



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO:
GUÍA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL ADULTO MAYOR**

TESINA
QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA
MARENI ISABEL MONTIEL ROMERO

ASESORA: FRANCY YARMID PERALTA MARÍN
México, 2015





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Sólo el hombre puede reflexionar sobre sí y su entorno, sólo él puede "estar presente" ante sí mismo e interrogarse sobre el modo de mejorar la realidad.

Perea, 2011

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1. Envejecimiento Activo	
México, un país que envejece	8
Envejecer en positivo	12
Capítulo 2. Envejecimiento Humano	
¿Qué es envejecer?.....	20
¿Qué pasa en el cuerpo?	31
Capítulo 3. Cambios psicológicos y cognitivos en el envejecimiento normal	
Funciones cognitivas	38
Atención.....	42
Memoria.....	45
Organización	50
Capítulo 4. Educación, una opción de bienestar para el adulto mayor	
Educación para la salud.....	55
Educación no formal	65
El aprendizaje durante el envejecimiento.....	67
Capítulo 5. Propuesta pedagógica para un envejecimiento activo: <i>Guía de estimulación cognitiva para el adulto mayor</i>	
¿Cómo surge la idea de elaborar una <i>Guía de estimulación cognitiva</i> ?.....	73
¿Cómo funciona la <i>Guía de estimulación cognitiva</i> ?	75
¿Cómo se estructura la <i>Guía de estimulación cognitiva</i> ?	78
<i>Guía de estimulación cognitiva</i>	80
Orientación para su uso.....	84
Diseño de presentación	85
Conclusiones	88
Bibliografía	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Índice de envejecimiento en México	8
Gráfico 2 Tasa de analfabetismo en México	10
Gráfico 3 Envejecimiento activo.....	15
Gráfico 4 Determinantes del envejecimiento activo	16
Gráfico 5 AVD y AIV.....	34
Gráfico 6 Esquema de las funciones cognitivas.....	39
Gráfico 7 Clasificación de los tipos de atención.	42
Gráfico 8 Modelo multialmacén de memoria propuesto por Atkinson y Shiffrin.....	46
Gráfico 9 Clasificación de la memoria a corto plazo	47
Gráfico 10 Clasificación de la memoria a largo plazo	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Supuestos teóricos que explican la vejez con el criterio de la edad.....	23
Tabla 2 La vejez en cuanto fenómeno social	26
Tabla 3. El envejecimiento en relación con la estructura social	27
Tabla 4. Paradigma conductista	57
Tabla 5. Definiciones clásicas de la Educación para la Salud.....	59
Tabla 6. Paradigma constructivista.....	62
Tabla 7. Contenido del bloque de estimulación de la concentración.....	81
Tabla 8. Contenido del bloque de estimulación de la memoria	82
Tabla 9. Contenido del área de estimulación de la organización	83

INTRODUCCIÓN

La figura del adulto mayor en la sociedad contemporánea se ha modificado hasta convertirse en algo indeseable para la mayoría de las personas, que paradójicamente deseamos vivir más tiempo sin “pagar” el costo de la vejez. El alto valor de la juventud y la belleza externa nos ha llevado a adoptar estigmas poco favorables en relación al envejecimiento, “[...] la concepción predominante ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo –económicas, físicas y sociales: las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía, las terceras en ausencia de roles sociales.” (Huenchuan y González, 2006, p. 14).

Modificar este paradigma tan arraigado en la actualidad implica no sólo mirar la ancianidad desde otro enfoque sino comprender lo que significa ser viejo en nuestra sociedad; lo más importante, es tomar en cuenta que “[...] la vejez no es una categoría unitaria ni homogénea, sino compuesta por personas con intereses y necesidades diversas e incluso contrastantes.” (Ibíd. p. 15). Seres humanos con capacidades e ideas propias, capaces de incidir en la construcción de una nueva mirada del envejecimiento.

En este sentido surge el concepto de *envejecimiento activo* que se adapta y describe perfectamente a la idea de vivir la ancianidad de manera diferente, ya que promueve una configuración de adulto mayor plenamente consciente de sus cambios, capaz de participar en su bienestar, interesado por mantenerse activo e independiente el mayor tiempo posible y responsable de su autocuidado.

La expresión *envejecimiento activo* fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) a finales de los años 90 para brindar una perspectiva positiva del envejecimiento; es decir, explicar esta etapa como una experiencia acompañada de oportunidades de salud, autonomía, independencia y calidad de vida en contraposición a la idea generalizada de que envejecer significa enfermedad, abandono, dependencia y sufrimiento.

Con fundamento en los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos planteados por la Organización de las Naciones Unidas se consolida este concepto que pretende integrar el pleno reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores como sujetos responsables y activos en su propio bienestar, en el sentido de que es deseable una vida más larga con mejor calidad de vida en igualdad de oportunidades y de trato.

La importancia de abordar este tema desde la perspectiva pedagógica nace de la situación actual y futura de nuestro país. México es un país que se encuentra en una fase de envejecimiento moderadamente avanzada, ya que el aumento de las personas mayores de 60 años es de entre 34 y 42 por cada 100 personas (Huenchuan, 2011) lo que representa todo un fenómeno sociodemográfico que demanda atención urgente.

Para ilustrar mejor dicha transformación, de acuerdo con Sandra Huenchuan (2011), tenemos que en Europa se alcanzó un aumento en la proporción de adultos en el transcurso de varias décadas, durante esos años los gobiernos intentaron prever toda clase de exigencias que esta situación impone; sin

embargo, en México y otros países de América Latina se alcanzará un alto porcentaje de población adulta en los próximos cuarenta años.

México se suma a otros países en América Latina que se encuentran en este mismo proceso de transición demográfica, de acuerdo con Huenchuan (2011) “Cinco países (México, Costa Rica, Santa Lucía, Bahamas y el Brasil) se hallan en una fase de envejecimiento moderadamente avanzado, con un índice de envejecimiento de entre 34 y 42 personas mayores por cada 100 niños.” (p. 35).

La realidad que deja ver este contexto nos enfrenta, como país a numerosos desafíos y exigencias implícitas en las necesidades de una población envejecida; debido a que “[...] el proceso está ocurriendo en contextos socioeconómicos frágiles, altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas y problemas no resueltos de inequidad en el acceso a los servicios de salud.” (Huenchuan, 2011, p. 10).

Si bien, el hecho de envejecer no es en sí mismo una enfermedad ni tiene que estar relacionado intrínsecamente con el misma, se sabe que es una etapa de mayor vulnerabilidad, ya que además de los cambios naturales, se requiere de una adecuada prevención y control de los diversos padecimientos comunes en este grupo poblacional; de lo contrario puede generarse dependencia a causa de enfermedades crónicas y discapacidades motrices o mentales, que a su vez requieren atención médica, tratamientos y cuidados personalizados por parte de las instituciones y de las familias.

Los cambios no sólo ocurren directamente en la persona adulta, sino también en su contexto familiar “[...] en los adultos mayores dependientes existe una gran

necesidad de apoyo económico, instrumental y de cuidado, por lo que cuando estas necesidades rebasan los recursos disponibles en la familia (la mayoría de las veces, la responsabilidad de apoyo recae en un solo miembro) se genera un ambiente de tensión en las relaciones entre el propio anciano y su grupo familiar.” (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011, p. 52).

Sin duda el desarrollo científico, particularmente en el área de la salud no siempre es proporcional al impulso social, ya que aún falta mucho por hacer. En el sentido de extender los sistemas de protección social para los adultos mayores entendiendo de manera amplia la protección social que incluye, por supuesto, servicios de salud de calidad que sean integrales, capaces de atender los padecimientos y enfermedades de manera oportuna y certera; pero, también servicios que miren hacia la prevención, valiéndose de las herramientas que los recursos pedagógicos pueden aportar al bienestar de los adultos mayores.

La vigilancia del estado de salud, la prevención y el control de las enfermedades son de vital importancia en la conservación de un estado de salud óptimo durante el envejecimiento. Mediante acciones preventivas la Educación para la salud extiende la posibilidad de que el adulto mayor acceda a una vida más activa, saludable e independiente. En este contexto cabe señalar que la pedagogía tiene una labor extensa en materia de prevención, estimulación y rehabilitación de padecimientos que afectan la salud.

El trabajo presentado está integrado por cinco capítulos que aportan una revisión monográfica y heurística de los contenidos abordados en cada uno de los capítulos desarrollados a lo largo del documento. El objetivo general es formular

una propuesta pedagógica de envejecimiento activo inserta en el contexto mexicano, capaz de proporcionar atención a las necesidades educativas de la población mayor relacionadas con la prevención en materia de salud. Sin duda, el reto es enorme, ya que la salud humana es en demasía compleja; en este proyecto nos enfocaremos particularmente en el cuidado preventivo y la estimulación de la salud cognitiva.

En el primer capítulo analizaremos el aumento de la población mayor de 60 años en México. Además, nos aproximaremos a la propuesta de la Organización Mundial de la Salud “Envejecimiento activo: un marco político”, documento que, como se menciona anteriormente, consolida el reconocimiento a los derechos humanos de las personas mayores como sujetos responsables y activos en su propio bienestar.

El envejecimiento humano es un tema de interés multidisciplinario, por ello en el segundo capítulo revisaremos algunas teorías sociológicas que aportarán claridad en nuestro estudio y se enumeran los principales cambios fisiológicos que se presentan durante esta etapa.

En el tercer capítulo estudiaremos los cambios psicológicos y cognitivos esperados durante el envejecimiento normal, al mismo tiempo especificaremos las bases conceptuales de atención, memoria y organización para comprender los cambios cognitivos propios de la edad, aspectos clave en el desarrollo de la propuesta pedagógica para un envejecimiento activo.

El capítulo cuarto estará dedicado al ámbito educativo, particularmente a la Educación para la Salud como uno de los pilares más importantes que sustentarán nuestro trabajo y se abordará, también el tema de la educación no formal.

Finalmente, se presentará en el capítulo cinco la propuesta pedagógica para un envejecimiento activo que constará del desarrollo y diseño didáctico de la *Guía de estimulación cognitiva para el adulto mayor*. La propuesta consistirá en brindar herramientas educativas que proporcionen información al adulto mayor sobre los cambios cognitivos normales relacionados con la edad y asimismo ofrecer estrategias de estimulación cognitiva para fortalecer, mantener y ejercitar la memoria, la concentración y la organización.

CAPÍTULO 1

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

México está experimentando un cambio profundo en sus características demográficas, los jóvenes y adultos que conforman hoy en día el grueso de la población, dentro de 40 años llegarán a ser viejos y se convertirán en el sector poblacional más numeroso de adultos mayores en la historia de la humanidad (Camacho, Gámez, Flores y Guerrero, 2010).

A lo largo de este capítulo conoceremos las características de la transición demográfica en nuestro país de acuerdo con los documentos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

También abordaremos la propuesta elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Envejecimiento Activo* que integra una propuesta sumamente completa acerca de la vejez y nos ofrece la oportunidad de conocer las características de la población adulta así como comprender dicha problemática con una visión amplia de la misma.

México, un país que envejece

Actualmente nuestro país se encuentra en un proceso de transición demográfica que tiende hacia el aumento progresivo de la población mayor de 60 años, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2011) ha documentado el crecimiento de este sector poblacional mediante la comparación entre los extremos de las edades, es decir tomando en cuenta los adultos mayores que hay por cada 100 menores de 15 años, dicha cifra arroja como resultado lo que llamamos *índice de envejecimiento*.

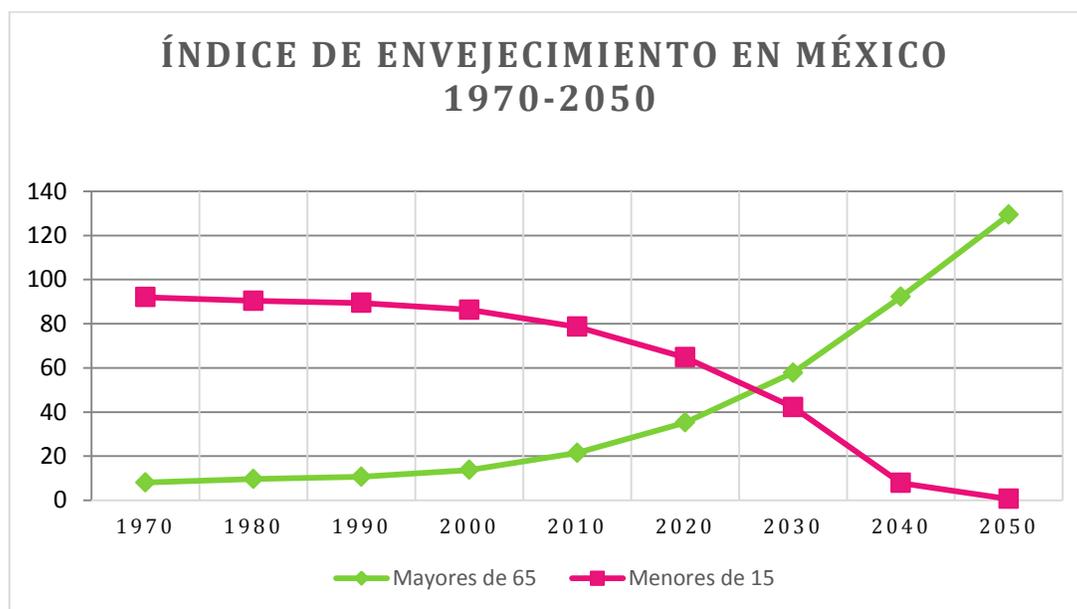


Gráfico 1. Índice de envejecimiento en México (Adaptación de: INEGI, 2011)

De acuerdo con lo anterior tenemos que en el año 2010 el índice de envejecimiento en México (ver gráfico 1) fue de 21.4 presentando un cambio importante respecto a la década anterior cuando el índice fue de 13.7, esta tendencia progresará rápidamente. Para el año 2040 tendremos más personas mayores que jóvenes y esta diferencia continuará aumentando notoriamente en las siguientes décadas (CONAPO, 2011).

México al igual que otros países de América Latina se encuentra inmerso en una acelerada transformación demográfica, en tan sólo cuarenta años llegaremos a ser una sociedad envejecida.

Es importante conocer el proceso que experimenta nuestro país ya que al existir cambios tan profundos en la población surgen también diferentes necesidades, nuevas demandas sociales y problemáticas diversas, como se menciona en el documento emitido por la CONAPO: *Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México* “[...] las soluciones se consiguen primeramente identificando los problemas, para así reconocer alternativas, cumplir con las que son inmediatamente viables y construir las condiciones para que sean viables aquellas que por su importancia lo ameritan [...]” (2011, p. 9).

En la actualidad la población mayor nos confronta con un enorme reto, pues las condiciones básicas de bienestar no son las más favorables para la mayoría de nuestros ancianos. Juan Manuel Piña (2011) afirma que el modelo económico de nuestro país no está preparado para cubrir las necesidades de nuevos jubilados que viven más tiempo, puesto que se han realizado cálculos basados en expectativas de vida determinados hace 30 años.

Se hace evidente la profunda necesidad de un sistema de seguridad social integral y funcional que les permita a los adultos mayores contar con un servicio de salud de calidad. De acuerdo con la CONAPO las carencias de nuestro sistema sanitario son innegables, los adultos mayores no tienen acceso a servicios de salud en su totalidad.

En conjunto con la transición demográfica, ocurre una transformación epidemiológica entre la población mayor, se observa un considerable aumento en enfermedades de tipo crónico-degenerativo así como de padecimientos mentales tales como el deterioro cognitivo y las demencias, en este sentido la salud psicológica adquiere un matiz de importancia relevante en dicho sector poblacional.

Otro punto que es urgente atender, es la estructura económica que idealmente debe procurar ser incluyente y brindar oportunidades a los adultos mayores, de acuerdo con el INEGI (2011), hoy en día el 70% de los hombres de 80 años o más no trabajan, pero pretenden hacerlo y más del 40% de las mujeres de esta edad, se encuentran en la misma condición.

Es importante añadir que, además de lo anterior, los adultos mayores requieren atención en el ámbito educativo, ya que “[...] buena parte de la población de 60 años o más se encuentra en el llamado rezago educativo, es decir, no completó la educación básica” (INEGI, 2005, p. 18) y el analfabetismo en esta población representa una de las tasas más altas. Ampliar las oportunidades de educación para ellos es una necesidad apremiante y de suma importancia, ya que, como sabemos la educación incide positivamente en el bienestar y la calidad de vida.

