplicó a los *ancianos una entrevista individual (* Ver anexo entrevista)posterior a la intervención, obteniendo información de las actividades dentro del asilo y durante la intervención; observando como resultados los siguientes: En cuanto a las actividades diarias en el asilo, los ancianos comentan realizar actividades domésticas y primarias como son desayunar, arreglo personal y algunas personas leen y sólo una persona teje diariamente.

En cuanto a las peticiones a la Directora manifiestan de manera general que se les permita colaborar con las actividades del asilo como son: entrar a la cocina, prestar los servicios de los que ellos tienen conocimiento, como son primeros auxilios, coser, enseñar a leer, carpintería; además manifiestan que quieren paseos y convivencias más frecuentes, otra de las demandas de los ancianos, es que exista un servicio médico, ya que el asilo carece de éste. Sin embargo, existen dos personas que no manifiestan ninguna petición, mostrándose conformes. (*Ver anexo entrevista).

Referente a la opinión que se obtuvo acerca de las actividades durante la intervención, los ancianos manifestaron agrado, lo sintieron provechoso a para su

estado físico, algunos lo tomaron como entretenimiento y distracción, olvidándose un poco de su estado de ánimo actual; una persona comentó que para ella fue demasiado provechoso en lo moral, mejorando así su estado de ánimo, reportaba sentirse sola y muy triste, evento que se modificaba con su participación. (* Ver anexo entrevista).

A la mayoría de los ancianos reportaron que no realizan los movimientos corporales en sus actividades cotidianas, solo tres personas hacen ejercicios corporales de manera cotidiana al levantarse y esporádicamente durante el día. (* Ver anexo entrevista).

La mayoría de los sujetos consideran que su cuerpo es útil al platicar y convivir con sus compañeros, sólo una persona contestó " no habló con mis compañeros ".(Ver anexo entrevista).

En la realización de las actividades en el asilo tres personas comentaron realizarlas con entusiasmo, otras tres comentaron no realizar actividades y sólo una persona señala realizar las actividades de manera rutinaria. (Ver anexo entrevista).

Las actividades de los ancianos después de la intervención en la mayoría de ellos (4) se mantuvieron igual que antes de la intervención, una persona contestó que aumentaron sus actividades y otra contestó que habían disminuido. Comentan los ancianos que al realizar otra actividad nueva su cuerpo se cansa y fatiga, pero ésta actividad les dará un bienestar, fortaleciendo su cuerpo. (*Ver anexo entrevista).

De los entrevistados tres consideran que les sería de gran utilidad aumentar sus actividades ya que los hará sentirse más contentos, beneficiando su salud y tres

consideran que al aumentar sus actividades se sentirían más cansados, prefiriendo no aumentarlas. (*Ver anexo entrevista).

Los ancianos de la muestra creen que la sociedad se sentiría contenta, si ellos realizaran más actividades ya que les beneficia el estar activos, sin embargo, existen dos personas que creen que la sociedad piensa " que los ancianos se cansan y no tienen voluntad de realizar actividades ".(* Ver anexo entrevista).

La mayoría de los ancianos de la muestra, piensan y opinan que el ayudar a algún compañero , es un acto social, que los haría sentirse bien, satisfechos, con ánimo de hacerlo, una persona opina que para él es cansado ayudar a un compañero y muy difícil de hacerlo. (* Ver anexo entrevista).

De manera general los ancianos de la muestra comentaron que la intervención les agradó, sintiéndose bien, agradecidos, alegres, participativos, consideraron como un "remedio" y un momento de distracción a su tristeza, al participar en la intervención.

En cuanto al estado de ánimo de cada persona por estar en el asilo, seis manifestaron sentirse muy bien, tres respondieron sentirse de manera regular, una persona contestó que así en el asilo no se siente sola y otra persona respondió que se sentía mal estando en el asilo ya que era desagradable su estancia ahí. (* Ver anexo entrevista).

Todos los ancianos respondieron que la relación con sus *familiares fluctúa entre ser buena y muy buena, sólo una persona no tiene familiares. (*Ver anexo entrevista).

Existe diversidad de opinión en cuanto a lo que piensan de su cuerpo, hay algunos que creen que su cuerpo ya está cansado, ya no puede, necesita rehabilitación y merece toda la atención para estar saludable. Otros dicen necesitar descansar de problemas y presiones; que su cuerpo no les ayuda a realizar nada. Solo tres personas mencionan que su cuerpo está bien, en buenas condiciones, con salud y deseos de trabajar. (*Ver anexo entrevista).

Se les preguntó a los ancianos ¿ qué creían qué pensaba la sociedad de ellos ? y la opinión estuvo dividida, ya que casi la mitad comentó que " soy pobre, a veces estoy bien y a veces estoy mal, soy un estorbo, no hice bien estar, en un asilo, no produzco ". La otra mitad opina que la sociedad piensa de ellos: " soy útil, reflejo una cosa buena, estaría yo bien para estar fuera del asilo, debo trabajar ". (* Ver Anexo: Cuestionario a Ancianos en la Pos-intervención).

También en los resultados cualitativos, en la pos-intervención se obtuvo información de las entrevistas que se le realizaron a los trabajadores del asilo. Primeramente se intentó aplicarlo en forma de cuestionario, pero las cuatro personas que estuvieron dispuestas pidieron que fuera mejor de entrevista. (Ver anexo Entrevista a Trabajadores).

Los trabajadores consideran y han observado que los ancianos han tenido algún cambio en los días siguientes a la intervención. Un trabajador observó que se ven más alegres y otra comentó que a los ancianos no les gusta convivir y relacionarse.

La mayoría opina que las actividades de los ancianos dentro del asilo son rutinarias como: asearse, limpiar sus recámaras, tejer, estar sentados, lavar ropa,

tender camas, caminar, realizar una que otra actividad con las enfermeras, como trabajos manuales, también comentaron que sólo un anciano trabaja en el taller de carpintería.

Según la información obtenida en estas entrevistas, sólo con tres de los empleados los ancianos se acercan a platicar. Mencionan que hablan de sus experiencias, de su estado de ánimo, hacen preguntas, comentan algo relacionado con su vida personal, sólo una de las empleadas se acerca a ellos para preguntarles sobre su estado físico y de ánimo (cómo están, que hacen, qué van hacer).

Los empleados consideran de utilidad para los ancianos, la aplicación de actividades corporales ya que; consideraban ésto como una distracción para los ancianos, que los hacía convivir entre ellos para que no estuvieran pensando cosas negativas y que se sentían más alegres, puesto que les hacía olvidarse de su tristeza.

Tres de los empleados comentan que si es buena la comunicación entre los ancianos ya que se ponen a platicar de sus cosas personales y así se ayudan platicando. Una persona opina que solo a veces platican y que entre hombres hay casi nula la comunicación, y entre mujeres hay más comunicación.

En cuanto a la cooperación entre ancianos y para con los empleados, ellos manifestaron que casi no ayudan, ni cooperan con ellos, pero entre los ancianos si existe cooperación. Con dos de los empleados los ancianos se acercan muy poco.

Dos de los empleados opinaron que no aumentaron sus actividades los ancianos, después de la intervención, "ya que siempre están sentados", sin embargo, a una de estas dos personas comentó que las actividades las realizan con agrado, en

tanto que otros dos empleados explicaron que se veían más animosos durante la intervención, por que solos no hacen nada, además de que se mostraban más activas y el único hombre que participó se mostró ' siempre igual ', de acuerdo a las actividades realizadas.

Ellos como trabajadores dicen no tener autoridad para pedirles ayuda o dirigirles alguna actividad, para pedirles ayuda y a veces cuando lo han hecho tienen respuesta positiva, ya que los ancianos cooperan algunas veces, y además la directora no les ha dado autorización para que intervengan en las acciones de los ancianos, sólo para actividades propias del asilo.

De manera general tres empleados opinaron que sería bueno que los ancianos realicen ejercicios y nuevas actividades, porque ya no estarían tanto tiempo dormidos, y pasivos. Una de las trabajadoras opino que esto sería bueno (programa) y a la vez malo " ya que les trae un beneficio grande realizar ejercicios y convivir, pero también son personas de edad avanzada que necesitan descansar ". (Ver anexo entrevista a empleados).