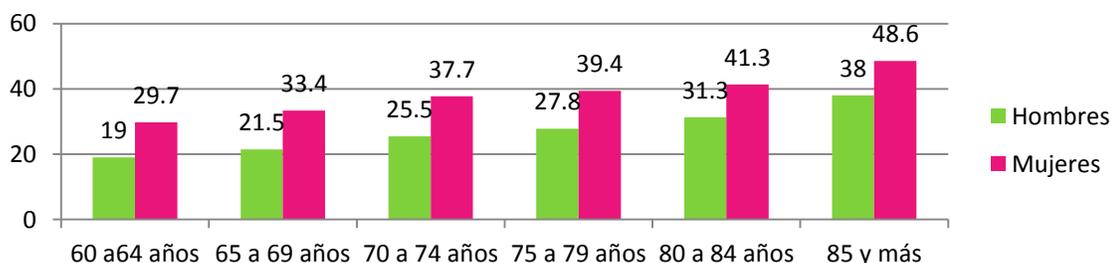


Gráfico 2. Tasa de analfabetismo en México. (INEGI, 2005)

En suma, es posible observar que el estudio del envejecimiento poblacional nos permite visualizar las características de una sociedad conformada en gran medida por personas de edad y, en consecuencia, comprender los desafíos que esta realidad impone en cada ámbito del bienestar humano, así como valorar la necesidad de tomar medidas de prevención desde las diferentes disciplinas, para lograr atender a los adultos mayores a corto y largo plazo.

Los gobiernos y los organismos mundiales han abordado esta problemática desde hace algunos años, por ello la Organización Mundial de la Salud desde finales de los años 90 realizó un análisis profundo acerca del envejecimiento, dando a conocer su propuesta con el concepto de “envejecimiento activo”, que desde una visión amplia realiza un acercamiento multidisciplinar al proceso de envejecimiento y logra ofrecer una idea completa y positiva que sirve para construir una ancianidad con mucha mayor consciencia de sus cambios, capaz de participar activamente en su autocuidado y de manera sensible ser solidaria con sus pares, su comunidad y su familia.

El concepto de envejecimiento activo integra de manera precisa diversos elementos que son determinantes para vivir la vejez en positivo; es decir, ofrece una aproximación a cada elemento que participa en la construcción del envejecimiento activo, mostrando que el ser humano en su complejidad no puede ser comprendido de manera aislada. En congruencia con lo anterior, realizaremos una revisión más amplia sobre esta propuesta, además de conocer los factores descritos ubicaremos el lugar y la función que la educación representa ante la construcción de un envejecimiento activo.

Envejecer en positivo

*El niño de ayer es el adulto de hoy y
será la abuela o el abuelo de mañana.*

OMS

Es un hecho que todos nos encontramos en un proceso de envejecimiento y que en algún momento llegaremos a formar parte de la gran cantidad de ancianos en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 se contabilizó una población total de 605 millones de personas mayores de 60 años, mientras que para el año 2050 el planeta albergará 2000 millones de personas de este grupo de edad.

La pregunta es ¿qué significa ser viejo? Envejecer puede significar muchas cosas, cada sociedad da sentido y significado a esta etapa de la vida, de allí que el reto es construir una sociedad capaz de hacer del envejecimiento una experiencia deseable y positiva, que se viva como una etapa de plenitud. La OMS (2002) ocupa el término envejecimiento activo para describir el proceso por el cual se logra este objetivo:

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (p.79).

Es preciso mencionar que existen otras propuestas que pretenden realizar una conceptualización de la etapa de la vejez y que sus aportes han sido valiosos para lograr una visión plena de la misma. Se denominó “envejecimiento exitoso” a los ancianos que lograban mediante un esfuerzo de autocuidado un estado de salud e independencia incluso en edades avanzadas, Brigeiro (2005) menciona que:

[...] el envejecimiento exitoso es descrito como una habilidad de mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas. (p. 103).

Envejecer exitosamente de acuerdo con dicha propuesta, es evitar cualquier conducta de riesgo como el fumar, consumir bebidas alcohólicas, sustancias adictivas, comer en exceso o llevar una vida sedentaria y, al mismo tiempo desarrollar habilidades preventivas como una alimentación adecuada, entrenamiento físico y mental, así como consolidar relaciones sociales sanas.

Es por demás decir que estas acciones son ideales para cualquier persona aún en edades tempranas; sin embargo, no sólo se le llama *envejecimiento exitoso* a esta serie de conductas sino también al logro de una ancianidad libre de enfermedades. Desafortunadamente no tenemos el total control de los padecimientos que se pueden adquirir a lo largo de la vida y si no logramos tener una buena salud ya no se puede considerar que se ha envejecido exitosamente.

Es claro que no todas las circunstancias de enfermedad dependen de nuestra habilidad. Las críticas acerca del *envejecimiento exitoso* dejan ver que este término favorece la estigmatización de las personas que no alcanzan el ideal de “envejecer bien” excluyendo, así a los adultos que padecen enfermedades y discapacidades.

Otro de los términos que se ha utilizado para abordar la etapa de la vejez es el de “envejecimiento saludable” centrado principalmente en la presencia o ausencia de enfermedades, dedicado a promover acciones encaminadas a conservar la salud como el ejercicio físico y la buena alimentación, entre otras.

Se considera que el envejecimiento saludable es un antecedente muy valioso para este nuevo enfoque de envejecimiento activo, ya que permitió descubrir que es indispensable un estudio más exhaustivo de la situación de los adultos mayores, sus necesidades y desafíos. De aquí que nosotros tomaremos como punto de referencia el envejecimiento activo, por ser una propuesta amplia y completa de la vejez que a su vez es dinámica y flexible; ya que invita a una constante reflexión acerca de la vejez, así como de los retos inherentemente implicados en una población de edad.

La propuesta de *envejecimiento activo* es la que analizaremos con mayor detalle, describe la idea de vivir la ancianidad de manera plena. Promueve el autoconocimiento, el autocuidado, la participación de la comunidad adulta en las cuestiones que intervienen en su bienestar tales como los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos; con una perspectiva incluyente que toma en cuenta a personas en situación de enfermedad y/o discapacidad, así como a mujeres y hombres de forma igualitaria.

Envejecer activamente significa el pleno reconocimiento a los derechos humanos, con la visión de un adulto mayor que es consciente de sus cambios, responsable de su bienestar y con interés en mantenerse activo e independiente el mayor tiempo posible. De la misma manera tiene como sustento los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos, como se muestra en el gráfico tres.



Gráfico 3. Envejecimiento activo. (Adaptado de: OMS 2002)

De acuerdo con las propuestas anteriormente descritas, es posible afirmar que el envejecimiento en sí mismo es un hecho natural, en el que participan de manera integrada una serie de factores que tienen que ver con la constitución física de la persona (elementos internos, hereditarios y congénitos), el ambiente y la sociedad.

La OMS toma en cuenta cada uno de los aspectos que participan en el proceso de envejecer y con el propósito de mostrarnos algunas pistas que nos indican el camino a seguir en cuanto a estudio se refiere; señala algunos elementos que determinan el envejecimiento activo, los cuales se presentan en el siguiente gráfico 4. Determinantes del envejecimiento activo:



Gráfico 4. Determinantes del envejecimiento activo. (Adaptado de OMS, 2002)

Cultura y género. Son determinantes que influyen en cada uno de los otros factores. La cultura proporciona a una sociedad la forma en que miran a sus ancianos.

Determinantes conductuales. Se refiere a la adopción de estilos de vida saludables, el desarrollo de actitudes de aceptación ante la vejez y la participación activa en el autocuidado y la prevención de enfermedades como hechos que pueden ser sensibles a las acciones que se emprendan en pro de la salud.

Determinantes sociales. Se trata de procurar para los adultos mayores vínculos personales fortalecidos por la sociedad, con énfasis en el cuidado y atención para ellos considerando que frecuentemente existen situaciones de abuso físico, emocional y económico por parte de las personas encargadas de su cuidado y

muchas veces de las mismas familias. En este rubro se inserta también la educación y la alfabetización como parte de los derechos que gozan los ancianos, al mismo tiempo que se impulsa el aprendizaje y la creatividad en la vejez.

Servicios sociales y de salud. Acceso a los medios informativos adecuados y confiables para lograr la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidados pertinentes. Servicios médicos capacitados para comprender los cambios del adulto mayor y su atención en su complejidad biológica y psicológica.

Factores personales. Es valioso considerar que existe una influencia predeterminada por la genética de la persona, así como los aspectos psicológicos natos y los que se adquieren a lo largo de la vida. Durante el envejecimiento estos determinantes personales permiten al adulto enfrentar su realidad, teniendo mayor fortaleza que los jóvenes ante la adversidad.

Entorno físico. Son los determinantes que permiten o impiden en gran medida la independencia. La seguridad de la vivienda, las instalaciones adecuadas y el abastecimiento de servicios básicos para la vida, como son el agua potable, el aire limpio y los alimentos sanos.

Determinantes económicos. Las personas mayores requieren ingresos garantizados para vivir un envejecimiento pleno, sus necesidades son particulares en cuanto a salud, alimentación y vivienda. Resalta el peso de los sistemas de fondos de ahorro, jubilaciones y todo aquello que mantenga protegido al adulto así como la creación de circunstancias apropiadas para la inserción a la vida laboral.

Dentro de este contexto podemos comprender la necesidad de emprender acciones que den soporte social a nuestro futuro como país, si bien, los retos son enormes es posible participar de forma positiva y activa promoviendo acciones pedagógicas propositivas respecto al envejecimiento.

Este argumento sostiene la propuesta pedagógica para un envejecimiento activo desarrollada en el presente proyecto, desde una visión pedagógica y en congruencia con nuestra realidad sociodemográfica el material didáctico *Guía de estimulación cognitiva* proporciona al adulto mayor, información confiable y oportuna acerca de los cambios cognitivos esperados en el *envejecimiento normal*¹ y al mismo tiempo, brinda opciones para que, de forma activa participen en la mejora y fortalecimiento de las habilidades cognitivas que suelen debilitarse en esta edad.

En el marco del envejecimiento activo la educación se inserta y da sustento de manera importante a los pilares de la propuesta: salud, participación y seguridad. Se espera que desde el ámbito educativo se proporcionen oportunidades de aprendizaje que sirvan para facilitar los conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes básicas del autocuidado, es decir, enseñar a los individuos a cuidar de sí mismos proporcionando información educativa acerca del proceso que viven y cada uno de los factores de protección durante el envejecimiento.

La participación activa de las personas de edad en su propio proceso de envejecimiento destaca la capacidad de autocuidado responsable y no sólo las

¹ El envejecimiento normal o envejecimiento primario da cuenta de los procesos que naturalmente el organismo vivo transitará, sin pretender incluir los cambios que se producen a partir de enfermedades comunes en las personas de edad (López, 2011).

necesidades y carencias. Es por ello que el material didáctico que aquí se presenta está dirigido al adulto mayor, procurando atender una necesidad apremiante para la prevención de la salud cognitiva de nuestra población mayor.

Existen otros materiales que se han elaborado de acuerdo con las necesidades específicas de la población que atiende cada centro de salud u hospital y ofrecen información dirigida hacia sectores encargados del cuidado de las personas mayores; dichos materiales proporcionan pautas a seguir en cuanto a los cambios físicos y psicológicos que pueden emerger en esta edad.

Los programas de entrenamiento y las guías de cuidado para el anciano son pertinentes para enriquecer la comprensión del envejecimiento en el contexto social actual. En el caso de nuestra propuesta hemos decidido considerar al adulto mayor activo, como un sujeto dinámico e interesado en su proceso, en otras palabras, como un agente de cambio apto para incidir en su propia realidad.

Como hemos mencionado a lo largo del capítulo, el envejecimiento es un acontecimiento multifactorial dictado por procesos biológicos y sociales que trascurren de manera natural sobre los seres humanos, estos cambios ocurren a cualquier ser vivo pero no siempre al mismo ritmo, es decir, el paso del tiempo no es en todos los casos el indicador más certero para señalar en qué momento llega la vejez. Para indagar en estos aspectos que arrojan luz a nuestro estudio nos adentraremos en este tema a lo largo del siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2

EL ENVEJECIMIENTO HUMANO

El proceso de envejecimiento humano está determinado por factores biológicos y sociales; cada uno de estos elementos desde su propia perspectiva nos permiten aproximarnos al fenómeno de la vejez de forma complementaria, en su conjunto nos orientan acerca de lo que significa envejecer en nuestra sociedad, estar al tanto de los retos que nos impone el contexto y conocer qué pasa en nuestro cuerpo con el paso de los años. A lo largo de este capítulo revisaremos los aspectos sociales que definen la etapa del envejecimiento, algunas teorías que explican y analizan la vejez, así como los principales cambios fisiológicos que acompañan al adulto mayor en su proceso.

¿Qué es envejecer?

Los seres humanos experimentamos innumerables cambios a lo largo de toda la vida, desde el momento en que nacemos y hasta el final de nuestros días nos encontramos en un continuo proceso de transformación, tanto a nivel interno (fisiológico y psicológico), como externo (social y ambiental). Esta serie de cambios ininterrumpidos nos conducen por diferentes etapas en la vida, que van del nacimiento, la infancia, la madurez y el envejecimiento².

² En el presente trabajo entenderemos de manera general que el envejecimiento es un proceso natural de la vida, progresivo, que incluye mecanismos de disminución de la capacidad para llevar a cabo varias funciones y que es común a todos los miembros de cualquier especie; concepto adoptado por la Organización Mundial de la Salud en 1998.

Particularmente nos interesa analizar en este trabajo la etapa de la vejez, momento pleno de la vida en el cual se llega a la madurez y con base en la experiencia adquirida a lo largo de los años, se posee un acervo importante de sabiduría; en dicho periodo, también ocurre una serie de modificaciones que nos acercan a nuestro máximo desarrollo y al mismo tiempo nos conducen al final del ciclo vital.

Envejecer es una realidad que forma parte de la naturaleza, le ocurre a todo ser vivo sin excepción, es un fenómeno progresivo profundo que causa cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, Ballesteros (2007) lo define como: “[...] un proceso ininterrumpido y dinámico que modifica nuestra realidad como personas, en cualquiera de los aspectos, y también nuestra posición individual en el contexto social del que formamos parte [...]” (p. 155).

El proceso de envejecimiento de cada persona es diferente, los seres humanos sufrimos esta transición de forma personal, ya que contamos con características biológicas únicas. La OMS (1998) afirma que “[...] no sólo los organismos de la misma especie envejecen a distintos ritmos, sino que el ritmo de envejecimiento varía dentro del organismo mismo de cualquier especie.” (p. 1). Asimismo nos desarrollamos en contextos sociales y culturales específicos, desempeñamos labores variadas, tenemos estructuras psicológicas exclusivas pero sobre todo, la interacción que existe entre todos los factores configura combinaciones complejas sumamente diversas.

Ante este panorama no es posible homogeneizar el momento ni la velocidad con que un sujeto envejecerá, a pesar de ello, y sin dejar de lado que el proceso de

envejecimiento está determinado por numerosos factores, reconocemos la necesidad de abordar este fenómeno desde un criterio fijo y válido para todas las poblaciones, nos referimos a lo que Aranibar (2001) denomina edad cronológica, determinada por el número de años que una persona ha vivido.

Comprender el envejecimiento enfocando nuestra atención en la edad ha sido un tema abordado por distintas líneas de pensamiento, uno de los enfoques que comparten esta lógica, es la teoría de la modernización, la cual explica que existen factores inmersos en la modernización de una sociedad, como el aumento de la población mayor, la extensión de la educación, el modelo de familia nuclear y el proceso de urbanización que producen a su vez, una disminución de la valoración social de la vejez (Varios autores describen este proceso pero Aranibar resalta que Cowgill es quien señala la relación entre el grado de modernización de una sociedad y la minusvalía del aprecio hacia el adulto mayor).