REPORTE DE FASE PRELIMINAR Y LÍNEA BASE

Durante la fase preliminar, la información obtenida, en los cuestionarios y entrevistas fue de manera directa. En lo que se refiere a las entrevistas a familiares, fue un tanto difícil contactarlos, ya que no son muy frecuentes sus visitas al asilo; se le pidió a la directora que en cuanto fuera posible, les entregara por favor a cada uno de los familiares el cuestionario para que lo contestaran. Pero la respuesta fue negativa, ya que la directora se ausentaba con regularidad en los horarios y días que estuvimos en la investigación, sólo un familiar de tres ancianas hermanas fue a visitarlas, se le pidió que por favor nos contestara el cuestionario, ya que no había posibilidad de que fuera entrevista, el nos pidió que le entregáramos el cuestionario, mostrándose no muy dispuesto; sus respuestas fueron muy breves, concretándose a contestar sí ó no y en algunos a considerar aspectos " normales " en cuento a la relación con sus familiares, referente a su comunicación. No aporta información clara de lo que se le solicita, prefiere nombrarlos como "asuntos personales ó privados", por lo que se puede deducir con base en lo que se observó, los familiares hacen visitas esporádicas al asilo, no se les ve con frecuencia, mostrándose desinteresados por el estado físico y emocional de su familiar anciano. En lo que se refiere a la entrevista con la directora, fue muy explícita, cordial y amable al responder las preguntas. (Ver Anexo: Cuestionario a familiares).

La directora opinó que el comportamiento más común de los ancianos dentro del asilo, es que son tranquilos y aceptan las reglas en forma rutinaria. Ella reporta como comportamiento diferente, que Ana María no quiere bajar, en cuanto a la comunicación, si existe sólo entre mujeres, según nos respondió la directora: " sus conversaciones comúnmente son relacionadas con su pasado, se sienten víctimas de sus familias o de ciertas circunstancias y agradecidas por encontrar un refugio ".

La directora comentó que cuando visitan a los ancianos sus familiares, por lo regular la relación entre ellos es, es apagada pero las personas ancianas se sienten contentas y les da gusto que los visiten.

En cuanto a la actividad mencionó que todos participan en el coro, (como observadores), se ponen muy contentos cuando salen, ya que en una de las actividades que más les gusta realizar fuera de las establecidas por el asilo, aunque existe un anciano al que no le gusta esta actividad. Menciona que a algunos ya se les ha convencido de hacer alguna actividad y a otros no. Por ejemplo Mercedes " se acomide " a poner la mesa.

La directora dijo que los ancianos le hacen peticiones positivas como: arreglar el asilo en su beneficio, que existan cambios de recámaras, de muebles de un lugar a otro. Ella opina lo siguiente con respecto a los ancianos: "estimo a todos los señores; para mí la gente es valiosa y me gusta mucho la armonía, merecen todo nuestro respeto, estimación y cariño. Procuramos lo mejor para ellos, no sé les limita para ninguna actividad.

Además nos comentó que, en general la relación de los ancianos con los empleados es buena, no deja de existir alguna que otra inconformidad por parte de algún anciano. También mencionó que existían riñas entre algunos ancianos. Y por último reiteró que lo más importante en el asilo es la disciplina y agradeció el interés por realizar la investigación.(Ver Anexo: Entrevista a la Directora).

En los cuestionarios que se le aplicaron a los ancianos en línea base, manifestaron que las actividades que realizaban diariamente eran las siguientes: levantarse, aseo personal, aseo de sus recámaras, desayunar, algunos realizan

actividades muy personales como: tejer, carpintería, tomar un baño de sol, ayudar en algún otro quehacer del asilo, salir del asilo, como ir a practicar yoga, comer en su horario, ver televisión, cenar y dormir.

En cuanto a otras actividades les gustaría realizar: ayudar en la cocina, bordar, aprender corte y confección, tejer, trabajos manuales de artesanía, pasear, hacer ejercicios, cuidar enfermos, primeros auxilios, quehaceres domésticos (lavar trastes, poner la mesa, orientar y dar opiniones en la preparación de la comida). Sólo un hombre anciano mencionó no querer realizar ninguna actividad extra y los otros dos hombres ancianos mencionaron actividades que realizaban en su juventud, como ser chofer y peluquero; una mujer anciana comentó que además de visitar la provincia " Guadalajara " quería morir.

La mayoría de los ancianos opinan que si les beneficiaría el hecho de tener nuevas actividades en el asilo como: practicar ejercicio cada ocho días, correr, visitar el campo, trabajar en una fábrica, seguir aprendiendo, ya que consideran que se sentirán bien, satisfechos, siendo útil a sus compañeros. Sólo tres ancianos opinaron que no les beneficiaría de ninguna forma otra actividad al contrario, les produciría cansancio.

En cuanto a la comunicación a la mayoría de los ancianos si les gusta platicar con las personas que están en el asilo, consideran que es agradable, ya que así pueden pasarse la vida y momentos más agradables y felices. Algunos manifiestan que al platicar se les " aminora el aburrimiento " obtienen un momento de tranquilidad satisfacción y alegría. Una persona considera que si platica con otras personas puede ganar simpatía.

En general consideran estas personas que les gusta platicar porque es un momento de distracción y acompañamiento con los demás. Dos personas comentaron que no les gusta platicar, una persona dijo que a veces no se siente bien y que solo lo hace por poco tiempo; la otra persona nos comentó que no le gusta platicar porque no esta muy contenta en el asilo ya que nos dice "esto es un infierno".(Ver Anexo: Cuestionario a Ancianos en Línea Base).

REPORTE DE LA INTERVENCIÓN.

La presente investigación se realizó en tres partes que fueron las siguientes: La línea base, la Intervención, y la Pos-intervención.

En la intervención se realizó en 11 sesiones, con un horario de 10:00 am a 12:00 pm, cada sesión, dependiendo el objetivo y la actividad en cada sesión.

A continuación se describirán las actividades realizadas en cada sesión.

SESIÓN: 1. Selección de la muestra.

Fecha: 13 de septiembre

En esta sesión de la intervención, se les hizo una invitación a cada anciano para que participara, en el programa de ejercicios corporales, explicándoles el objetivo y las ventajas que les traería participar en el programa. El Sr. Antonio se negó a participar, argumentando que no le gustaba, que no podía hacer ejercicios y que tenía mucho trabajo en el taller de carpintería.

Otra persona del asilo, la Sra. Ana María, aceptó a participar, pero comentó que no le era posible bajar al patio. (Presenta problemas para caminar).

Cuando se visitó a las tres hermanas ancianas, dos de ellas aceptaron gustosas y sólo una comentó que tenía mucho que hacer y que además no le gustaban los ejercicios (de manos), sin embargo, aceptó participar.

La Sra. Mercedes aceptó, agradeciéndonos la invitación.

Don Manuel es una persona que presenta problemas auditivos por lo que manifiesta no poder participar en el programa y además argumentó que no le gustaban las actividades de grupo.

Las Sras. Guadalupe C. y Elisa F., asisten a un centro de Seguridad Social, donde practican Yoga, ellas aceptaron participar, aclarándonos que los días martes y jueves no participarían.

El Sr. Raúl, no estaba en el asilo ese día, por lo que se le invitó posteriormente y aceptó participar.

Lupita M, aceptó participar en el programa. De los once ancianos del asilo, sólo dos varones no aceptaron participar. (Antonio y Manuel).

Durante la intervención se realizó la evaluación cualitativa, por medio de registros, del comportamiento individual de los ancianos que participaron en el programa.

Como ya se mencionó en el método, una de las investigadoras realizó la observación (evaluación cualitativa) y la otra investigadora dirigió la actividad. En el registro se consideró la participación de cada sujeto.

SESIÓN: 2. Presentación y Ambientación.

Fecha: 14 de septiembre

Todos los participantes estuvieron muy participativos, demandaron seguir realizando más actividades en el asilo, cosa que no se les permitía. Lupita, M, presenta períodos en los cuales dormitaba, los compañeros le hablaban para que pusiera atención y la investigadora le llamaba para pedirle su opinión. (Teniendo cuidado de no hacerla sentirse mal).

SESIÓN: 3. Movimientos generales.

Fecha: 15 septiembre .

Todos los participantes se mostraron atentos, participativos, seguían instrucciones, realizaban detenidamente los ejercicios, se muestran serios, no comentan, ni preguntan, siguen la instrucción; al término de la sesión los participantes agradecen nuestra intervención, mostrándose cansados, contentos y con deseos de platicar.

SESIÓN: 4. Manos, Brazos y Piernas.

Fecha: 20 de septiembre.

En esta sesión la participación fue muy activa, participaron mercedes; Lupita M, Elisa C, Esperanza, Pilar, Ana María, y Raúl, se mostraron alegres, realizando los movimientos lentamente, en la plenaria mencionaron que les serviría de mucho

realizar ejercicios en su vida cotidiana, lo que más les gustó es el hecho de que eran ejercicios suaves y tranquilos y que además los relajaba mucho. Una de las participantes sugiere nuevos ejercicios, Raúl muestra dificultad en sus manos para realizar los ejercicios, sin embargo, los realiza, platica y se muestra participativo, Anita se muestra muy contenta, participa comentando anécdotas personales a sus compañeros.

SESIÓN 5: Cara, Cabeza, Tronco.

Fecha. 21 de septiembre

El grupo se muestra participativo, Esperanza, Elisa C, no realizan los ejercicios prefieren, colaborar ayudando a sus compañeros a realizarlos y sugieren otros movimientos.

SESIÓN 6: Materiales Flexibles.

Fecha: 22 de septiembre

En esta sesión participaron Esperanza, Pilar, Guadalupe, Mercedes, Raúl, Elisa, se mostraron muy participativos, dispuestos a realizar la actividad, atienden instrucciones, aportan comentarios referentes a la actividad, que les agrada, que se sienten muy bien al realizar los ejercicios, Cooperan con el grupo, conversan sonrían y se muestran tranquilos, relajados, se da término a la sesión, los participantes agradecen a las investigadoras de igual manera las investigadoras dan las gracias por su participación tan entusiasta y activa.

SESIÓN 7: Materiales Rígidos.

Fecha: 23 septiembre

En esta sesión participaron seis personas Elisa C, Esperanza, Pilar, Elisa, Guadalupe, Raúl y Lupita M, mostrándose más participativos, puntuales, atentos, sociables, muy comunicativos, realizan las actividades en grupo, con interés y agrado.

SESIÓN 8: Comunicación No Verbal.

Fecha: 24 de septiembre

En esta sesión participaron ocho sujetos, se mostraron inquietos, con incertidumbre al realizar la actividad, produciéndoles interés, preguntando y colaborando, agregan comentarios más amplios, a comparación de las primeras sesiones, mostrándose más sociables. Aunque presentan dificultad para expresarse de manera no verbal; en la plenaria se muestran comunicativos, alegres, satisfechos por las actividades realizadas y por las propuestas.

SESIÓN 9: Comunicación Verbal.

Fecha: 27 de septiembre

Se mostraron bástente participativos, aportaron comentarios amplios en cuanto a contenido, contestaban las preguntas, activos, solamente dos personas Esperanza y Raúl no fueron asertivos socialmente, es decir se mostraron tímidos,

prefiriendo mejor quedarse callados, sin embargo el grupo los ánimo para que opinaran y participaran con más confianza. De tal manera participaron abiertamente.

SESIÓN 10. Expresión de situaciones Cotidianas y Conocidas.

Fecha: 28 septiembre

En esta sesión participaron Raúl, Pilar, Elisa, Anita, Elisa C, ; Durante la actividad se mostraron muy activos, expresivos, ampliamente creativos verbalmente, más hábiles socialmente. Sobre todo Esperanza, ya que aportó comentarios, expresándose verbalmente y corporalmente de una manera asertiva.

SESIÓN 11: Expresiones de Estados de Ánimo.

Fecha. 29 de septiembre

En esta sesión por lo general los sujetos presentaron interés y entusiasmo por participar en todas las actividades, mostrándose participativos, constantes, y activos.

Es importante mencionar que hubieron cambios significativos en el comportamiento de los ancianos: dos personas que se caracterizaban por ser tímidas, poco participativas (Mercedes y Esperanza), conforme fue transcurriendo el programa de actividades se fueron mostrando más participativas, sociables, más interesadas en el programa; además la cohesión de grupo, se vio que se fue favoreciendo conforme avanzaba el programa, mejorando así las relaciones del grupo, la comunicación, mostrándose más abiertos para expresar sugerencias y peticiones a la Directora. Otro aspecto a considerar, que se observó durante la

intervención es que se involucraron e interesaban más por sus compañeros, colaborando y ayudándose entre ellos; se observó que al término de cada sesión los participantes se quedaban a platicar y convivir en el lugar experimental (asoleadero), permaneciendo por un rato, mostrándose satisfechos por la actividad y la relación que se iba dando día con día.

Otro aspecto muy importante que se fue dando en el transcurso del programa fue de que los participantes se presentaban con puntualidad y respeto por el compañero, y siempre agradecían con agrado la intervención de las investigadoras.

DISCUSIÓN.

Debido a que no se planteó un seguimiento del programa de intervención, es decir que no se pasará drásticamente de la fase de intervención a la pos-intervención (evaluación), considerando una fase intermedia en la cual los sujetos realizaran un entrenamiento breve de los ejercicios de la intervención asesorados por las investigadoras, de ésta forma se daría un desvanecimiento del programa de intervención. Esto afectó en parte a que el objetivo planteado no se lograra totalmente como se observó en los resultados cuantitativos. Porque no se dio este desvanecimiento, la frecuencia de la conducta de platicar decrementó significativamente.

Otra cuestión importante por la cual los resultados no fueron en parte satisfactorios se debe a la falta de actividades programadas dentro de la institución (asilo), es decir, los ancianos realizan actividades primarias o básicas de manera rutinaria y no existe una persona o personas encargadas que vigilen la realización constante de éstas actividades y de otras nuevas. Es por esto que la frecuencia de sentarse se mantuvo estable en todos los sujetos y en un nivel alto de frecuencia; ya que los sujetos, al no tener actividades programadas, prefieren mantenerse sentados. Por esto cuatro sujetos decrementan la conducta de caminar y tres sujetos en los que incrementó esta conducta, se debe a que esta conducta es habitual en ellos y además que presentan estas tres últimas personas, mínimas limitaciones para caminar. En este aspecto se puede incluir en el programa diez minutos de caminata libre, antes de iniciar cada sesión, como parte de la ambientación e integración al grupo; ésto sería importante para crear en los ancianos, la conducta de caminar como un hábito (condicionamiento), lo cual favorece su salud.

Es importante mencionar que el decremento de la conducta de caminar, también pudo verse afectada por condiciones del inmueble, ya que el espacio para caminar es un patio de forma rectangular que se encuentra en la planta baja y debido a esto los ancianos prefieren en algunos casos no bajar por cuestiones de que se cansan, o se pueden lastimar al bajar las escaleras, y también porque el piso está en muy malas condiciones.

Con lo anterior los ancianos justifican “en no querer caminar”, siendo que cuentan con las facultades físicas y mentales para realizar la conducta, además de la falta de motivación intrínseca y del personal responsable.

El objetivo se vio favorecido en el sentido de que los ancianos aumentaron sus actividades dentro del programa de intervención, por lo que podemos darnos cuenta que este tipo de propuesta puede llegar a ser pionera para mejorar y optimizar el trato al anciano; además de que se interfirió en procesos de comunicación, cohesión, socialización, y alternativas de solución, todo esto y más en el grupo de ancianos que participaron en la intervención así como también aquellas personas que no participaron aportaron información valiosa para que la intervención y su objetivo se implementará. De esta manera consideramos que el trabajo con ancianos es una labor que requiere dedicación, profesionalismo y ante todo respeto por un ser que necesita ser atendido y tomado en cuenta y que puede dar mucho a la sociedad.

Debido a las características individuales de los sujetos se puede mencionar que Raúl es una persona que se interesa por realizar actividades, siempre y cuando exista una persona que lo dirija amablemente, manteniendo una relación sociable.