La teoría de la modernización busca explicar la conducta de los adultos mayores y de la sociedad hacia ellos, aunque su tendencia a generalizar a los ancianos no fue muy bien aceptada, esta teoría, por sus mismas debilidades, deja muchas preguntas que dieron lugar a nuevas investigaciones sobre la configuración social de la vejez.

A partir de la propuesta de la teoría de la modernización, surgen nuevas corrientes de pensamiento que toman como indicador central la edad para explicar el envejecimiento, las cuáles son descritas a continuación en la tabla uno:

Tabla 1

Supuestos teóricos que utilizan el criterio de la edad para explicar la vejez

Teoría de la modernización (Cowgill)	<ul style="list-style-type: none"> • Busca en el pasado las claves para explicar el sentido del envejecimiento actual. • Enlaza el grado de modernización de una sociedad con la valoración de los ancianos (a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez). • Intenta ser una teoría general que explique la conducta de los viejos y de la sociedad hacia ellos.
Visión dinámica “fenómeno generacional” (Mannheim)	<ul style="list-style-type: none"> • Toma como hipótesis de partida que a medida que cumplen años los individuos cambian social, psicológica y biológicamente, cambian roles y acumulan conocimiento, actitudes y experiencias. A medida que van naciendo sucesivas cohortes, ellas van envejeciendo en diferentes tiempos y responden a experiencias históricas únicas hasta que desaparecen. • El llamado efecto cohorte o efecto generacional alude a dos ideas: • Personas nacidas en distintos momentos del tiempo viven y experimentan acontecimientos diferentes. • Las vivencias se estructuran en función del tiempo, así un mismo acontecimiento, experimentado a diversas edades, traerá también diversos efectos. • Cada etapa del concepto de generación hace referencia a un grado más alto de vinculación entre los individuos: <ol style="list-style-type: none"> 1º. Dato biológico: año de nacimiento. 2º. Posición generacional: dato biológico y mismo entorno sociohistórico (conjunto de oportunidades y restricciones). 3º. Conexión generacional: vinculación concreta de los individuos. 4º. Unidades generacionales: factores externos de suficiente importancia colectiva como para fusionar las experiencias individuales en una unidad superior. Por ello, dentro de una misma generación es posible la existencia de varias unidades generacionales, incluso antagónicas. • Esta mirada se interesa en las generaciones como “continentes del cambio social”. • El proceso de envejecimiento no es inmutable ni está fijo, sino que varía a lo largo y dentro de cada cohorte a medida que la sociedad cambia, que la sociedad establece los límites cronológicos que separan los grupos de edad y que establece valoraciones positivas y negativas por razón de pertenencia a estos grupos.
Teoría del Ciclo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • La posición social experimentada en la vejez está determinada por los acontecimientos, decisiones y conductas de los individuos en etapas anteriores de su vida. • La vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital; es parte de un proceso (y es un proceso en sí misma) donde el individuo continúa “dialogando” con la sociedad, al igual que en etapas anteriores. • La vejez posee, su propio conjunto de normas, roles, expectativas y <i>status</i>, y es la sociedad la que establece una pauta social sobre la edad que corresponde a este ciclo. • El ciclo de vida también está determinado social e históricamente. • No hay razón para ser una etapa de exclusión social (hay restricciones y privilegios como en otras etapas del ciclo vital).

Supuestos teóricos que explican la vejez con el criterio de la edad. Aranibar, 2001. (Elaboración propia)

Ha de considerarse que los años que tiene una persona pueden ser un criterio estable para identificar el inicio del envejecimiento, ya que la edad es una variable ordenadora que permite comprender la vejez, estructurarla y analizarla desde varias perspectivas como la histórica, demográfica, económica y social.

Cabe resaltar que el factor de la edad no es el único determinante del envejecimiento, como ya se ha dicho, cada individuo enfrenta el proceso de manera particular. La OMS (2002) expresa que:

Es importante reconocer que la edad cronológica no es un indicador exacto de los cambios que acompañan al envejecimiento. Existen considerables variaciones en el estado de salud, la participación y los niveles de independencia entre las personas ancianas de la misma edad. (p. 95).

La edad es uno de los indicadores que nos permite tener un primer acercamiento a la comprensión de la vejez, ya que es un criterio invariable; es decir, todos medimos nuestra edad de la misma manera (un año compuesto de 365 días) y a partir de este parámetro la sociedad define lo que es adecuado y correcto en relación con la edad; por ejemplo, en México a los 18 años se cumple la mayoría de edad y con ella se es “capaz” de tomar decisiones importantes como ejercer el voto, tener licencia de conducir, contraer matrimonio y tener un empleo, entre otras. En el caso de las personas mayores también se configura toda una imagen social que atribuye características específicas a este periodo de vida.

La mayoría de los países han definido que el inicio de la vejez se da a los 60 años (OMS, 2002), aunque quizá muchas personas no encajan en este parámetro por sus características fisiológicas o sus condiciones sociales; sin embargo, la edad de envejecimiento se determina socialmente como un parámetro estructural.

Paula Aranibar (2001) comenta que: “las fronteras de edad que marcan la aparición social de la vejez están determinadas por convencionalismos sociales muy diversos que adquieren significado en precisos parámetros sociales, espaciales y temporales” (p. 13).

La concepción social del envejecimiento es un componente indispensable para explicar y entender lo que significa ser viejo, la teoría del etiquetaje explica que los grupos sociales crean consignas para describir a sus personas de edad y bajo esta imposición el adulto mayor configura su identidad como propia; de esta manera, los atributos que la sociedad otorga a los ancianos determinan en gran medida sus características, roles, funciones, lo que les es propio y les identifica en esta etapa; “[...] la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta *creando* la vejez [...]” (Aranibar, 2001, p. 11).

Es imposible llegar a comprender por completo el fenómeno del envejecimiento desde esta perspectiva, ya que tiende a homogeneizar a los adultos mayores entendiéndolos como un grupo no diferenciado internamente; sin embargo, es importante conocer las propuesta teóricas que han estudiado el envejecimiento desde una visión social, para así tener elementos suficientes y al mismo tiempo validar la individualidad y particularidad de cada persona de edad y tomando en cuenta los aspectos que inciden en el proceso de envejecimiento.

Entre las teorías que analizan el envejecimiento desde una visión social revisaremos algunos de los principios de las siguientes teorías: del labeling o del etiquetaje, del retraimiento o desvinculación, de la actividad y del vaciado de roles.

En la tabla dos, se describe cada una de estas teorías.

Tabla 2

La vejez en cuanto fenómeno social

Teoría del labeling (etiquetaje)	<ul style="list-style-type: none">• El grupo de viejos responde más a una identidad impuesta por la sociedad que a un proceso de autoidentificación.• La persona etiquetada de senil o vieja condicionará su conducta al significado social de la etiqueta, y terminará asumiendo estas características como propias, fundiéndose realmente con esta identidad.• Sitúa el envejecimiento en el terreno de las valoraciones sociales y la interacción social.• No consigue explicar el fenómeno de la vejez por completo.
Teoría del retraimiento o desvinculación (Elaine Cumming y William Henry)	<ul style="list-style-type: none">• Sostiene que la vejez conlleva a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad y que este hecho es satisfactorio (o funcional) para ambas partes.• Este abandono (jubilación) permitiría al anciano desprenderse de roles y responsabilidades sociolaborales que ya no está en condiciones físicas ni psicológicas de asumir y encontrar un espacio de paz para prepararse para la muerte (Pilar Rodríguez, 1995).• Al mismo tiempo deja campo para que se produzca el recambio de generaciones viejas por otras nuevas y más aptas, sin mayores conflictos ni traumas.• Carácter homogeneizador de la vejez, las personas mayores son consideradas como un grupo no diferenciado internamente• La teoría de la desvinculación fue un gran aporte al conocimiento de la vejez, por el debate que su controvertida argumentación impulsó a científicos sociales.
Teoría de la actividad (Robert Harvighurst)	<ul style="list-style-type: none">• Su fundamento central se basa en que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de la persona por el máximo tiempo posible.• La desvinculación vendría a ser resultado de la falta de oportunidades para los ancianos y no un proceso que ellos deseen.• Reconoce en la pérdida de roles (viudez, jubilación y emancipación de los hijos) la fuente principal de inadaptación de los ancianos al sistema.• El bienestar del individuo y de la sociedad deberá ser resuelto a través de la intensificación de otros roles ya existentes o con la creación de nuevos roles capaces de proporcionar un suficiente nivel de actividad que permita al individuo ajustarse a su nueva situación sin que ello signifique consecuencias negativas para su conducta.
Teoría del vaciado de roles	<ul style="list-style-type: none">• Plantea que durante la vejez el individuo pierde sus roles más importantes lo que conlleva a la pérdida de las normas asociadas a esos roles.• Esta situación puede introducir una nueva sensación de "libertad" al desligarlos de obligaciones y pautas establecidas; o se traduzca en una situación de total desestructuración del anciano (situación denominada desaparición social del anciano).

La vejez en cuanto fenómeno social. (Aranibar, 2001. Elaboración propia)

La vejez, desde el punto de vista social, tiene características especiales que corresponden a las normas, expectativas y roles que la sociedad construye de

acuerdo a su realidad, pero que se pueden modificar acorde con la evolución de los grupos sociales; por tanto, mientras la visión social afirme una postura del envejecimiento como sinónimo de deterioro, difícilmente actuará a favor de resolver problemas que pueden ser prevenidos y evitados.

Como complemento de la perspectiva social incluimos en nuestro análisis la visión de la gerontología crítica que busca situar los problemas de la dependencia y el envejecimiento en relación con la estructura social y no con el individuo, en la tabla 3 se muestran algunas ideas de esta corriente:

Tabla 3

El envejecimiento en relación con la estructura social y no con el individuo

<p>Gerontología Crítica</p> <p>Arber y Ginn (1996), Guillemard (1994) y Alba (1997)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene su origen a fines de 1970. • Tesis central de este enfoque: la vejez es más una construcción social que un fenómeno psicobiológico y, por tanto, son los condicionantes sociales, económicos y políticos los que determinan y conforman las condiciones de vida y las imágenes sociales de las personas mayores (Rodríguez, Pilar, 1995). • La base de este enfoque está en que en las sociedades industrializadas los ancianos ocupan una posición social y económica inferior, dependiente y al margen de la sociedad. • Considera que este status fue construido y legitimado como consecuencia de las exigencias del capitalismo. • Desde esta posición, los beneficios de una política social generosa originan una serie de estereotipos negativos sobre la vejez –en especial el de dependencia. • Analizaron la jubilación; es un derecho pero también es una imposición que despoja de una parte importante de los roles sociales que configuran la propia identidad. • Incorporaron la diferenciación estructural profunda que implica la condición sexual de las personas, durante el largo de la vida y durante la vejez (Arber y Ginn, 1996).
---	--

El envejecimiento en relación con la estructura social. (Aranibar, 2001. Elaboración propia)

De acuerdo con Aranibar (2001) este enfoque funciona bien para compensar el individualismo de los enfoques anteriores del envejecimiento y nos permite observar en primer plano la dimensión política y socioeconómica del tema, aunque

se olvida de las acciones comunitarias que podrían influir en las decisiones en torno al adulto mayor.

En conjunto debemos reflexionar acerca del envejecimiento con cada uno de los elementos de análisis que hemos revisado, desde el marco del criterio cronológico, podemos comprender que cada especie tiene un rango de vida esperado, en el caso de los seres humanos nuestra esperanza de vida actual se encuentra alrededor de los 80 años (Ham Chande, 2012), no obstante algunas personas han llegado a vivir muchos años más.

De acuerdo con la evidencia, notemos entonces que los seres humanos gozamos de un largo periodo de envejecimiento, tenemos a nuestro alcance “[...] la histórica opción de vivir más años, de poder convivir más tiempo con nuestros seres queridos, de emprender nuevos desafíos personales y colectivos con más tiempo de vida, de encontrar el amor y la amistad durante más años” (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011, p. 16).

El envejecimiento es quizá el periodo más extenso en comparación con las otras etapas (infancia, adolescencia, juventud, adultez), ya que estamos hablando de un lapso de envejecimiento aproximado de 20 años y alrededor de 50 años si consideramos el más amplio intervalo de edad, sin embargo:

El reto verdadero está no sólo en aumentar la esperanza de vida, sino en cómo lograr, a través de acciones individuales y grupales, una mejor calidad de vida de los mayores que les permita mantener, con dignidad, la salud, la funcionalidad y la independencia: esto es, cómo disfrutar esos años. (Camacho, Gámez, Flores y Guerrero, 2010 p. 395).

Sin duda, actualmente tenemos una mayor expectativa de vida que en el pasado, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2005) en

la década de los años 30 las mujeres vivían 35 años y los hombres 33, en los años 70 la esperanza de vida llegó a un promedio de 60 años y a partir del año 2000 la expectativa de vida de la población incrementó hasta los 80 años para los hombres y casi 82 para las mujeres.

Según el conteo del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER), México hoy en día cuenta con 11 452 819 personas mayores en su territorio, dato importante a considerar ya que al mismo ritmo que la población envejecida aumenta, se incrementan también las necesidades de atención al adulto mayor, las oportunidades de empleo, de salud y de servicios que se comprometan con una sociedad que envejece.

Actualmente los adultos mayores en México representan aproximadamente el 8.95% de la población (INEGI, 2011), esto significa que en efecto vivimos más aunque no estrictamente mejor, si bien actualmente la esperanza de vida en nuestro país es de 80 años, existe otro parámetro determinado como *esperanza de vida saludable* que se refiere a los años de vida libres de discapacidad física y mental, indicador que “[...] resulta especialmente importante para una población que envejece [...]” (OMS, 2002, p. 98).

La transición demográfica que experimentamos en México se explica, entre otros factores, por el aumento de la esperanza de vida, este importante logro se relaciona con los avances en las ciencias médicas, el acceso a los servicios de salud y el incremento en el nivel económico, sin embargo, las condiciones favorables no son generalizadas y existen grandes porcentajes de población que tienen limitaciones o que inclusive aún no cuentan con este tipo de beneficios y

por tanto el envejecimiento puede vivirse como una experiencia llena de dificultades para las personas mayores y para sus familias, en la actualidad “[...] las personas quieren y pueden vivir más años, pero la ancianidad no es una condición precisamente anhelada por la mayoría de las personas.” (Aranibar, 2001, p. 9).

El proceso de envejecimiento es universal, se da en todo tipo de contextos y cuando las condiciones socioeconómicas son poco favorables, se hace más complicada la vejez, aunado a que existe una visión anclada a la idea de enfermedad, pérdidas, deterioro y desgaste, “[...] las personas siguen asociando la vejez a expectativas de declive en las habilidades intelectuales, disminución de la salud física, aislamiento, y dependencia social.” (Calero y Navarro, 2006, p. 11).

Las condiciones sociales, económicas y políticas brindan un ingrediente importantísimo en la forma que se experimenta la vejez y lo que representa para las familias en su totalidad, por ello no es posible pensar que la pobreza, la enfermedad y la dependencia son características propias del envejecimiento, las personas mayores pueden vivir su etapa en pleno bienestar físico, psicológico y social al igual que en otros periodos de su vida.

El autoconocimiento de los cambios físicos que experimentamos durante el envejecimiento forma parte del desarrollo humano y de la capacidad potencial que tenemos de intervenir en esta etapa de manera activa y positiva, revisaremos con más detenimiento dicha cuestión en el siguiente apartado, con la intención de ofrecer una visión complementaria en el análisis de los cambios biológicos en la vejez.

¿Qué pasa en el cuerpo?

Durante el envejecimiento ocurren cambios fisiológicos específicos, muchos de ellos son propios de la etapa que vive el adulto mayor “[...] puede afirmarse que las limitaciones que conlleva el envejecimiento humano emanan del hecho de ser un organismo vivo [...]” (López 2011, p. 106); como sabemos el funcionamiento del cuerpo es sumamente complejo, durante el envejecimiento se dan cambios bioquímicos específicos determinados por sistemas metabólicos celulares y también intervienen de formas diversas las enfermedades, a nivel interno.

Soledad Ballesteros (2007) menciona que desde una perspectiva únicamente biológica se puede definir el envejecimiento como “[...] el proceso degenerativo multiorgánico de naturaleza multifactorial que antecede a la muerte.” (p. 154), ya que es una etapa de declive progresivo de las funciones orgánicas y la última en el ciclo de los seres vivos.