Al igual que Raúl, Mercedes requiere de actividades programadas y dirigidas, ya que durante la intervención se mostró activa y sociable. Elisa posee características propias de ser una persona activa, le interesa promover un cambio y establecer actividades diferentes en el asilo; una vez más la falta de actividades programadas es determinante para que Guadalupe C. busque alternativas fuera del asilo (yoga) encontrando un beneficio físico así como también busca independencia y convivencia. Esperanza carece de iniciativa propia; sin embargo durante el programa de intervención se mostró activa y participativa. Ana María, presenta limitaciones físicas, por lo que su actividades muestra variable, pero es un elemento importante dentro del grupo, porque presenta características de ser una persona que motiva a los demás a participar ya que cuenta con habilidades sociales (cuenta anécdotas, bromas, poemas, etc). Para ella una actividad programada favorecerá en su estado de ánimo. Guadalupe M, presenta limitaciones psicológicas (ausencias insomnio, somnolencia, etc), también es farmacodependiente por lo que el programa de intervención no funciona en este tipo de personas. Esta persona requiere de atención individual, y quizá así incremente sus actividades. Pilar, es la persona más anciana de todos los sujetos, esto no es un factor importante, para que ella se muestre activa, participativa y coherente en sus conversaciones; pero para que ella canalice su potencial requiere de espacios y de actividades programadas que sean de su interés.

Se consideran como factores importantes para que los ancianos de una institución (asilo) aumenten sus actividades, los siguientes:

- Que la institución aporte actividades y condiciones de cambio para que el anciano participe de manera voluntaria. Teniendo en cuenta que ésta considere al anciano con cierta independencia.
-

- Programar actividades de interés del anciano.
- Que la institución cuente con profesionales (médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, dentistas etc) que atiendan debidamente a la población.
- Establecer un programa de ejercicios corporales que promueva y apoye la Dirección del asilo, y recurriendo a profesionistas en materia y así se logrará una atención más completa al anciano.

A través de esta investigación no se logró el objetivo de la misma como lo demuestran los resultados, sino que hubo consecuencias colaterales, se mejoraron las relaciones interpersonales entre los ancianos, incrementó significativo de la actividad en las sesiones de la intervención.

Sin embargo, se considera que el campo de investigación en la tercera edad está abierto para nuevas investigaciones que logren de establecer el programa en el que apliquen técnicas conductuales, para que la institución (asilos) los ancianos incrementen su actividad mejorando sus relaciones interpersonales y su estado de ánimo.

En cada sesión se logro el objetivo, es importante mencionar que el cambio de conducta si aumento la actividad fisica, además se interfirió en otros aspectos como autoestima, socialización, sensibilización, alternativas de solución por lo que de ésta manera el anciano al estar en una actividad de grupo se mostró más activo, interactuando con el grupo, ya que su actividad es participativa, sociable, cooperativa, en sí dispuesto a participar en actividades de grupo. El anciano al

sentirse aislado, rechazado, se mostrará no creativo, sin iniciativa propia para realizar diferentes actividades que le permitirían mejorar su aspecto personal y su interrelación grupal dentro de la institución (asilo).

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se hizo la revisión histórica del concepto de vejez, así como también de asilos, e instituciones que la atienden; realizando un breve bosquejo de temas como el proceso de envejecimiento, con los cambios físicos, biológicos y psicológicos, la consideración sociocultural y laboral que se tiene para con los ancianos. También se habló de la importancia que tienen los movimientos corporales en esta etapa de la vida (vejez) y sus aplicaciones experimentales, la revisión teórica de conceptos como: reforzamiento, modelamiento, imitación, motivación y reestructuración cognitiva, así como también su aplicación en el campo de la tercera edad. Se realizó la investigación con seis mujeres y un hombre ancianos pertenecientes a un asilo de asistencia privada, con los cuales se aplicó un programa de ejercicios corporales partiendo de una fase preliminar de tres sesiones, después se estableció una línea base de cuatro sesiones, posterior a ésta se realizó la intervención en once sesiones, al término de la intervención se tomaron registros en cuatro sesiones de la evaluación.

Con base a la investigación se puede concluir que para la aplicación de técnicas conductuales en ejercicios corporales que logren el aumento de la actividad de los ancianos en una institución (asilo), se requiere que esta tenga programación de actividades, porque la mayoría de ellos tuvieron un ritmo o estilo de vida activo y "al no tener nada que hacer" se muestran inquietos (caminando de un lado a otro) o sumamente pasivos, considerando que la programación de actividades es indispensable para que la tercera edad se muestre activa y participativa, como lo mencionan algunos autores en la introducción.

La edad no es un factor determinante para que el anciano sea menos activo y con la aplicación de técnicas conductuales, al establecer un programa de ejercicios corporales, los ancianos responden satisfactoriamente al reforzamiento, con entusiasmo realizan imitación, mostrándose motivados, dando pequeños cambios en sus ideas irracionales realizando una reestructuración cognoscitiva. Es importante mencionar que la aplicación de técnicas conductuales debe ser constante y evaluada inmediatamente la conducta para obtener cambios significativos. El anciano es una persona con deseos constantes de aprender y seguir experimentando cualquier cambio que para ellos signifique mejorar en todos los aspectos; pero debe ser constante el programa de actividades y adecuarlo a las necesidades de los ancianos. También se obtienen buenos resultados al aplicarse el programa en grupo, porque los ancianos como cualquier otra persona necesita la compañía de otros que los motiven, para no volver al patrón de conducta aislada y pasiva que la sociedad les imponen.

El hecho de ser una persona añosa no nos convierte en alguien distinto, con una fisiología diversa de la que tuvimos antes; mucho menos nos convierte en una no-persona, situación en la que la sociedad o familia (o ambas) colocan a aquellas personas que en la mayor parte de su vida han contribuido con su trabajo y amor al mantenimiento de ambas instituciones. El "ser viejo" es una convención social creada por la sociedad moderna, mediante la cual se desplaza a una minoría en función de una mayoría.

Esta investigación es un paso para que nuevos estudios experimentales indaguen en el campo de los ejercicios corporales y su importancia en ancianos institucionalizados (asilados). Se puede investigar más a fondo las características de

un grupo como son la cohesión, la comunicación, la interacción, los conflictos, liderazgos, etc., que son importantes para la detección de problemáticas individuales (depresiones, neurosis, aislamiento, rechazo) en las cuales pueden modificarse y resolverse a través del grupo, que tomaría relevancia a nivel social. De igual manera se sugiere considerar el aspecto terapéutico individual, para abarcar las diferencias individuales de los ancianos.

Los asilos surgen como necesidad de la sociedad y es ella misma quién tiene responsabilidad de integrar a sus miembros, a través de la intervención de profesionistas que promuevan actividades motivantes y creativas para el anciano.

De esta forma la concepción que la sociedad tiene del anciano se va a ver modificada, para que así el anciano se integre a ella.

La presente investigación pretende realizar un cambio importante en cuanto a la concepción discriminativa que se tiene del anciano; con una aportación como esta para que la sociedad y los profesionistas se vayan interesando en los problemas de la tercera edad y así se de paulatinamente un cambio significativo en el sistema social. Porque con los avances científicos que son innumerables en estos tiempos la población senil va creciendo así como sus necesidades y a medida que se vayan incorporando otra vez a la sociedad los ancianos se van a sentir reconfortados para realizar diferentes actividades que pueden ser remuneradas y/o reconocidas sin tener que llegar a la necesidad de ser dependientes absolutos de otros.

Este cambio importante evidentemente es responsabilidad de todos (instituciones y personas individuales), pero no cabe duda que por su influencia y

alcance, los vehículos más eficientes para realizar esta labor son los medios masivos de comunicación, que promuevan una imagen positiva del anciano.

Se concluye que en la medida en que a la tercera edad se le considere y se le permita participar en todos los ámbitos sociales, como en cualquier otra etapa de la vida, los ancianos se verán favorecidos en su condición humana. Así como la infancia y las otras etapas de la vida se le ha dado gran importancia en cuanto a literatura, espacios recreativos, aspectos médicos, educativos, laborales; es necesario que la tercera edad cuente y se vea apoyada de igual manera para que no se sientan y no se tenga esa visión apática y de rechazo que últimamente se había percibido.

*" El adulto comprende al niño,
porque ya ha sido niño;
pero el adulto no comprende
al anciano porque aún ,
no ha sido anciano ".*

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, J. A. (1977). " Tercera Edad " 1er Simposio sobre " Problemas humanos de la tercera edad " Ed. Karpos S.A .

Ayala, Madrid.

ANDER, EGG, E. (1976). " Técnicas de Investigación Social " Capítulo 12 ' La entrevista ' .Ed. El Ateneo México, D.F.

ARNAU, (1986). Diseños experimentales, México, Trillas.

BANDURA, A. (1977) Psychological Review, Social Learning Theory Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, Madrid, Espasa-Calpe.

BECERRIL, ORTIZ E. (1990) "El Anciano Institucionalizado" 1er Simposio de Geriatría, Psicogeriatría. Casa Hogar para ancianos " Arturo Mundet ".

BECERRIL, ORTIZ L. (1976) "Aspectos Psicosociales del viejo" 1er Simposio de Geriatría, Psicogeriatría" . En una población de la clínica de Naucalpan, ISSSTE. México, D.F.

BLASCO, SÁNCHEZ, M. A (1987) Gerontología "Aplicación de la Educación física a la Tercera Edad". Vol. 3 pp 105 Madrid, España.

BRAVO, WILLIAMS, S (1978) Revista Española de Geriátría y Gerontología. "El Asilo de ancianos en México". Tomo XVI. Julio- Agosto. No 4. México.

CABALLO, V. (1991) Manual de Técnicas de terapia y Modificación de conducta. Ed. Siglo XXI. España. S.A.

CARRILLO Y ALVAREZ (1982) TESIS. La importancia de la Productividad en el aislamiento del anciano. Universidad Autónoma Metropolitana. Iztapalapa, México.

CICERON. "Cato maior senectute en Lehr (1988)

COMFORT, A. (1964) The Process of ageing. New Armer, Library New York, 1964

DENNEY, N. W. (1974) Modeling effects on the questioning strategies of the elderly Developmental psychology, 10,458.

DOLLARD, J. y MILLER, N. E., (1950) Personality and psychoterapy, New York; Mc Graw- Hill.

ELLIS, A, (1962) The encyclopedia of sexual behavior, New York, Hawthorn, 1961. Reason and emotion in psychoterapy, New York, Life Stuart.

FARÍAS, E. (1990) 1er Simposio de Geriátría (GEMAC) "Acondicionamiento físico y práctica deportiva". México, D.F.

GOODFMAN, E. (1973) Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales, Amorrorto, Buenos Aires.

GOLDFRIED, (1981). Técnicas terapéuticas conductistas. Buenos Aires, Paídos

GUZMÁN, (1980) 1er Simposio de Geriatria. (GEMAC) TESIS. Aplicación de un sistema de fichas en un asilo de ancianos. México, D.F.

INSEN (1991) "Actitudes y Acciones de Instituciones Gubernamentales " Folleto, México D.F.

KATZ de ARMOZA, M (1991) "Técnicas Corporales para la Tercera Edad". Ed. Paídos. Barcelona.

KASTENBAUM, R, (1979) La Psicología y tú, años de plenitud. "Vejez". Ed Harper y Row

LAZCANO, M.F. (1961) GEMAC Simposio de Geriatria " El Venerable Senecto Azteca "

LEHR, CONTRERAS, E (1982) GEMAC Simposio de Geriatria "Aspectos Psicológicos de la vejez". Sociedad de Geriatria y Gerontología de México, A.C.

LEHR, CONTRERAS, E (1990) GEMAC "La imagen de la vejez en México y Alemania" Un estudio intercultural, México D.F.

LEHR, U. (1988). Psicología de la Senectud. "Proceso y Aprendizaje del Envejecimiento". Heder, Barcelona.

LEIBRAN, W. (1968) Ciceros Schiff <<Cato maior de senectute>> ztschr Gerontol; 1.

LONDON, P. (1972) "The end of ideology in behavior modification", American Psychologist.

LORTIA, P. (1990) "Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, Asistencia a la vejez". Los años de la incertidumbre. En Mira No. 2, feb. p.p. 32-35.

MESONES, J.M. (1988) Psicogeriatría. "Psicomotricidad y Tercera Edad": bases para la introducción de un plan psicomotriz en una institución geriátrica. Vol. IV (10) 500.

MILLENSON, (1974) "Principio de análisis conductual". Ed Trillas, México pp 373-383.

MOTLIS, J. (1985) "El dado de la vejez y sus seis caras". Ed Altalena, Madrid pp 3-13.

MISHARA, y RIEDEL (1986) El proceso del Envejecimiento. Ed Morata, Madrid.

NARCISO, SAEZ . (1989) Acción socio-educativa en la tercera edad. Ed, CEAC, Perú, 164, Barcelona, (España).

NICOLA DE PIETRO. (1979) Fundamentos de Gerontología y Geriatria. Ed Jims, Barcelona.

NICOLA (1981) Geriatría. Ed Manual Moderno, México Cpa-14.

PEDRERO, NIETO (1980) GEMAC Simposio "Aspectos psicosociales del viejo, en una población de la clínica Naucalpan".

RIMM, D., (1987) Terapia de la conducta. Técnicas y hallazgos empíricos. México, Trillas

ROSENMAYR, L. (1969) Soziologie des Alters. En R Köning (dir): Handbuch der empirischen Sozialforschung, 2, Enke, Stuttgart.

RUIZ PÉREZ (1990) IV Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología El papel de las Instituciones Gubernamentales y la ancianidad en México. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México. Tomo XVI julio-agosto No 4. México.

RUIPEREZ, CANTERA (1992) Tratado de Medicina Práctica. "El anciano institucionalizado". 3era Edición, octubre No 46.

STEUDEL (1962) Alter, Altersveränderung and Alterskrankheiten. -Historischer Abri B. En: H Karsner (dir); Der Mensch in Alter. Unschau, Franfort.

SIMPOSIO DE GERIATRÍA, (1977). GEMAC, México

TAPIA, L. (1987) . GEMAC, Simposio "Sobre la expresión del ser y los modelos de su corporeidad". México

THOMAE, H. (1969): Theory of ageing and cognitive theory of personality. Proc. 8th. Intern, Congr. Gerontol, Washington, 1.

WATSON, J. B. (1914) Behavior: An introduction to comparative psychology, New York, Holf.

A N E X O S

ANEXO: PLATICA " IMPORTANCIA DE LOS MOVIMIENTOS CORPORALES ".

En los últimos años, el movimiento corporal esta siendo utilizado desde variadas disciplinas como un recurso terapéutico. Hay que estar en la vanguardia, trabajar, estudiar, siempre algo, analizarse, moverse.

El cuerpo tiene un aspecto que cuando está duro está fuerte, vigorizado. Cuando esta blando, está en descanso, flojo, relajado.

La disponibilidad del cuerpo en sus movimientos constantes hace a una mayor disponibilidad del pensamiento. Ya que al encontrarnos activos, nuestro cuerpo esta sano y dispuesto a nuevas ideas.

Por lo tanto es importante la realización de ejercicios corporales que nos ayuden a estar siempre sanos y dispuestos, en nuestras actividades cotidianas, ya se combinando la realización de dichos ejercicios cómo realizandolos en las actividades cotidianas. Los beneficios son innumerables, sería muy vago nombrarlos por lo que sería mejor que nos percataramos de ello al realizarlos.

ENTREVISTA A ANCIANOS

POS-INTERVENCION

Instrucciones: " Nos puede contestar por favor las siguientes preguntas "

- 1.- ¿ Cuáles son las actividades que realiza diariamente en el asilo ?
- 2.- ¿ Qué petición le gustaría hacer a la directora, para realizar otras actividades ?
- 3.- ¿ De que manera le benefició a usted el programa de actividades que realizamos ?
- 4.- ¿ Cómo pone en práctica los ejercicios corporales del programa que realizamos, durante su estancia en el asilo ?
- 5.- ¿ Al convivir y platicar con las personas que estan en el asilo, considera que esta siendo útil su cuerpo, SI NO Porque ?
- 6.- ¿ Cómo realiza sus actividades en el asilo ?
a) con entusiasmo, b) rutinariamente, c) no realizo.
- 7.- ¿ Sus actividades en el asilo después del programa de ejercicios corporales...
a) aumentarán, b) se mantuvieron, c) disminuirán.
- 8.- ¿ Piensa que su cuerpo al realizar una nueva actividad ?
- 9.- ¿ Si aumenta sus actividades ?
- 10.- ¿Qué piensa la sociedad si usted realiza nuevas actividades ?
- 11.- ¿ Cuándo usted ayuda a algún compañero, como se siente ?
- 12.- ¿ Qué le pareció el programa de actividades que realizamos ?