Existen factores externos relacionados con los hábitos alimenticios, el estrés, la práctica de ejercicio moderado, los hábitos de sueño y por supuesto los hábitos nocivos como el consumo de sustancias adictivas (bebidas alcohólicas, cigarrillos y drogas), que en su conjunto determinan el patrón de envejecimiento fisiológico que un individuo experimentará, de acuerdo con Franco y Sánchez (2002) “[...] se encuentra una gran variabilidad en el envejecimiento de cada sujeto. Esto es debido a que el transcurso del tiempo no es igual para todos los individuos y que el envejecimiento orgánico no es un estado sino un proceso diferencial de cambio” (p. 372).

El envejecimiento normal o envejecimiento primario es parte del proceso mismo de la vida. López (2011) señala que el ser humano alcanza su máximo desarrollo biológico alrededor de los 20 años de edad cronológica y a partir de este momento el sistema complejo vivo que conforma a una persona comienza a tornarse menos eficiente, produciendo un declive progresivo de sus características físicas; es decir, el rendimiento físico disminuye poco a poco y las habilidades mentales se ven disminuidas.

El proceso de envejecimiento produce cambios que se reflejan en el volumen del cerebro, este decremento, de acuerdo con Ballesteros (2007) comienza hacia los 30 años y progresa hasta la senectud disminuyendo de forma sustancial la masa cerebral alrededor de 2% por cada década en adultos cognitivamente sanos. Los cambios más evidentes son la presencia de lentitud en los tiempos de reacción, la velocidad de procesamiento mental, la evocación nominal, dificultad para adquirir nuevos aprendizajes y cambios sutiles en la memoria.

Con el paso del tiempo los sistemas sensoriales se ven limitados, y se producen cambios tales como una notable disminución de “[...] la elasticidad cutánea, la fuerza muscular, la agudeza visual y auditiva, etc. Todas ellas propias del proceso de envejecimiento, siendo producto de la edad, por lo que forman parte de lo que los autores han considerado envejecimiento primario.” (López, 2011, p. 106).

El envejecimiento primario da cuenta de los procesos que naturalmente el organismo vivo transitará, sin pretender estudiar los cambios que se producen a partir de enfermedades comunes en las personas de edad. En este mismo sentido, López (2011) explica que el envejecimiento patológico o secundario

implica el proceso de envejecimiento sumado a las enfermedades que puedan estar afectando al individuo.

Se considera que los ancianos, por sus características fisiológicas están expuestos a diversos padecimientos de tipo crónico degenerativo. La OMS (2002) señala que las enfermedades crónicas más frecuentes entre las personas ancianas de todo el mundo se encuentran las siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares (como la cardiopatía coronaria)
- Hipertensión
- Accidente cerebrovascular
- Diabetes
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Enfermedades musculoesqueléticas (como la artritis y la osteoporosis)
- Enfermedades mentales (principalmente, demencia y depresión)
- Ceguera y alteraciones visuales

En México, estos padecimientos representan las primeras causas de discapacidad y morbilidad en la población. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Gutiérrez, 2012), más de dos millones de adultos declararon tener alguna discapacidad, cifra que representa el 20.7% de los adultos mayores; de ellos cerca del 70%, reconoció incapacidad para caminar o moverse.

Se ha establecido un parámetro para medir las capacidades que las personas de edad conservan durante su periodo de envejecimiento, diferentes autores han aportado propuestas para la medición de dichas acciones, Sandra Huenchuan (2011) señala que las acciones más relevantes coinciden con actividades tales como: cruzar un cuarto caminando, vestirse, bañarse, comer, acostarse o

levantarse de la cama y usar el servicio sanitario, son habilidades que se encuentran dentro de lo que han llamado **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**.

Mientras que las acciones más complejas como: prepararse una comida caliente, controlar dinero, salir solos a la calle, subir o descender de un vehículo, hacer compras con todo lo que ello implica (comprar lo necesario en cantidad suficiente, contar el dinero, pagar, recibir el cambio correctamente), llamar por teléfono, realizar los quehaceres pesados de la casa, planificar viajes, manejar las finanzas domésticas y tomar medicamentos; son denominadas **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**.

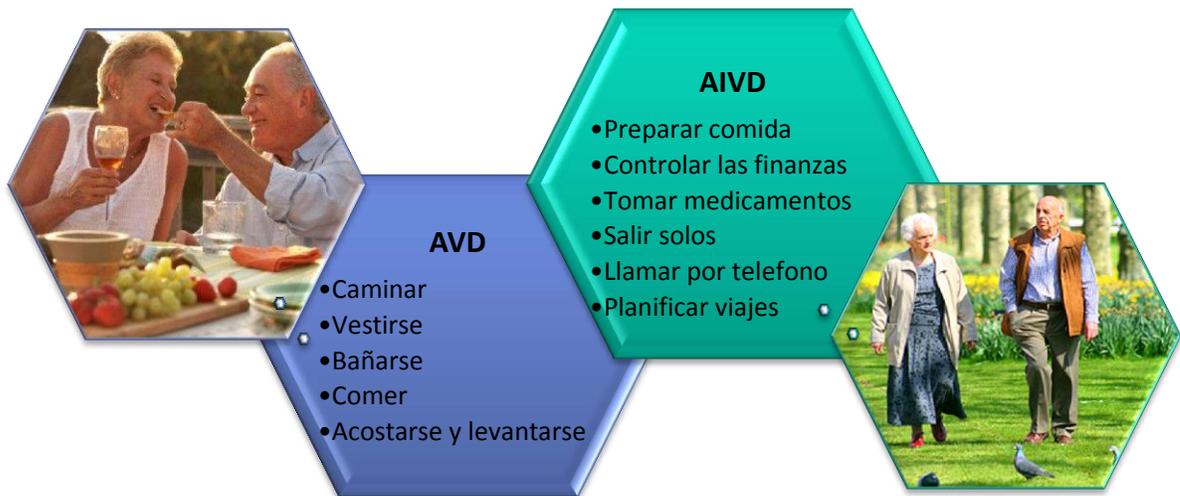


Gráfico 5. Actividades de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Estos indicadores son útiles para identificar las capacidades de los ancianos de acuerdo a sus aptitudes motoras, además nos sirven para determinar si sus capacidades mentales están permitiendo la independencia total y compleja del adulto, es decir, si las características cognitivas del anciano forman parte del proceso de envejecimiento normal o si por el contrario, existe algún tipo de

deterioro cognitivo leve (DCL), moderado o una enfermedad degenerativa que afecte su autonomía e incluso su seguridad personal.

Muchos de los padecimientos crónicos pueden ser prevenidos o exitosamente controlados antes de causar una discapacidad, condición nada deseable que disminuye la calidad de vida del adulto. “La mayor vulnerabilidad en la vejez se relaciona con la salud, cuando se genera dependencia debido a enfermedades crónicas y discapacidades motrices o mentales, requiriendo prevención, atención médica, medicamentos y cuidados personales de modo permanente.” (CONAPO, 2011, p. 19). Cuidar la salud de manera integral es indispensable para tener la posibilidad de experimentar un envejecimiento con altos índices en calidad de vida³, autonomía⁴ e independencia⁵.

Es de vital importancia reconocer que el envejecimiento humano está dictado por pautas socialmente establecidas y cambios fisiológicos concretos, aspectos que resultan fundamentales para comprender de manera integral lo que significa envejecer.

Los retos que como parte del proceso fisiológico mismo tenemos que enfrentar durante esa etapa, así como los estigmas sociales que existen y que en nuestras

³ **La calidad de vida** es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno (OMS, 2002, p. 98).

⁴ **La autonomía** es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias (OMS, 2002, p. 98).

⁵ **La independencia** se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás (OMS, 2002, p. 98).

manos está reconstruir hacia una visión más positiva y activa a partir del conocimiento, respeto y educación para una mejor calidad de vida en la vejez.

Las personas mayores pueden conservar su autonomía e independencia mediante procesos educativos que les permitan conocer su etapa, participar activamente en su autocuidado y aprender a compensar los cambios que propicia el envejecimiento mediante estrategias adecuadas.

Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma lógica por la reducción de las tareas complicadas, es decir, la menor exigencia del ambiente; sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia. (OMS, 2002, p. 106).

Llevar a cabo acciones educativas dirigidas al adulto mayor es una necesidad apremiante en la actualidad, ya que las oportunidades de educación son un medio para prevenir y mantener controlados los padecimientos más frecuentes que recaen en las personas de edad. En el siguiente capítulo revisaremos los principales cambios a nivel psicológico en el adulto mayor.

CAPÍTULO 3

CAMBIOS PSICOLÓGICOS Y COGNITIVOS EN EL ENVEJECIMIENTO NORMAL

Los capítulos anteriores nos dejan ver que el envejecimiento es un proceso multifactorial que implica aspectos históricos y culturales, así como procesos biológicos y psicológicos que influyen de forma determinante en la manera que envejecemos.

Las diferentes disciplinas como las ciencias sociales, biológicas y psicológicas se complementan entre sí para lograr un conocimiento multidimensional acerca del envejecimiento. En congruencia con ello nos posicionaremos en la perspectiva psicológica del estudio de la vejez con la intención de comprender algunos de los cambios cognitivos propios del envejecimiento normal⁶; en lo subsecuente definiremos las áreas cognitivas: atención, memoria y organización, que serán la base teórica para desarrollar nuestra propuesta pedagógica para el adulto mayor, asimismo conoceremos las características que se modifican en los procesos psicológicos durante el envejecimiento respecto a dichas funciones cognitivas.

⁶ Es importante resaltar que en el presente trabajo analizaremos las características psicológicas del adulto mayor a partir del envejecimiento normal o envejecimiento primario ya que da cuenta de los procesos que naturalmente el organismo humano transitará, sin incluir los cambios que se producen a partir de enfermedades comunes en las personas de edad.

Funciones cognitivas

Los seres humanos somos capaces de adquirir conocimientos, recordarlos y procesarlos para poner en marcha nuevas habilidades o resolver problemas durante toda la vida, estas capacidades tan complejas forman parte del desarrollo cognitivo.

Las funciones cognitivas pueden ser entendidas como el conjunto de procesos psicológicos por medio de los cuales somos capaces de adquirir y emplear el conocimiento; comprender el mundo, a nosotros mismos y a otras personas, hacer juicios, planear, tomar decisiones, aprender, recibir, almacenar y manipular información, etcétera.

La palabra cognición proviene etimológicamente del latín *cognoscere* que significa conocer, todos los procesos que pueden efectuarse para lograr un conocimiento son muy diversos, por lo tanto han sido clasificados y divididos para estudiarlos mejor, aunque ocurren de manera conjunta y están íntimamente ligados o dependen entre sí como se muestra en el gráfico seis:

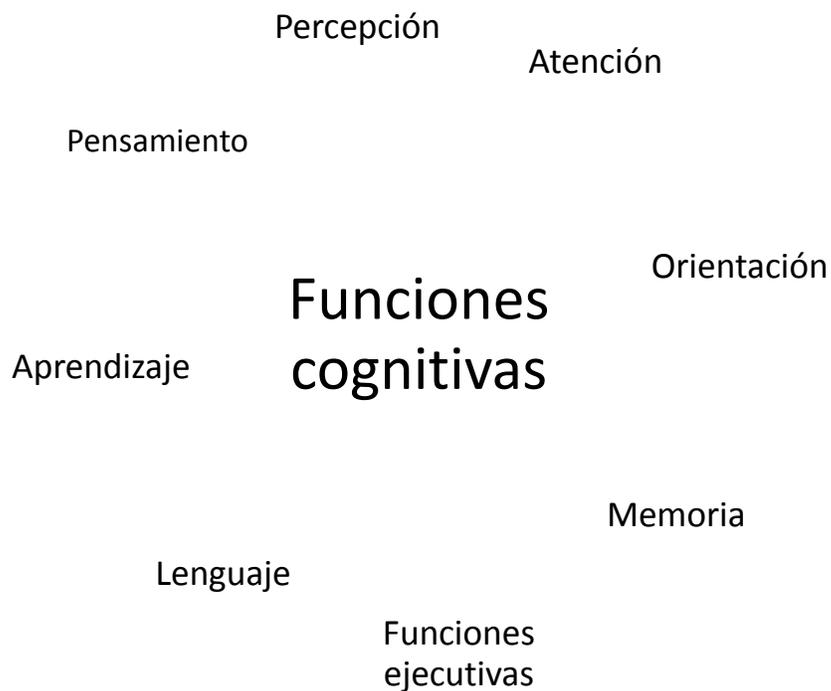


Gráfico 6. Esquema de las funciones cognitivas. Ballesteros 2002 y Días 2010. (Elaboración propia)

Intentaremos comprender las características y cambios que ocurren durante el envejecimiento apoyándonos en la perspectiva teórica de la psicología cognitiva, corriente que estudia los procesos psicológicos encargados de nuestro funcionamiento cognitivo.

La psicología cognitiva intenta comprender cómo el ser humano adquiere información, cómo codifica esta información y la almacena en la memoria, cómo recupera esa información almacenada de manera más o menos permanente, cómo utiliza esa información y la combina con nuevas informaciones para razonar y solucionar problemas. (Ballesteros, 2002, p. 127).

En un inicio, la psicología cognitiva utilizó la comparación del funcionamiento cognitivo humano con el de una computadora para explicar los procesos, equiparándolos en cuanto a que ambos adquieren información del medio a través

de diferentes canales sensoriales, la información se almacena en la memoria para procesarse, combinarse y emitir soluciones. Si bien, el cerebro se encarga de controlar un sinnúmero de funciones, en el presente trabajo nos enfocaremos únicamente a los ámbitos de la atención y la memoria en relación con el adulto mayor.

Durante el envejecimiento existen cambios tanto positivos como negativos en dichas funciones. Los estudios indican que algunas habilidades van decreciendo gradualmente mientras que otras se mantienen hasta edades muy avanzadas, de tal manera que, al igual que existe un cierto deterioro o declive en algunas capacidades, hay otras que permanecen estables y, otras que incluso se desarrollan durante la vejez (Calero y Navarro, 2006).

Desde este punto no es posible pensar el envejecimiento como una etapa únicamente de pérdidas y deterioro. Vega y Bueno (1995) afirman que es un momento de desarrollo; entendiendo que “[...] el desarrollo es una dinámica, un proceso que tiene lugar a lo largo de toda la vida del individuo [...]” (p. 34) representando así cambios positivos y negativos que sin duda aparecen durante el envejecimiento, al igual que en cada momento del ciclo vital.

Como parte del desarrollo humano las actividades cotidianas necesariamente se van transformando y adaptando a las necesidades propias; el envejecimiento es un momento de reestructuración, ya que ocurren acontecimientos tales como la jubilación, el retiro de las actividades laborales y en algunos casos la viudez, entre muchos otros escenarios, que en su conjunto, pueden representar una disminución de las exigencias del contexto.

El ritmo de vida invita a tener una rutina que no demanda de forma significativa el uso y esfuerzo de las conexiones neuronales que intervienen en los procesos cognitivos complejos. Maroto (2012) explica de manera sencilla que explica de manera sencilla que la estimulación se encuentra en el grupo de retos que resolvemos en la vida diaria, gracias a la actividad cognitiva continua, el cerebro se mantiene ágil. Cuando una conexión neuronal deja de utilizarse, se debilita y por el contrario, ante la exigencia del medio ciertas conexiones y redes neuronales resultan fortalecidas.

La disminución de las exigencias del ambiente hacia las personas de edad, es uno de los mecanismos que explican en parte los cambios cognitivos durante el envejecimiento y también el argumento que mejor sustenta las acciones educativas respecto a la estimulación y rehabilitación cognitiva. Vega y Bueno (1995) afirma que “[...] parte del declive cognitivo con la edad, se debe a que los ancianos no suelen ejercitar las habilidades y por eso pierden su eficiencia [...]” (p. 163).

Así como el desuso debilita los caminos por los que fluye la información, de manera inversa es posible conservar redes neuronales fortalecidas y con un funcionamiento eficaz si se usan continuamente dichas conexiones. Si confiamos en este argumento, tenemos que es necesario ampliar las posibilidades de ofrecer a nuestros adultos mayores espacios de convivencia y aprendizaje que incluyan actividades estimulantes en el ámbito cognitivo.