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A ANCIANOS

Nombre: Raúl
1995

Edad: 79 años

Fecha: 12 de octubre de

Respuestas

- 30 m
inutos).
- 1.- Tender su cama, bañarse, bajar a desayunar, salir a la avenida, a dar una vuelta (
 - 2.- Integramos, participar voluntariamente en las actividades del asilo como son lavar nuestra ropa y limpiar las plantas.
 - 3.- Estar contentos, agusto, alegres pasar el tiempo.
 - 4.- Los realizo pero no muy frecuentemente; muevo la cabeza de un lado para otro.
 - 5.- Si, como distracción.
 - 6.- a)
 - 7.- b)
 - 8.- "Me canso, me pongo más cansado ".
 - 9.- " Me compondría sería más activo ".
 - 10.- Estaría más activo, beneficiandome.
 - 11.- Cansado.
 - 12.- " Muy bien me agrado ".

Nombre: Ana María

Edad: 88 años

Fecha: 12 octubre de 1995.

- 1.- Ninguna, ya vivi mucho, ahora ya no hago nada.
- 2.- Ninguna, " me quiero morir " tener actividades de convivencia.
- 3.-Mucho en lo moral, triste.
- 4.-" No, estoy enferma, realizo platicas con los compañeros ".
- 5.- Sí, en lo moral.
- 6.- c).
- 7.- Con tristeza.
- 8.- " Me serviría pero como ya trabaje mucho ya no me gustaría trabajar en nada.
- 9.- " No tengo ganas de aumentarlas ".
- 10.- " No tengo voluntad de realizar actividades ".
- 11.- " Me siento con ánimo pero con mucha tristeza de estar aquí sin poder ayudar
- 12.- " Una poca de alegría, remedio a mi tristeza momento de distracción ".

Nombre: Guadalupe M.
1995.

Edad: 60 años

Fecha: 12 de Octubre de

1.- " Me levanto tiendo mi cama, voy y me baño, subo a desayunar, vengo a ver si hay que surcir ropa, salgo y me caliento atantito y me pongo a cocer ".

2.- " Que me dejarán entrar a la cocina para aprender a cocinar, tener máquina de cocer ".

3.- " No me acuerdo ".

4.- " No ".

5.- " No hablo ".

6.- c).

7.- c).

8.- " Gusto ".

9.- "Me canso ".

10.- " Me canso ".

11.- -----

12.- -----

Nombre: Mercedes
1995.

Edad: 72 años

Fecha: 12 de octubre de

1.- " Asear mi pieza, trabajos manuales, tejer, coser, poner la mesa, leer poco ".

2.- " No creo poder hacer otra cosa y no creo que nos acuparan ".

3.- " Provechoso para uno, se fortalecen los músculos, me siento mejor ".

4.- " Si es posible hacer ejercicios al levantarse ".

5.- " Si porque cambio impresiones ".

6.- c)

7.- b)

8.- " Se fortalece ".

9.- " Me siento más contenta ".

10.- " Pués estoy en una forma normal ".

11.- " Es un acto social ".

12.- -----

Nombre: Esperanza

Edad: 90 años

Fecha: 12 de octubre de 1995.

- 1.- " Tender la cama, barrer, coser, caminar ".
- 2.- Realizar ejercicios, cuidar plantas.
- 3.- " Me gustaba todo, los movimientos, me sentía bien necesito algo en que entretenerme ".
- 4.- A veces si hago ejercicio.
- 5.- Si porque se me olvida lo mal que me siento.
- 6.-a)
- 7.- b)
- 8.- Siento bienestar.
- 9.- Me siento mal, fatigada.
- 10.- Diran que esta bien.
- 11.- Me siento bien.
- 12.- -----

Nombre: Pilar
1995.

Edad: 93 años

Fecha: 12 de Octubre de

- 1.- Levantarse, tender camas, sacudir, regar las plantas, arreglo personal, bajar a desayunar, subir a realizar quehaceres, realizar ejercicios caminar.
- 2.- Salir los domingos a misas, ca consultas, paseos, programar convivencias, lavar que "me autorizaran a dar primeros auxilios, curar arreglar los escalones del baño, para la c omodidad de nosotros ".
- 3.- " Estuve contenta satisfecha, benefició mi salud, por medio de los movimientos corporales sintiendome muy bien".
- 4.- " Sí en la cama acostada y durante mis actividades ".
- 5.- " Sí, me siento bien ".
- 6.- b)
- 7.- a) " lo sentía en mi cuerpo, en mi salud, estaba más contenta ".
- 8.- " Esta cansado, fatigado, después agradable ".
- 9.- " Bien, si me gusta realizar diferentes actividades, lavar, leer, comer., pasear, me alegra el canto, la musica, dormir, conversar, tener amistades ".
- 10.- " Tengo experiencia ".
- 11.- " Satisfecha ".
- 12.- " Me sentí, muy bien, contenta, agradecida, alegre ".

Nombre: Elisa C.

Edad: 87 años.

Fecha: 12 de Octubre de 1995.

A esta persona no se le entrevistó, ya que días antes sufrió un accidente y estuvo indispuesta.

Nombre: Guadalupe C.
1995.

Edad: 82 años.

Fecha: 12 de Octubre de

ENTREVISTA A EMPLEADOS
POS-INTERVENCION

Nombre del empleado:

Edad:

Fecha:

INSTRUCCIONES: Le pedimos por favor que conteste las siguientes preguntas.

1.- ¿ Ha observado algún cambio ultimamente en los ancianos ?

SI NOCuál ?

.....
.....
.....

2.- ¿ Usted observó o se dió cuenta de las actividades corporales que tenían los ancianos en grupo ?

SI NO

3.- ¿ Cómo son las actividades de estas personas dentro del asilo, y de que tipo ?

.....
.....
.....
.....

4.- ¿ Si se acercan a platicar con usted, de que platican ?

.....
.....
.....
.....

5.- ¿ Considera de utilidad para los ancianos, la aplicación del programa de actividades

que se realizó en el asilo ? SI NO ¿ Porqué ?

.....
.....

6.- ¿ Usted ha observado si existe comunicación con los ancianos, cómo es ésta comunicación ?

.....
.....

7.- ¿ Existe cooperación o ayuda entre los ancianos y/o con usted ?.....

.....

8.- ¿ Le parece a usted que los ancianos aumentarán su actividad o siguió igual después de la aplicación del programa de actividades corporales ? SI NO Porque ?

.....

.....

9.- ¿ Si usted les pide ayuda para que realicen una nueva actividad lo hacen , cuál es su comportamiento ?

.....

.....

10.- ¿ Qué opina usted acerca de que los ancianos deben realizar ejercicios y nuevas actividades ?

.....

.....

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A EMPLEADOS

Nombre: Ma. Soledad Reta de Ortiz. Edad: 50 años.

Fecha: 13 de Oct. de 1995.

- 1.- Sí, no les gusta convivir relacionarse.
- 2.- Sí.
- 3.- La mayoría se pone a tejer, estar sentados, solo una persona trabaja.
- 4.- Sí, experiencias vividas, personales.
- 5.- Sí de distracción, los ejercicios les sirve mucho porque hacen a un lado la tristeza.
- 6.- Sí hay comunicación, después de comer, se ponen a platicar en el asoleadero.
- 7.- Casi no, en cosa de recoger su plato cada quien realiza sus actividades, pero no cooperan con nosotros.
- 8.- No me he dado cuenta, pero creo que si han aumentado porque me han comentado de las actividades con agrado.
- 9.- No, ponerse a platicar, no obedecen, no tengo autoridad para ordenarles quehaceres.
- 10.- Muy bueno, como actividades de caminar para que tengan una vida más alegre, y pensamientos más positivos.

Nombre: Ma. del Rosario Ruiz González.

Edad: 30 años. Fecha: 13 de Octubre

'95

- 1.- Sí, se ven más alegres.
- 2.- Sí.
- 3.- Se levantan, caminan y estan sentados.
- 4.- No, yo soy la que me acerco a platicar con ellos.
- 5.- Sí, lo realizan y así no estan pensando cosas negativas, pasan un rato más agusto.
- 6.- A veces platican de sus cosas personales de su pasado, muy variables, contentos y enojados.
- 7.- Sí, se ayudan, se busacan, ayudan los que pueden, no se acercan a ayudarnos.
- 8.- No, yo los veo igual, sentados.
- 9.- No, yo veo que son personas grandes y no me gusta mandarlos, a veces se ofrecen a ayudarme y yo les digo que no, gracias.
- 10.- Por una parte sería bueno para que no estuvieran pasivos y por otra parte no sería bueno porque ya son personas grandes, ya hicieron mucho en su vida, ya están para descansar.