En aras de comprender mejor las funciones cognitivas de nuestro interés realizaremos a continuación un acercamiento a lo que es la atención y la memoria de manera específica.

Atención⁷

La atención es la capacidad humana de tomar en cuenta un objeto o una situación de manera voluntaria, seleccionando lo importante y excluyendo las distracciones, es un concepto complejo definido por Díaz, Martellanos y Montero (2010) como los “procesos responsables del control de procesamiento de información” así como la “[...] capacidad de centrarse o concentrarse en una porción de experiencia mientras se ignoran otras características de la experiencia, ser capaz de cambiar ese foco según la situación lo demande y ser capaz de coordinar la información de múltiples fuentes.” (p. 40). Se dice que existen distintos tipos de atención:



Gráfico 7. Clasificación de los tipos de atención. Vega, 1995 y Gramunt, 2010. (Elaboración propia)

La capacidad atencional satisface de manera particular cada una de nuestras necesidades, de acuerdo a las exigencias de la situación que enfrentamos; por eso, se ha conceptualizado cada una de las características de la siguiente manera:

⁷ En la propuesta pedagógica se desarrollaron estrategias para mejorar y mantener la concentración. Sin embargo, es importante retomar la función atencional de forma global, para comprender lo que es la **concentración** y su relevancia en relación con la memoria.

Atención sostenida. Es la capacidad que poseemos para procesar información por lapsos de tiempo prolongados, es necesario realizar una serie de esfuerzos sucesivos de vigilancia hacia una actividad o acción. Cabe señalar que el proceso de envejecimiento no influye negativamente en dicha habilidad; en las pruebas los adultos al igual que los jóvenes cometen más errores a medida que intentan mantener su atención por más tiempo. Según Vega y Bueno (1995): “[...] los ancianos soportan una mayor cantidad de pensamientos no relacionados con la tarea [...]” (p. 166), es decir, son más sensibles a las distracciones desde su propio pensamiento.

Atención selectiva. Implica filtrar los estímulos que nos rodean para centrarnos en la información que nos interesa, por ejemplo, cuando estamos buscando a una persona entre una multitud, entra en acción nuestra habilidad para centrarnos en la información importante, discriminando los aspectos que no lo son. Con el paso de los años, se presentan cambios sutiles, Vega y Bueno (1995) señalan que la atención selectiva se ve disminuida debido a un enlentecimiento generalizado en el sistema nervioso central, que afecta los procesos de atención de manera global en el adulto mayor; sin embargo, el cambio es evidente sólo en actividades complejas.

Atención dividida y alternante. Es la ejecución de dos o más tareas a la vez o el cambio de interés atencional entre varias fuentes de información. En este caso los adultos mayores son más lentos y tienen menor precisión que los jóvenes “[...] ante tareas complicadas, los ancianos ejecutan peor que los jóvenes. La atención dividida se deteriora con la edad sólo si la tarea es compleja.” (Ruiz-Vargas y

Belinchon 2002 p. 166). Sin embargo, estas diferencias suelen disminuir o incluso desaparecer si se otorga el tiempo necesario para procesar la información adecuadamente.

Atención focalizada o concentración. Es un procesamiento intenso de la información procedente de una fuente concreta, al mismo tiempo tiene la función de ignorar o suprimir los estímulos distractores. Cabe resaltar que si no existe un adecuado y eficiente esfuerzo de concentración, la información difícilmente es registrada por la memoria y, por tanto, el proceso se ve afectado⁸ (Ruiz-Vargas y Belinchon, 2002 p. 63). Se sabe que algunas quejas de memoria están relacionadas con la concentración, por esa razón es importante estimular esta habilidad cognitiva.

En suma, la atención consta de múltiples elementos que se conjugan para proporcionarnos un buen procesamiento de la información; la habilidad atencional está profundamente ligada con los mecanismos de la memoria, particularmente la concentración, que por su función es nuestro punto de interés en este trabajo.

Los procesos cognitivos están profundamente ligados entre sí, por ejemplo, un nivel de concentración adecuado permite un procesamiento de la información eficiente, es decir una buena memoria incluso en la vejez. Para comprender mejor, a continuación trataremos el tema de la memoria.

⁸ Lograr una concentración adecuada es indispensable para que la memoria registre la información eficientemente, por ello, en este trabajo se presentan algunas estrategias para mantener y fortalecer especialmente la **concentración** durante el envejecimiento.

Memoria

Una de las creencias más arraigadas entre la población mexicana corresponde al estereotipo de que las personas mayores olvidan con facilidad la información reciente, es decir, que envejecer incluye el deterioro de la memoria; sin embargo, la relación entre el proceso de envejecimiento y la disminución de la capacidad de recordar ágilmente, son hechos que no necesariamente están comprometidos “[...] aunque muchas personas mayores se quejan de que olvidan cosas (dónde se ha colocado un objeto, si se tenía que hacer algo), no significa que el olvido sea una consecuencia inevitable del envejecimiento.” (Vega y Bueno, 1995, p. 173).

Existen personas mayores que gozan de una excelente memoria. El estudio de esta capacidad humana a lo largo de los años, nos permite comprender en la actualidad que la memoria se encuentra conformada por una serie de sistemas psicológicos complejos, capaces de percibir, codificar y almacenar experiencias, así como evocar o recuperar información cuando la necesitamos y, además, combinarla o seleccionarla para producir soluciones adecuadas ante una situación específica “[...] la memoria no se compone de una sola entidad, sino que, más bien, consiste en una serie de sistemas diferentes que tienen en común la capacidad para almacenar información [...]” (Baddeley, 1999, p. 7).

Para comprender el funcionamiento de la memoria es importante revisar algunos aportes que explican este proceso o serie de procesos. El estudio de la memoria es un tanto complejo, ya que, teóricamente existen diferentes posturas acerca de cuántos son los tipos de memoria que existen y cuál es la clasificación más adecuada para este fin.

Retomaremos uno de los modelos mejor aceptados a finales de los sesentas propuesto por Atkinson y Shiffrin (en Ballesteros 2002), como se ilustra en el siguiente gráfico:

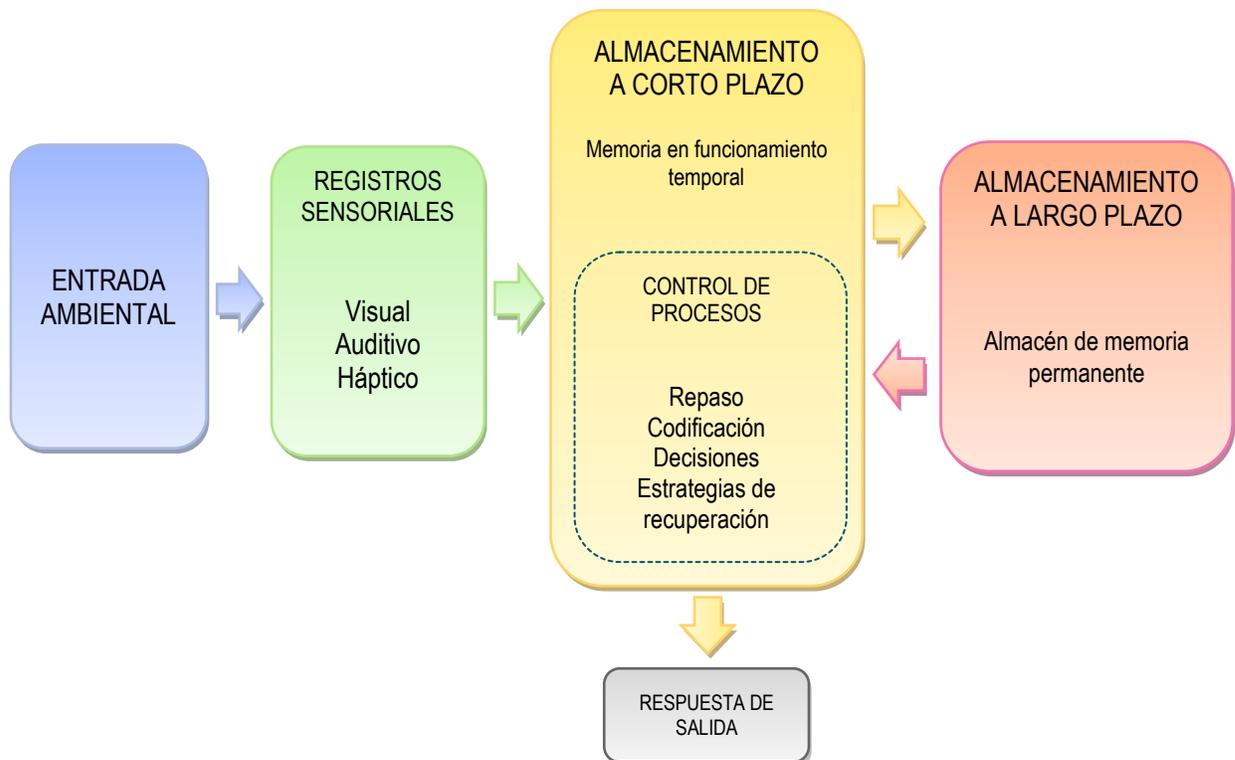


Gráfico 8. Modelo multialmacén de memoria propuesto por Atkinson y Shiffrin (Ballesteros, 2002, p.147)

En el gráfico se observa de manera general el procesamiento de la información desde el momento en que se obtienen de elementos externos del ambiente, el curso que sigue la información por una serie de sistemas, hasta el almacenamiento permanente en la memoria.

La información del medio ambiente impacta, en primera instancia, en los registros sensoriales que son captados por nuestros sentidos y son capturados en ese depósito durante alrededor de dos segundos; a partir de ahí los estímulos que son importantes pasan al siguiente nivel que es la memoria a corto plazo, almacén con una capacidad y duración limitada (aproximadamente 20 segundos), donde la información significativa es seleccionada para transmitirse a la memoria a largo plazo y los contenidos no relevantes se pierden.

En 1999 Alan Baddeley explicó de manera minuciosa cómo es que funciona la memoria a corto plazo, comprendiendo así, que no es sólo un almacén que se mantiene pasivo, sino todo un sistema de procesamiento de la información que trabaja de manera simultánea desempeñando múltiples funciones complejas, entendida como una memoria activa.

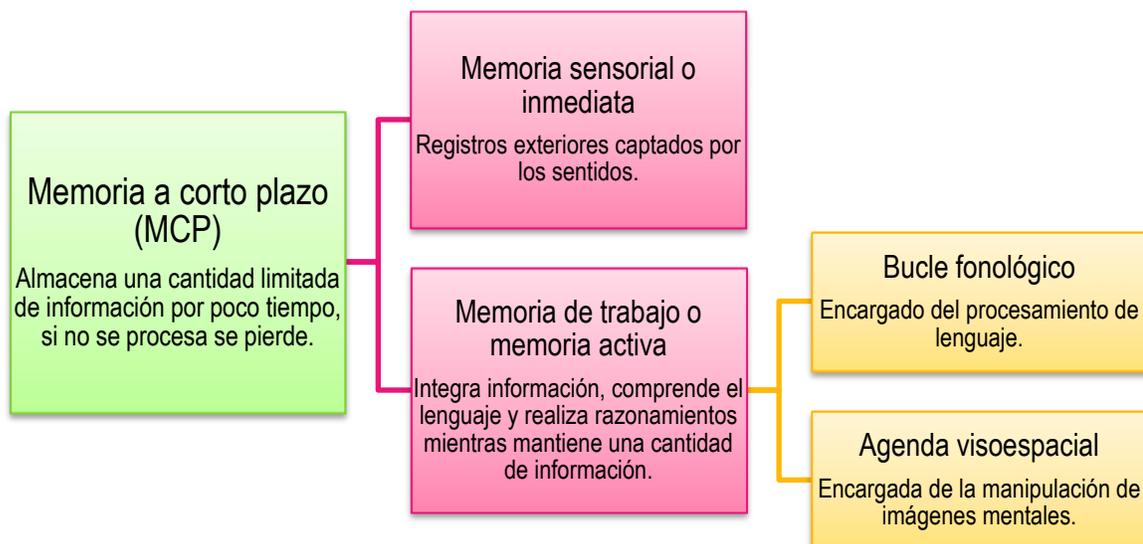


Gráfico 9. Clasificación de la memoria a corto plazo. Baddeley 1999. (Elaboración propia)

La propuesta realizada por Baddeley complementa perfectamente la información que arroja su estudio para la mejor comprensión del funcionamiento de la memoria a corto plazo, ya que suma los conceptos de memoria activa o memoria de trabajo a la estructura preconcebida de la MCP.

El autor señala que la memoria de trabajo tiene una función específica, la cual “[...] sirve para integrar información presentada serialmente, comprender el lenguaje y realizar tareas de razonamiento mientras se mantiene en la memoria primaria una cierta cantidad de información.” (Ballesteros, 2002, p. 157), todo eso ocurre como preámbulo para destinar los contenidos de la memoria a los almacenes permanentes o desechar los datos poco relevantes.

De acuerdo con Ruiz- Vargas (2002) la memoria a corto plazo en los adultos mayores tiene una capacidad de almacenamiento igual que la de los jóvenes; sin embargo, la memoria de trabajo presenta menor eficiencia con el envejecimiento.

En la memoria a largo plazo por su parte, se conservan grandes cantidades de información (capacidad ilimitada) de manera permanente o casi permanente. Este almacén está organizado como se muestra en el gráfico 10, donde aparece el modelo propuesto por Squire en 1987 que ha sido reconocido y aceptado por los estudiosos de los procesos cognitivos.

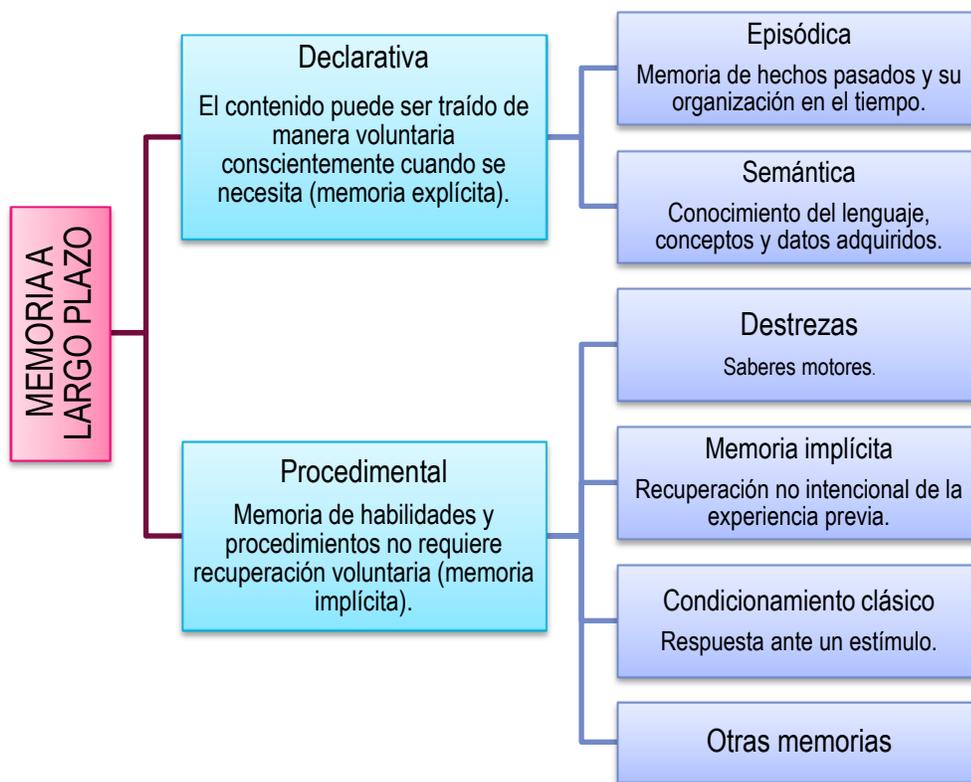


Gráfico 10. Clasificación de la memoria a largo plazo. Ballesteros, 2002. (Elaboración propia)

La memoria a largo plazo está compuesta por varios mecanismos que nos permiten guardar todo tipo de información, este almacén tan importante para los seres humanos nos permite asir el conocimiento del mundo, de cada uno de los hechos que conforman nuestra vida y nos constituyen como seres únicos con experiencias exclusivas, nos brinda las herramientas para saber hacer diversas cosas y ejercer actividades que implican conocimientos de tipo intelectual y motor, así como comprender y guardar nueva información cada vez que es necesario.