Nombre: Javier Ortiz Edad: 40 años.

Fecha: 13 de Octubre de 1995.

- 1.- Sí.
- 2.- Sí.
- 3.- Actividades diarias y una que otra con las enfermeras.
- 4.- Sí, de su estado de ánimo (que ya se quieren morir).
- 5.- Sí, les sirve como distracción para que se sientan más alegres.
- 6.- Sí, buena ya que se ayudan platicando.
- 8.- Sí, más animosos ya que solos no hacen nada.
- 9.- No, yo no tengo porque hacerlo o pedirlo.
- 10.- Sí es muy bueno, se acomiden para hacer varias cosas.

Nombre: Claudio Diego Martínez Edad: 25 años Fecha: 13 de Octubre de 1995.

- 1.- Sí
- 2.- Sí.
- 3.- Uno de ellos trabaja en la carpintería, la mayoría se lava su ropa, tienden sus camas, limpian sus recámaras.
- 4.- Sí, las mujeres preguntan, comentan, pero no platican por mucho tiempo.
- 5.- Sí se distraen un poco, hay convivencia entre ellos.
- 6.- Entre hombres existe muy poca comunicación, en las mujeres hay más comunicación.
- 7.- Sí, conmigo poco, a veces preguntan de mi persona me ven y me llaman y a veces me dan poco dinero como muestra de agradecimiento.
- 8.- Solamente cuando vienen ustedes, ellos se muestran activos y contentos y más las mujeres procuran estar más activas, los hombres siempre estan igual.
- 9.- A veces si les he pedido que realicen algun quehacer y si lo hacen. Antes de que las voluntarias llegaran los ancianos hacían más quehaceres, ahora no participan en todos los quehaceres.
- 10.- Estaría muy bien, ya que no estarían tanto tiempo dormidos y pasivos, ya tendrían una actividad que realizar.

SESIONES

RAUL

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	6	3	3	4		2	3	7	6
PLATICAR	2	0	0	1		1	1	5	1
DORMIR	0	0	0	0		0	0	2	2
SENTARSE	2	1	4	1		3	3	3	4
ESTAR INQUIETO	1	0	0	0		0	0	1	0
LEER	0	1	0	0		0	0	0	0
GRITAR	1	0	0	0		0	0	0	0
ESTAR QUIETO	0	0	0	2		1	0	1	0

SESIONES

MERCEDES

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	3	0	2	3		3	2	3	7
PLATICAR	10	1	0	2		0	1	3	0
DORMIR	0	0	0	0		0	0	0	0
SENTARSE	1	2	3	3		3	1	2	2
ESTAR INQUIETO	0	0	0	3		0	0	0	0
LEER	0	0	0	0		0	0	0	0
GRITAR	0	0	0	0		0	0	0	0
ESTAR QUIETO	0	0	0	1		2	0	2	2

SESIONES

PILAR	LÍNEA BASE				POS-INTERVENCIÓN			
	1	2	3	4	1	2	3	4
CAMINAR	2	1	1	0	0	0	2	2
PLATICAR	7	1	4	0	5	3	0	10
DORMIR	0	0	0	0	5	0	2	0
SENTARSE	3	1	1	2	3	2	0	5
ESTAR INQUIETO	0	0	0	0	0	0	1	0
LEER	0	0	0	0	0	1	5	0
GRITAR	0	0	0	0	0	0	0	0
ESTAR QUIETO	2	1	0	0	0	0	0	0

SESIONES

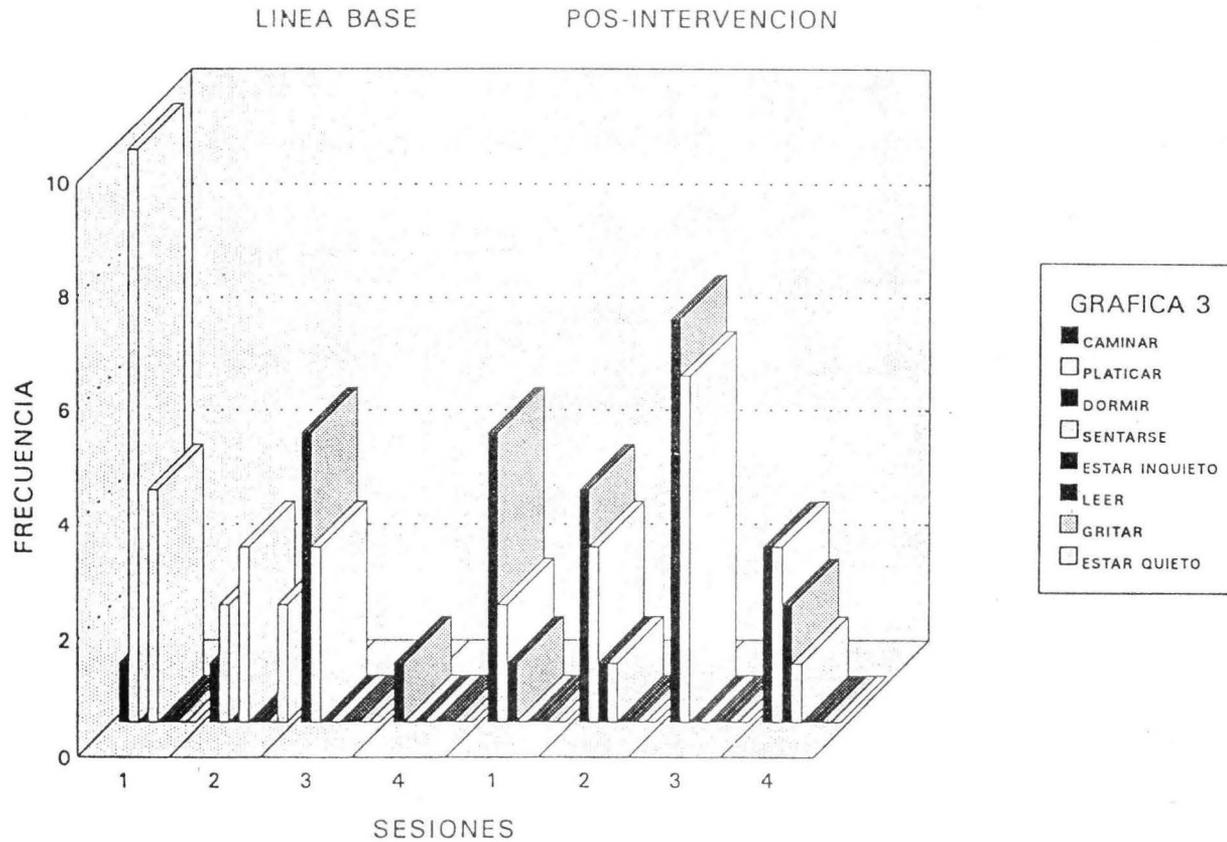
ELISA C.

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	1	1	5	1		5	4	7	3
PLATICAR	10	2	3	0		2	3	6	3
DORMIR	0	0	0	0		1	1	0	2
SENTARSE	4	3	0	0		0	1	0	1
ESTAR INQUIETO	0	0	0	0		0	0	0	0
LEER	0	0	0	0		0	0	0	0
GRITAR	0	0	0	0		0	0	0	0
ESTAR QUIETO	0	2	0	0		0	0	0	0

COMPARACION ENTRE LINEA BASE Y POS-INTERVENCION ELISA C.



SESIONES

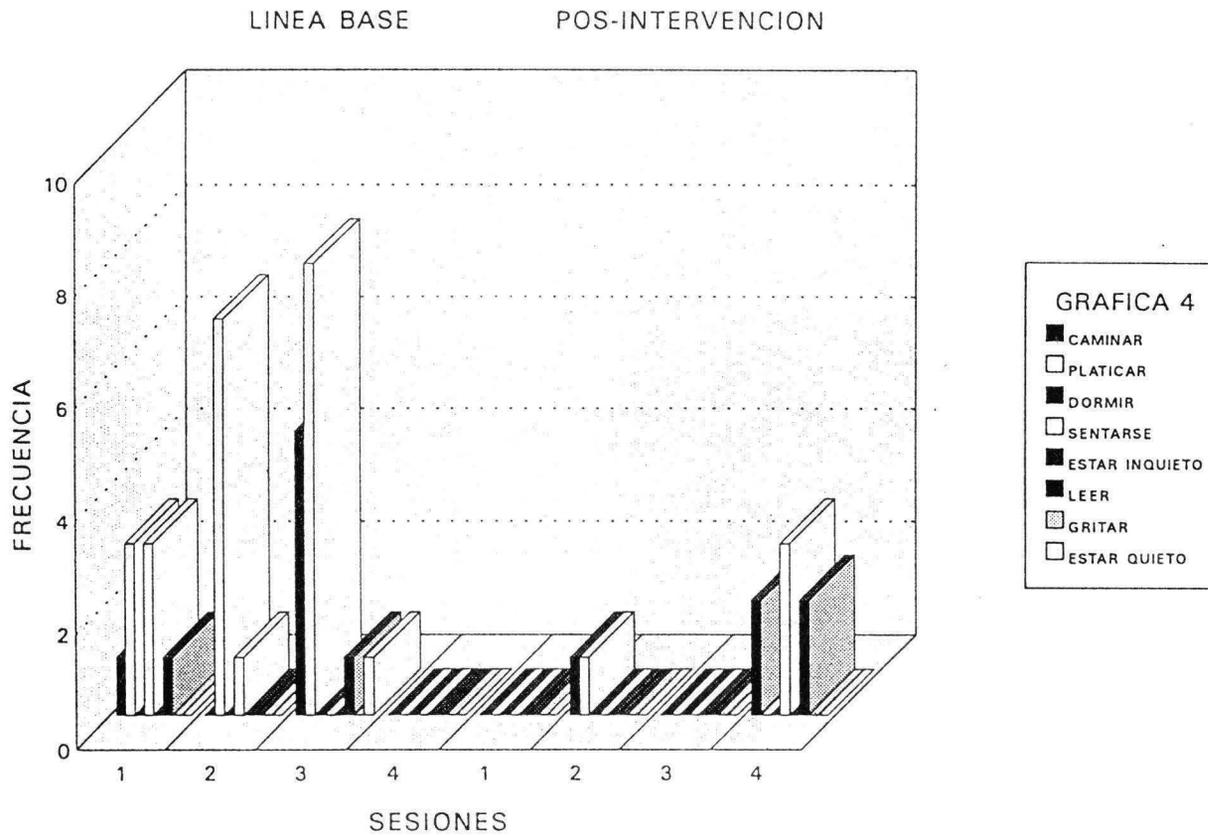
GUADALUPE C.

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	1	0	5	0		0	1	0	2
PLATICAR	3	7	8	0		0	1	0	0
DORMIR	0	0	0	0		0	0	0	0
SENTARSE	3	1	0	0		0	0	0	0
ESTAR INQUIETO	0	0	0	0		0	0	0	0
LEER	1	0	1	0		0	0	0	2
GRITAR	0	0	0	0		0	0	0	0
ESTAR QUIETO	0	0	1	0		0	0	0	0

COMPARACION ENTRE LINEA BASE Y POS-INTERVENCION GUADALUPE C.



SESIONES

ESPERANZA

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	2	1	2	1		3	2	1	1
PLATICAR	2	0	1	2		4	3	1	1
DORMIR	1	0	0	0		3	0	0	0
SENTARSE	1	1	0	2		4	0	2	0
ESTAR INQUIETO	0	0	0	0		1	0	0	1
LEER	0	0	0	5		0	0	0	0
GRITAR	0	0	0	0		0	0	0	0
ESTAR QUIETO	0	0	0	0		0	0	0	0

SESIONES

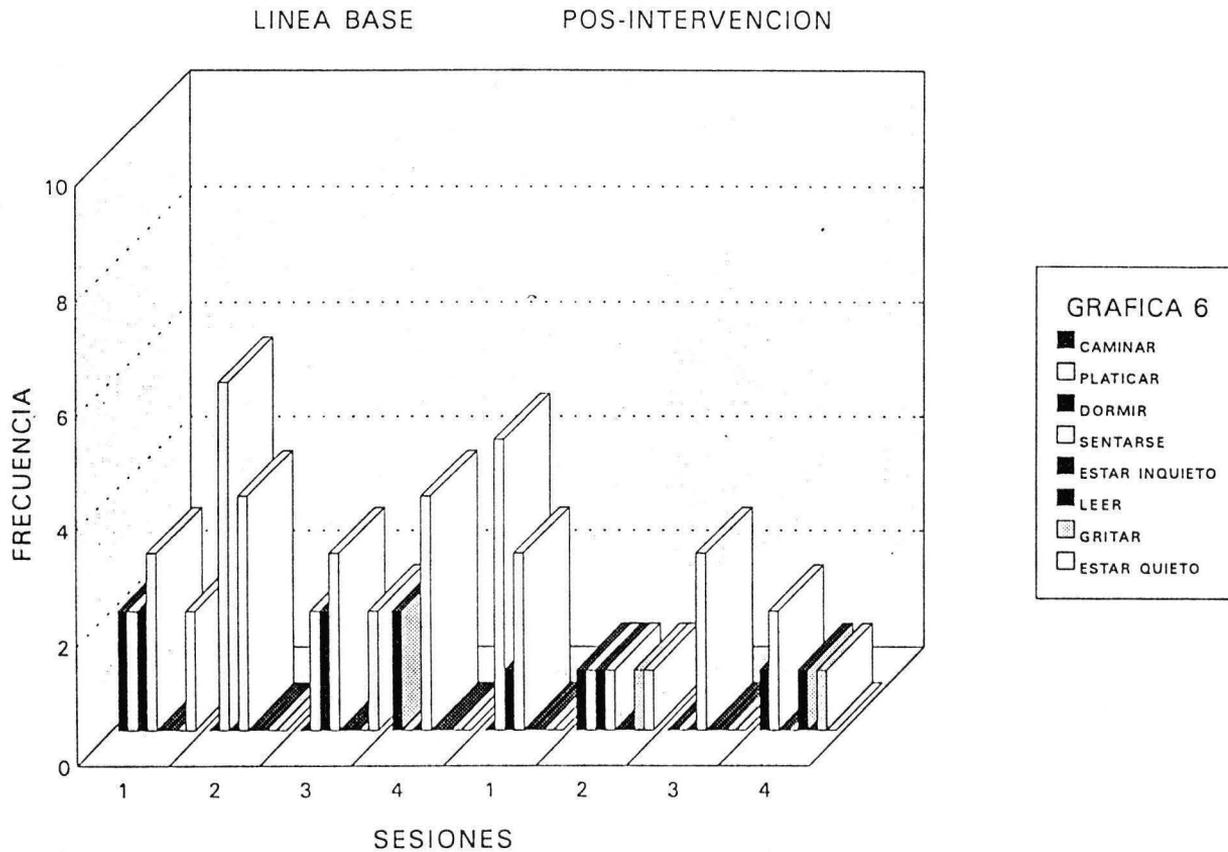
ANA MARÍA

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	2	0	0	2		0	1	0	1
PLATICAR	2	6	2	0		5	1	0	2
DORMIR	2	0	2	0		1	1	0	0
SENTARSE	3	4	3	4		3	1	3	0
ESTAR INQUIETO	0	0	0	0		0	0	0	0
LEER	0	0	0	0		0	0	0	0
GRITAR	0	0	0	0		0	1	0	1
ESTAR QUIETO	2	0	2	0		0	1	0	0

COMPARACION ENTRE LINEA BASE Y POS-INTERVENCION ANA MARIA



SESIONES

GUADALUPE M.

LÍNEA BASE

POS-INTERVENCIÓN

	1	2	3	4		1	2	3	4
CAMINAR	6	1	6	1		2	0	0	3
PLATICAR	0	0	0	2		2	0	0	0
DORMIR	2	4	2	2		10	2	2	5
SENTARSE	7	1	1	3		0	2	2	4
ESTAR INQUIETO	0	0	0	0		0	0	0	0
LEER	1	0	0	0		0	0	0	0
GRITAR	0	0	0	2		0	0	0	0
ESTAR QUIETO	4	3	0	4		0	0	1	0

COMPARACION ENTRE LINEA BASE Y POS-INTERVENCION

GUADALUPE M.