Una vez que la información se ha guardado en la memoria a largo plazo nuestro cerebro la mantiene intacta aún en edades avanzadas, a pesar de ello, como sabemos, en algunas ocasiones se presentan dificultades para recordar sucesos pasados, el problema en estos casos se debe a una dificultad para recuperar la información almacenada y no a la pérdida de dichos datos, es un cambio que se

refleja en la agilidad o velocidad para traer o evocar el recuerdo. Una buena estrategia para lograr recordar un suceso pasado es que se proporcionen pistas o indicios para recuperar la información, como las condiciones o contexto del hecho que se desea traer a la mente.

Las estructuras de la memoria y los procesos capaces de codificar, almacenar, recuperar y evocar la información pueden tornarse menos ágiles con el paso de los años, la edad viene acompañada de algunos cambios en el sistema de memoria, teniendo que es posible observar modificaciones negativas y positivas, “[...] las capacidades de la memoria que se componen de estructuras y de procesos, pueden declinar; pero los contenidos de la memoria, que aluden al conocimiento almacenado pueden aumentar.” (Ruiz-Vargas, 2002. p. 173).

Así, el aprendizaje en la edad adulta sigue siendo posible. Aumentar y enriquecer el conocimiento es una actividad sumamente estimulante para la memoria y para cada una de las habilidades cognitivas con que contamos y, además, es una capacidad que nos acompaña durante toda la vida.

Organización

La organización, es una habilidad que forma parte de los dominios cognitivos regulados por las funciones ejecutivas. De acuerdo con Lezak (1982) podríamos definir estas funciones como el grupo de habilidades cognitivas cuyo objetivo es facilitar la adaptación del individuo a situaciones nuevas y complejas, más allá de conductas habituales y automáticas, incluyen una gran variedad de destrezas tales como la capacidad para establecer metas, el desarrollo de planes de acción, la

flexibilidad de pensamiento, la inhibición de respuestas automáticas, la autorregulación del comportamiento, y la fluidez verbal.

Para Barkley (1998) las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar metas. La función ejecutiva lleva a una persona a ser independiente, propositiva y autorregulada; de esta manera, tenemos la capacidad de saber cómo, cuándo y para qué se ejecuta una acción.

Mientras las funciones ejecutivas permanezcan intactas, una persona puede sufrir pérdidas cognitivas considerables y continuar siendo independiente, constructivamente autosuficiente y productiva. Cuando se alteran las funciones ejecutivas el sujeto no es capaz de autocuidarse de realizar trabajos para otros, ni de mantener relaciones sociales normales, independientemente de cómo conserve sus capacidades cognitivas. (Lezak, 1995 en Barroso y León Carrión, 2002, p. 30).

La organización es una función ejecutiva que nos permite establecer una secuencia ordenada y lógica al realizar una tarea sencilla o una actividad complicada. Esta función comienza a desarrollarse desde el primer año de vida y llega a su madurez alrededor de los 18 años. Es una habilidad necesaria y vital a lo largo de toda la vida, implica el conocimiento de los pasos a seguir para llevar a cabo un plan, implica calcular de forma aproximada el tiempo necesario, crear horarios, ejecutar el plan conforme al tiempo establecido y monitorear continuamente el tiempo que se invierte (Barrera, 2008).

Durante el envejecimiento normal la organización puede verse entorpecida por factores como el estrés, la angustia, la depresión, la disminución de relaciones sociales, la falta de interés por realizar actividades novedosas, los problemas de sueño, la alimentación deficiente e incluso por la vida sedentaria.

Los alcances de nuestra mente no son del todo comprensibles para la ciencia. Los estudios y las teorías no han alcanzado a explicar completamente el funcionamiento de nuestro cerebro y cada uno de sus mecanismos, en este sentido, cabe mencionar que la información presentada en este capítulo pretende aportar elementos de comprensión acerca de las funciones cognitivas de atención y memoria, así como los cambios que, de acuerdo a la psicología cognitiva, se presentan durante el proceso de envejecimiento, con el objetivo de sentar las bases que den sustento teórico a la propuesta pedagógica pertinente que se desarrolla en el presente trabajo.

La psicología nos ofrece información importante sobre los procesos y los cambios que podemos esperar durante el envejecimiento respecto a nuestro funcionamiento cognitivo. Ahora sabemos que la estimulación que nos ofrece el medio ambiente en que vivimos es un factor determinante en la manera que envejece nuestro cerebro, por ello, al verse disminuidas las actividades laborales, sociales y financieras del adulto mayor ocurre una menor demanda de las habilidades cognitivas implicadas en la resolución de los problemas que de dichas actividades se desprenden y, por tanto, la estimulación del ambiente deja de ser un reto diario para nuestra mente.

Como consecuencia de abandonar o disminuir las actividades estimulantes tenemos que se produce enlentecimiento de las funciones cognitivas de manera general, dichas habilidades que son susceptibles a cambios exteriores nos permiten incidir positivamente en la atención y fortalecimiento de la concentración,

la atención y la organización por medio de actividades educativas que nos enseñen a compensar las pérdidas causadas por la falta de estimulación ambiental.

La pedagogía nos brinda la posibilidad de ofrecer herramientas de autoconocimiento y autocuidado a la población mayor, en congruencia con las necesidades educativas específicas que demandan. Han surgido propuestas que responden a dichas necesidades en la edad adulta, de esta manera, los procesos educativos más adecuados son estudiados y pensados desde lo pedagógico. En el siguiente capítulo profundizaremos en la perspectiva pedagógica para abordar adecuadamente los aspectos en la educación para la salud dirigida a los adultos mayores en espacios no formales, asimismo revisaremos la propuesta pedagógica de estimulación cognitiva.

CAPÍTULO 4

EDUCACIÓN, UNA OPCIÓN DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR

Las oportunidades educativas para los adultos mayores deben ser cada día más extensas y mejores en cuanto a calidad de información y cercanía a las necesidades específicas de la población, ya que sólo por este medio lograremos ser adultos más activos, saludables e independientes. Existe una demanda creciente de adultos que están envejeciendo de manera activa y buscan las vías necesarias para procurar su bienestar.

En este sentido es importante que los adultos mayores tengan la posibilidad de conocer las características de los cambios cognitivos propios del envejecimiento con la certeza de recibir información comprensible, confiable y completa mediante acciones educativas pertinentes, para propiciar la participación activa en el cuidado de la salud y prevenir el deterioro cognitivo causado por la falta de estimulación en la vida diaria, evitando problemas relacionados con la memoria, la concentración y la organización.

De acuerdo con lo anteriormente dicho, revisaremos las bases conceptuales de la *educación para la salud*; cabe resaltar que este término no surge propiamente de la pedagogía, pero si necesita de ella para estructurar y explicar el fenómeno de lo educativo en relación con el cuidado de la salud. También abordaremos la *educación no formal* y el aprendizaje en la edad adulta dentro del marco de los propósitos del envejecimiento activo.

Educación para la salud

Reflexionar sobre la educación es una labor que corresponde al quehacer pedagógico. Caballero (1995) sostiene que la pedagogía es el pensamiento reflexivo, ordenado y sistemático en torno del fenómeno de lo educativo; se encarga de proporcionar respuestas objetivas, reales, concretas y sistematizadas.

La educación es una acción exclusivamente humana que parte de la capacidad reflexiva y de la consciencia de sí mismo: “De todos los seres vivos, el que escapa a las condiciones impuestas por el medio, a la repetición cíclica de la naturaleza y que además de crear conocimiento acerca de ella es capaz de transformarla, es el hombre.” (Caballero, 1995, p. 8). Dicha capacidad de conocer y actuar sobre su contexto, nos da la pauta para analizar la evolución de los procesos educativos en relación con el cuidado de la salud a lo largo de los años.

La Educación para la Salud es un concepto que surge a principios del siglo XX en un contexto social que busca alternativas efectivas de protección sanitaria y prevención oportuna de enfermedades. En un inicio, la Educación para la Salud representó una labor predominantemente informativa, sin embargo, el concepto se encuentra en constante evolución, al igual que las diferentes propuestas teóricas de educación y salud, mismas que se han transformado a través del tiempo.

Es importante señalar que si bien, educación y salud son dos elementos independientes, en el presente texto serán analizados de manera conjunta. Puesto que la Educación para la Salud es una idea completa que “[...] nos remite a pensar en una acción educativa con una intencionalidad, es decir, con una meta: la salud.” (Revista de educación y desarrollo, 2004, p. 70).

Para comprender mejor dicho concepto revisaremos algunas de las aproximaciones teóricas que dieron origen a la idea actual de Educación para la salud. El término fue mencionado por primera vez en 1919 durante una conferencia sobre la salud infantil. Dicha disciplina se constituye de manera formal en Estados Unidos en el año de 1921.

De acuerdo con Rogelia Perea (2011) se impartió el primer curso de esta materia en el Instituto Tecnológico de Massachusetts y debido al impacto en la mejora de problemáticas relacionadas con la salud y el incremento del bienestar social, el número de proyectos y programas aumentó significativamente en diversos institutos de formación profesional, de esta manera se inician las primeras experiencias sistemáticas de Educación para la Salud que configuran el llamado periodo Clásico.

El desarrollo de este periodo se extendió aproximadamente hasta mitad de los años sesenta, los fundamentos pedagógicos que guiaron las acciones educativas en la etapa clásica fueron determinados básicamente por los paradigmas psicológicos propios de la época, especialmente el paradigma conductista (ver tabla 4), uno de los mejor aceptados y que cobró mayor fuerza alrededor del mundo, de acuerdo con Hernández (2006) este paradigma cuenta con una extensa tradición análisis e intervención y, por ello, es uno de los que más proyecciones de aplicación ha generado en la psicología educativa.

Tabla 4.

Paradigma conductista

Enseñanza	Aprendizaje	Aprendiz
<ul style="list-style-type: none">• Consiste en depositar información en el alumno, para que él la adquiera.• El educador es el poseedor y depositario del conocimiento.• Se busca que el alumno sea capaz de reproducir contenidos mediante la memorización.• Por medio de estímulos se conduce al sujeto a realizar cambios de conducta programados.	<ul style="list-style-type: none">• Se concibe como el cambio estable en la conducta.• Es el proceso de reproducción de los contenidos.• Se vale del reforzamiento como principal recurso para adquirir un aprendizaje.• Sostiene que toda conducta puede ser aprendida mediante estímulos⁹.	<ul style="list-style-type: none">• Se le considera como un recipiente que aprende de forma pasiva al recibir la información.• El alumno demuestra su aprendizaje mostrando su capacidad de reproducir el conocimiento expuesto por el educador.• Se promueve en los alumnos la docilidad y el respeto a la disciplina impuesta.

Paradigma conductista. (Hernández, 2006 & 2008. Elaboración propia)

El psicólogo John Broadus Watson con su publicación del texto *La psicología desde el punto de vista de un conductista* en 1913 instaura la corriente de pensamiento mencionada, el conductismo, que pone énfasis en los procesos observables de los sujetos, es decir, en las conductas, asimismo prefiere métodos objetivos como la observación y la experimentación.

Entre los principales exponentes tenemos a Pavlov y Thorndike en un inicio y más tarde Guthrie con el conductismo asociacionista; Hull con el conductismo metodológico, Tolman impulsa el conductismo intencional y Skinner el conductismo operante. Vale la pena señalar que “El conductismo skinneriano se desarrolló y protagonizó la escena académica, hasta que llegó a constituirse en la

⁹ De acuerdo con la definición de Skinner (1971) “se convino en llamar *estímulo* al agente externo y *respuesta* a la conducta controlada por él”.

corriente hegemónica del conductismo y a ocupar, también, un lugar relevante en la psicología general.” (Hernández, 2006, p. 80).

De acuerdo con Orjuela (2009) durante el periodo clásico se formularon principalmente dos enfoques: el informativo o prescriptivo y el persuasivo.

Informativo o prescriptivo caracterizado por transmitir conocimientos de forma vertical, es decir, de un “experto” que posee los conocimientos hacia un educando receptor. La metodología está conformada fundamentalmente por pláticas y conferencias como medida de prevención de enfermedades.

Persuasivo, las acciones están dirigidas al cambio de conductas y transmisión de información, esta perspectiva presenta varios modelos educativos:

- **Modelo basado en las creencias de la salud.** Sostiene que las creencias de las personas intervienen en la toma de decisiones respecto a su salud. El estímulo para el cambio es la información.
- **Modelo basado en la comunicación persuasiva** o KAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Afirma que la actitud condiciona el comportamiento, dicho de otra forma, cuando las personas reciben buena información y adquieren conocimiento, cambian de actitud, lo que los conduce a cambiar un hábito.
- **Modelo precede.** Está diseñado para planificar acciones en beneficio de la salud, se realiza mediante un estudio epidemiológico para identificar necesidades y condiciones que las afectan, para determinar los objetivos educativos que cambiarían el comportamiento.

En este contexto nacen diversas definiciones apegadas a dichos principios en materia de Educación para la salud. De acuerdo con Raúl Martos (2005), podemos rescatar que “En todas las definiciones clásicas, se pretende modificar positivamente tanto los conocimientos como las actitudes encaminadas a una prevención de enfermedades, así como en el fomento de la salud.” (p. 24), teniendo como eje la búsqueda de la salud mediante cambios en la vida diaria.

Algunas de las ideas más sobresalientes en esa primera etapa son las siguientes:

Tabla 5

Definiciones Clásicas de Educación para la Salud (1920-1960 aproximadamente)

Definición	Autor
Es la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, las actitudes y los conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad.	Joseph Wood
Es un proceso de aprendizaje encaminado a modificar de manera favorable las actitudes y a influir en los hábitos higiénicos de la población.	Mayhew Derryberry
El procedimiento que entraña traducir los conocimientos acumulados acerca de la Salud en normas de comportamiento adecuadas individuales o comunitarias, valiéndose de la educación.	Grout
Instruir a las gentes en materia de higiene, de tal forma que apliquen los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de la salud.	Gilbert
Es una intervención social que tiende a modificar conscientemente y de forma duradera los comportamientos relacionados con la salud.	Alessandro Seppilli
Es cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud.	Lawrence Green

Definiciones clásicas de la Educación para la Salud de acuerdo con Martos, 2005. (Elaboración propia)

En 1954 la Organización Mundial de la Salud define la Educación para la Salud como “[...] una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar sus comportamientos [...]” (p. 25), como es evidente, el concepto está alineado con la corriente de pensamiento conductista, de manera que se configura una definición

autoritaria con metas fijadas unilateralmente e inmersa en un proceso informativo que no estimula la reflexión ni la conciencia.

Durante varias décadas, el conductismo fue el paradigma dominante, sin embargo, “[...] a partir de los años sesenta, comenzó a acumular una serie de anomalías, difícilmente explicables desde la óptica ortodoxa.” (Hernández, 2006, p. 80). Entre las principales críticas al modelo se dice que: “No es suficiente el cambio de comportamiento para que la conducta sea saludable, pues tiene que ser duradero el cambio [...]” (Serrano, 1990, p. 34), además, no es posible partir de una concepción limitada del ser humano al considerarlo un ser pasivo y receptivo, dejando de lado la complejidad humana que nos constituye como seres libres, reflexivos, dinámicos y sociales. Olga Orjuela (2009) menciona algunas de las deficiencias que debemos considerar:

Estos modelos se basan en el concepto de salud-enfermedad como un proceso biológico e individual en el que la solución está en el cambio de conducta, sin tener en cuenta los factores y condiciones socioeconómicas y sociodemográficas. La concepción de educación es vertical y autoritaria, la responsabilidad de la salud está en el propio individuo y su comportamiento. (p. 25).

Los modelos presentados tienden a ignorar que la salud y la enfermedad no pueden ser comprendidas fuera del contexto socio-cultural, ya que el sujeto forma parte de una sociedad específica, con determinantes geográficos, económicos, culturales e incluso genéticos que van a afectar su salud. Además, olvida la capacidad inherentemente humana de ejercer la libertad, hacer pleno uso de la conciencia y la voluntad, recordemos que “[...] cualquier objetivo de enseñanza-aprendizaje que se alcance sin respetar la autonomía debida, será repetitivo, poco duradero e ineficaz [...]” (Perea, 2011, p. 9).

A partir del fracaso de la Educación para la Salud basada sólo en acciones centradas en adquirir conocimiento y el cambio de conducta, surge una nueva configuración de salud y educación; de esta forma, la etapa clásica llega a su fin para dejar paso a nuevas propuestas que atiendan las demandas de una sociedad en constante transformación.

En 1997 la UNESCO pone un nuevo énfasis en el fortalecimiento de la autonomía, dejando de lado las primeras nociones, que estaban orientadas únicamente al sujeto y a la modificación de sus conductas (Torres, Beltrán, Barrientos y Martínez, 2008). La OMS (2002) señala que educar en salud no sólo es la búsqueda de cambios de conducta sino que “[...] es el proceso de capacitar a la gente para que adquiera mayor control sobre su salud” (p. 7), es decir, otorga responsabilidad de autocuidado y toma de decisiones individuales y colectivas para mejorar las condiciones de vida, aspirar a un bienestar general (físico, mental y social) incluyendo acciones a favor de la salud, además de ser un proceso en el que intervienen cada uno de los factores que conforman al ser humano incluyendo la voluntad, la conciencia y la responsabilidad como elementos personales; pero que también se ve afectada por elementos externos que son: paz, educación, servicios de salud, justicia social, ingresos, ecosistema estable y respeto a los derechos humanos.

El nuevo concepto de Educación para la Salud sigue un modelo ecológico o crítico en el que se reconoce la influencia de los factores sociales, económicos, ambientales y culturales que intervienen en la salud de los individuos, en este

enfoque se concibe la salud “[...] dentro de la vida humana y no la separa de la estructura social donde se produce esa vida.” (Serrano, 1990, p. 38).

Este nuevo periodo conceptual se apega a los ideales del constructivismo, considerando a la persona como un constructor activo, apto para analizar la realidad y crear sus propias representaciones e interpretaciones de forma personal (ver tabla 6).

En la perspectiva epistemológica constructivista el ser humano deja de considerarse como receptáculo pasivo, un simple acumulador de respuestas o de hábitos que está sujeto a regularidades externas tales como las recompensas y los castigos. (Hernández, 2008 p. 41).

Tabla 6

Paradigma constructivista

Enseñanza	Aprendizaje	Aprendiz
<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento no puede ser transmitido unidireccionalmente, sino que es re y co-construido entre aprendices y enseñantes. • El educador es guía o facilitador que debe estimular los procesos de descubrimiento y actividad del aprendiz y no la transmisión de conocimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción de representaciones o interpretaciones sobre la misma. • Se reconoce el papel activo de los sujetos dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • El ser humano es entendido como un constructor activo de su aprendizaje. • Se toma en cuenta el conocimiento previo. • El educando busca encontrar sentido a la situación educativa en la que participa y de la que forma parte.

La Educación para la Salud es un concepto que ha progresado de manera significativa a lo largo de los años, de acuerdo con la OMS los objetivos de la Educación para la Salud desde esta óptica son lograr que las personas puedan: definir sus problemas y necesidades, comprender lo que pueden hacer acerca de esos problemas y decidir cuál es la acción más apropiada para obtener una vida sana. García (2009) hace referencia a que:

El modelo más adecuado será aquel que permita una educación activa y capacitadora que haga que los sujetos asuman sus propias responsabilidades, interviniendo activamente en el proceso de generación de conocimiento y de acción práctica sobre las condiciones que afectan a su salud. (p. 47).

Para complementar el **modelo crítico**, surge el **modelo participativo**, Orjuela (2009) sostiene que este modelo es trazado en la Carta de Ottawa de 1986 y es relevante porque indica que la Educación para la Salud debe incluir además la participación activa de la comunidad en el desarrollo del proceso educativo, de este modo se incorpora una visión socioconstructivista que pretende generar transformación colectiva.

También resalta la importancia de la prevención y el acceso a la información en un contexto sociocultural propio, considerando las costumbres y esquemas culturales así como las experiencias y saberes previos para crear acciones educativas oportunas y significativas. Para María Isabel Serrano (1990) “[...] la autonomía, la responsabilidad frente a la Salud, la solidaridad y el compromiso con el entorno, la participación activa en nuestro proceso de vivir, son estructuras fundamentales del nuevo estilo de vida al que queremos llegar [...]” (p. 43).

Lograr un proceso efectivo de prevención de enfermedades y difusión de información adecuada para alcanzar un estado de bienestar físico, psíquico y social entre la población requiere de profesionales de la salud y de la educación, capaces de facilitar las herramientas necesarias a una sociedad que “Para poder tomar decisiones bien fundadas y escoger la mejor alternativa, necesita tener acceso a la información pertinente y debidamente actualizada” (UNESCO, 2010, p. 11).

De acuerdo con lo señalado, resaltemos que la información debe ser pertinente, veraz, confiable, clara y de fácil acceso para cualquier sector de la población, más aún, hoy en día las personas de edad están interesadas en conocer su proceso de envejecimiento natural (no solamente los procesos de enfermedad que pasan) y participar activamente en la construcción de una vida satisfactoria para ellos, sus familias y su entorno, de modo que se entienda que “[...] la salud no es un algo que se posea o no, sino un proceso dinámico y dialéctico en permanente construcción [...]” (Revista de Educación y Desarrollo, 2004, p. 70).

En el caso de los adultos mayores “[...] existe una creciente demanda de una vida más activa... y cada vez se reconoce más el hecho de que la educación juega un papel importante para ello.” (UNESCO, 1997, p. 19). La Educación para la Salud en la edad adulta es un elemento fundamental para enfrentar los cambios propios de la edad “[...] a medida que las situaciones de la vida cambian y el cuerpo envejece, los factores de riesgo también cambian continuamente. Por lo tanto, existe una necesidad permanente de adquirir nuevos conocimientos sobre la salud.” (Ibíd, p. 11).

Aprender a cuidar de nosotros mismos, en armonía con nuestra sociedad es uno de los principales objetivos de la educación para la salud, en este sentido enfocemos que estos aprendizajes se dan en todo tipo de espacios, tanto en escuelas e instituciones dedicadas a la educación como en otros lugares de contacto y desarrollo social, tales como nuestra propia casa, los grupos de convivencia entre pares, etcétera. La educación para la salud que promovemos en

el presente trabajo, se ubica en espacios no formales, para complementar nuestro estudio, revisaremos en el siguiente punto el concepto de educación no formal.

Educación no formal

Las necesidades educativas van más allá de la edad o los espacios definidos para el aprendizaje como son las instituciones escolares y los contextos formales.

La *educación no formal* responde a la pregunta ¿Dónde educar? ya que se define como “Toda actividad educativa organizada, sistemática, realizada fuera del marco del sistema oficial, para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población, tanto adultos como niños.” (Sirvent, Toubes, Santos, Llosa y Lomagno, 2006, p. 3). En otras palabras, la educación no formal es toda acción educativa que se sitúa fuera de las instituciones educativas:

Así definida, la educación no formal incluye, por ejemplo, programas de extensión agrícola y de formación de agricultores, programas de alfabetización de adultos, formación para la adquisición de competencias ocupacionales ofrecida fuera del sistema formal, clubes juveniles con sólidos propósitos educativos y diversos programas comunitarios de instrucción en salud, nutrición, planificación familiar, cooperativas, etc. (UNESCO, 2010, p. 13).

En relación con la Educación para la Salud, la función que se busca desempeñar por medio de la educación no formal, es en primer lugar, la prevención de enfermedades, así como contribuir de manera oportuna en la comprensión de los padecimientos con el afán de ayudar a que los adultos puedan asumir la responsabilidad del cuidado de sí y de los demás en forma consciente y realizar acciones educativas que beneficien el estado físico, mental y psicológico de las personas.

La pregunta que surge es ¿en qué espacios se aprende a cuidar de la salud? quizá podríamos responder que en las esferas clásicamente dedicadas al cuidado de la misma, como son los centros de salud, los consultorios médicos y los hospitales, o quizá podríamos considerar que este tipo de saberes se debe difundir en los espacios destinados a la transmisión del conocimiento como las escuelas, universidades e instituciones educativas. Sin embargo, no son los únicos lugares que brindan asesoría, información y que emiten acciones educativas en torno a la promoción de la salud.

Hoy en día contamos con muchas formas de acceder a la información desde varios medios, lo importante es que la información sea veraz y que las acciones educativas sean procesos profundamente profesionales al alcance de todos. De esta manera, los espacios de educación no formal responden a la necesidad de acciones educativas en torno a la salud y el envejecimiento en diversos momentos y lugares.

La realización de acciones educativas como herramienta de prevención para los adultos mayores es una tarea que necesariamente debe salir de los espacios formales de aprendizaje y llegar a los adultos en todos los lugares que ellos frecuentan como los centros comunitarios, los centros de día, los grupos deportivos y los mismos hogares, de esta forma el aprendizaje de adultos de acuerdo con la UNESCO (2010): “[...] comprende la educación no formal y la permanente, la educación no formal y toda la gama de oportunidades de educación informal, ocasional existentes en una sociedad.” (p. 13).

La educación fuera de los espacios tradicionales, permite el aprendizaje en la edad adulta como una oportunidad para obtener herramientas que mejoren significativamente la propia vida, la de sus familias, comunidades y sociedades.

La educación desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud. Por tanto, el adulto mayor se enriquece al adquirir nuevos aprendizajes en los procesos de educación para la salud, participa en la prevención y control de sus enfermedades, al mismo tiempo que ejerce un envejecimiento activo al fortalecer sus habilidades de autocuidado, responsabilidad y autonomía.

Al hablar del aprendizaje es importante tomar en cuenta que los adultos mayores tienen características propias, a continuación abordaremos algunas de las cuestiones a considerar para lograr un aprendizaje oportuno en la edad adulta.

El aprendizaje durante el envejecimiento

El adulto mayor enfrenta cambios fisiológicos y sociales, por un lado tenemos que en términos biológicos “[...] durante el proceso de envejecimiento, el peso y volumen del cerebro se reduce en torno a un 2% por cada década que pasa, incluso en los mayores sanos [...]” (Raz, 2001 en Ballesteros, 2007, p. 214), lo que significa una serie de transformaciones en la vida diaria.

Dichos cambios se pueden traducir en la disminución de la velocidad del procesamiento de la información, es decir, si antes no era necesario leer dos veces el mismo texto, quizá en la vejez tengamos que hacerlo, tal vez sea necesario tomar más tiempo para aprender nueva información, o usar por primera

vez una agenda para programar las actividades sin olvidar ninguna, todo ello no significa que seamos menos capaces de hacerlo o que “el cerebro esté cansado” simplemente son necesidades diferentes propias de la etapa que se vive.

El proceso de aprendizaje autónomo y eficiente depende también de que los diferentes mecanismos cognitivos se encuentren suficientemente estimulados y fortalecidos, sin embargo, durante el envejecimiento es frecuente que exista una disminución significativa de las exigencias del ambiente, como se menciona en el capítulo tres, la falta de retos cognitivos debilita los caminos por los que fluye la información en nuestro cerebro.

Si bien, los cambios son fuertes e intensos, es posible contribuir a que nuestro cerebro conserve redes neuronales fortalecidas y con un funcionamiento eficaz si usamos continuamente dichas conexiones. Tenemos así, que la propuesta pedagógica que se ofrece incluye sugerencias de actividades estimulantes en el ámbito cognitivo.

Durante el envejecimiento, también se hacen presentes herramientas y recursos suficientes que se han obtenido a lo largo de toda la vida, entre ellos tenemos, las estrategias de aprendizaje, la capacidad de organización, la experiencia, la motivación y la sabiduría. Dichos elementos, pueden llegar a compensar¹⁰ los cambios de tal forma que el individuo es capaz de adaptarse exitosamente a las exigencias del envejecimiento.

¹⁰ La **compensación** consiste en responder a una pérdida de una manera relevante para conseguir una meta, de tal forma que la persona se adapta a los recursos disponibles. Así, si una persona sufre pérdida de memoria puede compensarla mediante ayudas externas o incrementando habilidades que posea para subsanar dicho déficit. (Calero y Navarro, 2006).

Como sabemos, los seres humanos gozamos de la capacidad de aprender durante toda la vida e incluso tenemos la posibilidad de perfeccionar nuestros saberes aún en la vejez “[...] la mayoría de las personas de edad pueden lograr altos niveles de capacidad intelectual. Su capacidad para aprender no disminuye, ni necesariamente permanece estática. En algunos casos incluso puede aumentar [...]” (UNESCO, 1997, p. 9).

Existen algunos factores que facilitan el aprendizaje del adulto mayor, de acuerdo con los autores José Luis Vega y Belén Bueno (1995) algunos aspectos a considerar para favorecer el aprendizaje durante el envejecimiento son:

- Utilizar materiales significativos: Objetos, imágenes y sonidos conocidos o que les resulten familiares de acuerdo a su contexto cultural y sus experiencias previas.
- Permitir que los adultos mayores tomen el tiempo que sea necesario para realizar una actividad.
- Tomar en cuenta el nivel educativo de la persona de edad.
- Usar materiales didácticos con letra suficientemente grande y clara para su mejor apreciación, recordando que es posible cierta disminución en la agudeza visual.
- Ofrecer acompañamiento en el uso de materiales nuevos.
- Evitar ejercicios extenuantes. Incluir descansos frecuentes y realizar actividades cortas.
- Proporcionar instrucciones apropiadas a la edad, con lenguaje sencillo y claro.

- Centrarse en conceptos y ejemplos concretos.
- Relacionar lo nuevo con las experiencias previas.

Es importante considerar que los adultos mayores cuentan con aprendizajes previos y gran experiencia, por ello es preciso construir espacios cercanos a las necesidades de nuestra población mayor; así como promover acciones educativas que validen las vivencias de los adultos mayores respecto a su propia experiencia de envejecimiento: “La educación juega una parte importante en este proceso, permitiéndole a las personas de edad no sólo alcanzar sus propias aspiraciones de aprendizaje, sino también compartir sus experiencias con otros y contribuir con sus habilidades a mejorar sus comunidades.” (UNESCO, 1997, p. 19).

A partir de esta idea, la propuesta pedagógica que nos ocupa está dirigida a una población adulta activa, que participa y se compromete con su bienestar “[...] una sociedad que es compleja y cambia, en la que la participación de la gente en la dinámica social contribuirá por su responsabilidad a crear estructuras saludables [...]” (Serrano, 1990, p. 48).

Nuestra meta es que a través del hecho educativo, el cual hace posible formar y transformar a los seres humanos durante toda la vida, los adultos mayores encuentren respuestas cercanas a sus necesidades y construyan un envejecimiento activo.

A continuación, en el capítulo 5 se describe la propuesta pedagógica para un envejecimiento activo de manera detallada.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO: GUÍA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA PARA EL ADULTO MAYOR

Hoy en día, los adultos mayores son una población que aumenta rápidamente, las características de este sector poblacional se configuran por los mismos actores sociales que la conforman, por ello, es muy importante que la identidad de los mayores sea cada vez más cercana a la propuesta de *envejecimiento activo*¹¹; en la medida que incorporemos una idea de adulto mayor independiente, responsable y activo en la construcción de su propio bienestar, lograremos ser un país capaz de enfrentar el envejecimiento de la población que se está gestando.

Sin embargo, no basta con luchar por una idea más positiva del envejecimiento, también es necesario intervenir con acciones concretas que nos ayuden a iniciar un cambio profundo en la población actual. Una buena opción es comenzar por el autoconocimiento, es decir, conocer el proceso de envejecimiento natural¹², dejando de lado mitos negativos sobre la vejez.

De igual forma es importante conocer los cambios esperados durante el envejecimiento normal para buscar alternativas de autocuidado y prevención de enfermedades.

¹¹ La propuesta de un envejecimiento activo promueve el autoconocimiento, el autocuidado y la participación de los adultos mayores en su propio bienestar, esta propuesta se explica de manera amplia en el capítulo uno de este trabajo.

¹² El proceso de envejecimiento le ocurre a todo ser vivo, es un fenómeno progresivo profundo que causa cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Este hecho se aborda en el capítulo dos.

Fomentar los conocimientos mínimos sobre la salud proporcionando educación sanitaria durante el ciclo vital. Enseñar a las personas a cuidar de sí mismas y de los demás a medida que envejecen. Educar a las personas de edad en la utilización y selección eficaz de los servicios de salud (OMS, 2002, p. 101).

Los cambios psicológicos y cognitivos¹³ que se presentan en esta etapa, muchas veces, son causa de una profunda preocupación por parte de quien los vive.

La propuesta de lograr un *envejecimiento activo* es una tarea multidisciplinar, que representa un esfuerzo conjunto de los gobiernos, los especialistas y la población que lo demanda. Una de las funciones de la Educación para la Salud es socializar el lenguaje formal de los expertos, proporcionando así elementos comprensibles que fortalezcan la prevención de enfermedades¹⁴, en este sentido, la educación es un recurso valioso para extender el conocimiento especializado hacia la población general.

Frente al envejecimiento y sus retos, realizamos una propuesta pedagógica ubicada en el ámbito de la salud, que participa en la construcción de una vida más activa a través de la socialización del conocimiento, la prevención y el autocuidado. En las siguientes páginas se presenta la propuesta pedagógica para un envejecimiento activo: *Guía de estimulación cognitiva para el adulto mayor*.

¹³ En el capítulo tres se definen las funciones cognitivas y los cambios propios o naturales en el envejecimiento.

¹⁴ En el capítulo cuatro encontramos una revisión de la evolución del concepto de educación para la salud que nos permite comprender la necesidad de un pensamiento pedagógico en este ámbito.

¿Cómo surge la idea elaborar una *Guía de estimulación cognitiva*?

El interés por la salud cognitiva del adulto mayor desde la perspectiva pedagógica, surge de la práctica profesional que realicé en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) en el área de neuropsicología, colaborando junto a un equipo de trabajo dirigido por la Neuropsicóloga Sandra G. Juárez Arellano.

En el área de Neuropsicología del INCMNSZ se realizan estudios amplios para determinar si los cambios cognitivos de los pacientes son normales o se trata de padecimientos degenerativos (como deterioros cognitivos y demencias).

La labor que realicé durante mi práctica en el hospital me permitió estar en contacto con adultos mayores que asistieron a consulta para conocer su funcionamiento cognitivo. Al principio me hice cargo de realizar la entrevista inicial a los pacientes y sus acompañantes; posteriormente recibí capacitación en la aplicación y calificación de algunas pruebas neuropsicológicas para explorar las habilidades cognitivas de los pacientes. Tuve la oportunidad de aplicar estas pruebas a pacientes geriátricos como parte del servicio que presté durante 18 meses en el INCMNSZ.

La entrevista inicial es necesaria e importante en la consulta de neuropsicología porque arroja información general del estado de salud de la persona y datos específicos sobre el estado de ánimo, el sueño, la alimentación y el funcionamiento cognitivo. En ese momento los adultos tienen la oportunidad de expresar sus quejas de memoria y las dificultades que viven en relación con el

funcionamiento de su cognición; hablan de sus dudas, miedos y creencias en torno al funcionamiento cognitivo en la vejez.

Durante mi trabajo con adultos mayores me di cuenta que los adultos, en general, quieren saber cómo contrarrestar los cambios que están sintiendo, tienen interés en mejorar y hacen preguntas para comprender mejor lo que están experimentando.

Cabe mencionar que frecuentemente los cambios cognitivos que se presentan en esta etapa, están relacionados con diversos factores tales como la disminución de actividades y exigencias por parte del contexto, ya que aunado a la jubilación, las actividades suelen cambiar de forma drástica, la rutina se modifica y por esta razón los adultos mayores tienden a presentar quejas subjetivas de memoria¹⁵, falta de organización e incluso desorientación espacio-temporal.

En el caso de los adultos que experimentan cambios cognitivos normales (envejecimiento primario¹⁶), podemos decir que se encuentran en una condición favorable para su bienestar, ya que son adultos capaces de tomar consciencia de su etapa de vida. Además tienen la posibilidad de encontrar elementos que les ayuden a comprender los cambios que suceden, así como buscar alternativas para mantenerse sanos y activos por más tiempo.

Elegí elaborar la Guía de estimulación cognitiva dirigida a los adultos mayores cognitivamente sanos, ya que, de acuerdo con mi experiencia, la participación

¹⁵ Una queja subjetiva de memoria es la percepción del propio paciente respecto a el decremento en su desempeño cognitivo.

¹⁶ Envejecimiento primario o envejecimiento normal es definido por López (2011) como el proceso que naturalmente el organismo vivo transitará, sin incluir en su estudio los cambios que se producen a partir de enfermedades.

pedagógica se hace imprescindible y urgente en una sociedad que envejece aceleradamente y necesita una atención integral para sus mayores. Esta debe incluir todos los elementos necesarios para generar un envejecimiento activo.

¿Cómo funciona la Guía de estimulación cognitiva?

La palabra guía se define como aquello que dirige, conduce o enseña (Diccionario de la Real Academia Española, 2014), mientras que estimulación cognitiva, de acuerdo con Ballesteros (2002) es toda actividad dirigida a mejorar el rendimiento de las funciones cognitivas. Por tanto, en esta propuesta se le asigna el nombre de Guía de estimulación cognitiva al material didáctico diseñado –a partir de la observación directa de pacientes geriátricos– para conducir al adulto mayor hacia la mejora y el fortalecimiento de la concentración, la memoria y la organización.

Como sabemos, el envejecimiento humano trae consigo cambios que implican una serie de transformaciones fisiológicas, Ballesteros (2002) menciona que el envejecimiento implica naturalmente una reducción de la masa cerebral. Este tipo de cambios neurológicos son inevitables; sin embargo, nuestro organismo es capaz de recurrir a diversos mecanismos que ayudan a compensar las pérdidas en el envejecimiento, es decir, al tiempo que existen cambios también es posible echar a andar nuevas herramientas que nos permiten adaptarnos a los recursos disponibles.

Para definir nuestra capacidad de adaptación y la posibilidad de transformación de las estructuras que forman el sistema nervioso central, existe un término llamado plasticidad neuronal o plasticidad cognitiva definida por Ballesteros (2002) como:

“[...] las posibilidades de modificación que tienen tanto las neuronas como las células gliales del sistema nervioso [...]” (p. 379), esta propiedad se conserva incluso en el envejecimiento, Calero y Navarro (2006) citan que “[...] la plasticidad individual en la vejez es al menos tan amplia como los decrementos que se observan en el rendimiento cognitivo, lo cual muestra que el declive no es irreversible.” (p. 45).

Durante el envejecimiento es posible mejorar el desempeño de las funciones cognitivas gracias a nuestra capacidad de adaptación, aunado a esto, contamos con una reserva cerebral que nos permite mantener un nivel de actividad intelectual óptimo durante años. De acuerdo con Ballesteros (2002) entendemos por capacidad de reserva cerebral aquella parte del cerebro que normalmente no está funcionando, pero que puede activarse en determinadas circunstancias.

La estimulación cognitiva¹⁷ es uno de los medios para activar la reserva cerebral, Vega y Bueno (1995) mencionan que “[...] es efectiva tanto para remediar el declive cognitivo como para mejorar la ejecución de personas que no mostraban declives previos [...]” (p. 228), de esta forma la estimulación cognitiva brinda opciones para mantener una mente sana y fortalecida durante toda la vida.

La propuesta pedagógica para un envejecimiento activo promueve el cuidado de la salud proporcionando información al adulto mayor sobre los cambios cognitivos normales relacionados con la edad y mediante estrategias de estimulación para fortalecer, mantener y ejercitar la concentración, la memoria y la organización.

¹⁷ En el presente trabajo entenderemos que la estimulación cognitiva, de acuerdo con Ballesteros (2002) es aquella actividad dirigida a mejorar el rendimiento de las funciones cognitivas.

Con base en los argumentos mencionados se espera que la Guía de estimulación cognitiva cumpla con las siguientes funciones:

- Permitir que el adulto mayor adquiera aprendizajes básicos para el cuidado de su salud cognitiva. La guía contiene información completa y confiable que le ayudará a identificar sus cambios cognitivos, resolver algunas de sus dudas y emprender acciones para compensar las pérdidas propias de la edad de una manera independiente.
- Dar a conocer estrategias de estimulación cognitiva para que los adultos mayores puedan mantener por sí mismos un cerebro estimulado y fortalecido.
- Brindar apoyo a las familias y personas cercanas a los adultos mayores para que comprendan los cambios propios del envejecimiento y las posibles maneras de contribuir a la salud cognitiva de su familiar mayor.
- Complementar los talleres enfocados a promover la salud cognitiva, por ejemplo los cursos de gimnasia cerebral que se imparten en algunos centros comunitarios de nuestro país o los programas de entrenamiento cognitivo.
- Ofrecer un material que apoye de forma escrita las recomendaciones de los geriatras en su consulta.

¿Cómo se estructura la Guía de estimulación cognitiva?

La Guía de estimulación cognitiva consta de 10 fichas que estimularán algunas áreas cognitivas que apoyan el sano funcionamiento mental en la edad adulta: concentración, memoria y organización.

La primera ficha *Guía para el usuario* explica la manera de trabajar con este material didáctico y los beneficios que pueden obtenerse al practicar de forma regular cada uno de los ejercicios y recomendaciones.

En seguida tenemos tres bloques que corresponden a cada una de las áreas que esperamos estimular: concentración, memoria y organización. Cada sección se compone de tres fichas que incluyen una descripción de las quejas cognitivas (rescatadas durante la experiencia en el INCMNSZ) que se originan durante el envejecimiento expresadas en preguntas clave. En seguida se explican los contenidos y finalmente se presentan las estrategias de aprendizaje.

Las propuestas presentadas a lo largo del material pretenden enfrentar al cerebro del adulto mayor a practicar destrezas que implican un trabajo cognitivo adecuado y suficiente para estimular las conexiones neuronales.

En el primer bloque encontramos tareas de cálculo mental, listas de palabras para ordenar alfabéticamente y series numéricas en desorden. Dichas actividades son comúnmente abandonadas en la edad adulta; sin embargo, son excelentes para estimular la concentración porque exigen un procesamiento intenso de la información al mismo tiempo que se ignora los estímulos distractores (Ruiz-Vargas y Belinchon, 2002).

En el bloque dos se plantean estrategias de memoria para enfrentar situaciones tales como, administrar los recursos financieros sin ayuda, cumplir con compromisos y citas importantes o tomar los medicamentos adecuadamente, dichas actividades son necesarias para mantener una vida independiente en la edad adulta.

Los errores en la toma de medicamentos o dejar de asistir al médico son ejemplo de fallas que tienen que ver con el funcionamiento de la memoria y afectan la seguridad e integridad de la persona. De esta forma, conocer la manera de solucionar y prevenir olvidos, cobra vital importancia para lograr un envejecimiento activo.

En el último bloque, se plantean actividades que ponen en juego la capacidad de organizar y se dan recomendaciones que pueden ponerse en práctica gradualmente en la vida diaria para fortalecer esta habilidad.

Como se menciona en el capítulo tres, la organización es importante porque nos permite realizar de forma ordenada y lógica tareas sencillas o complicadas, es una habilidad necesaria y vital a lo largo de la vida; sin embargo, es una función sensible que durante el envejecimiento normal puede verse afectada por diversos factores como el estrés, la angustia, la depresión, la disminución de relaciones sociales, los problemas de sueño, la alimentación deficiente e incluso por la vida sedentaria.

Las recomendaciones presentadas en la Guía de estimulación cognitiva corresponden a actividades significativas, funcionales y prácticas para mejorar la concentración, la memoria y la organización en la vida diaria durante el

envejecimiento. Cada área de estimulación ayudará a poner en marcha los distintos recursos que el cerebro necesita para mantenerse activo, en conjunto se observará una memoria fortalecida y funcional como base de un envejecimiento activo.

Guía de estimulación cognitiva

Objetivos

- Proporcionar información comprensible y confiable sobre los cambios en la memoria, la concentración y la organización durante el envejecimiento.
- Sugerir actividades adecuadas para fortalecer y estimular la memoria, la concentración y la organización.
- Promover el cuidado de la salud cognitiva en la edad adulta.

A continuación se presenta en tres tablas la información y estrategias de aprendizaje comprendidas en cada una de las fichas que conforman la *Guía de estimulación cognitiva*.

Tabla 7

Contenido del bloque uno, estimulación de la concentración

Ficha	Preguntas clave	Contenido	Estrategia de aprendizaje
1	<p>¿Qué es la concentración?</p> <p>¿Para qué sirve?</p>	<p>La concentración es el procesamiento intenso de la información y la capacidad de ignorar los distractores.</p> <p>Sirve de apoyo a la memoria, es el paso previo y necesario para registrar la información, si la concentración falla, será difícil recordar y aprender.</p>	<p>Realizar ejercicios de búsqueda de errores o de pares como se muestra en el ejemplo de la ficha.</p> <p>Fortalecer la concentración representa una mejora significativa para la memoria, por ello es recomendable hacer una cosa a la vez.</p> <p>Esto te permite mantener tu atención en una sola actividad y realizarla de manera eficiente.</p>
2	<p>¿Ya tomé mi medicamento?</p> <p>¿Dónde deje las llaves?</p> <p>¿Apagué la estufa?</p>	<p>Muchas de las cosas que hacemos, son actividades tan comunes que no parece necesario pensar en ellas, las realizamos de manera automática sin poner atención. Por eso las olvidamos.</p> <p>Usar la técnica de decir en voz alta lo que no quieres olvidar: "estoy tomando mi medicamento".</p>	<p>Realizar cálculos mentales, ordenar cifras numéricas de menor a mayor o viceversa, acomodar listas de palabras por orden alfabético y encontrar números impares.</p> <p>Los cálculos mentales son parte de la vida diaria, practicarlos de manera sistemática ayuda a mantener activa y estimulada la concentración.</p> <p>¡Son un excelente ejercicio!</p> <p>¡Practícalos frecuentemente!</p>
3	<p>¿Qué vine a buscar aquí?</p> <p>¿De qué estábamos hablando?</p> <p>¿Qué iba a hacer?</p>	<p>Este tipo de dificultades, puede hacernos pensar que existe una falla con la memoria, sin embargo, cuando pensamos en otras cosas mientras realizamos una actividad, es difícil mantener la atención en ella.</p>	<p>¡10 pasos para fortalecer tu concentración!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza una acción a la vez. 2. Piensa sólo en lo que estás haciendo. 3. Menciona en voz alta las acciones que sueles olvidar "estoy guardando mi monedero en mi bolso". 4. Realiza ejercicios de cálculo mental. 5. Aprende algo nuevo y desafiante como por ejemplo un idioma, tocar un instrumento, pintura, cocina o repostería. 6. Mantén tu cerebro activo con ejercicios como los que se proponen en el presente material. 7. Lee, comprende y reflexiona tu lectura. 8. Reduce el estrés, las situaciones estresantes dificultan la capacidad de concentración. 9. Realiza actividad física para relajarte (caminata, danza, yoga, tai chi). 10. ¡Diviértete! Asiste a reuniones con tus amigos o únete a un grupo de tu comunidad.

Tabla 8

Contenido del bloque dos, estimulación de la memoria

Ficha	Preguntas clave	Contenido	Estrategia de aprendizaje
1	¿Qué es la memoria?	Llamamos memoria a múltiples funciones cerebrales que se encargan de procesar la información, es decir, es el conjunto de procesos que captan la información del exterior, la seleccionan de acuerdo a su importancia, le dan significado, la clasifican y la guardan en distintos almacenes.	<p>¡Es hora de las compras!</p> <p>¿Te ha pasado que compras de todo menos lo que necesitabas?</p> <p>En este ejercicio debes hacer lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lee varias veces la lista de compras (2 minutos aproximadamente). 2. Anota los artículos que recuerdas. 3. Ahora ordena por grupos los artículos de la lista. 4. En otra hoja anota los artículos que recuerdas esta vez. <p>Para lograr memorizar una lista de compras es buena idea tener en cuenta qué tipo de artículo es y agruparlos para aprender con mayor eficiencia la información. ¡Pon esto en práctica!</p>
2	<p>¡Ya no me acuerdo qué comí ayer!</p> <p>¿Cuándo tengo cita con el médico?</p>	Es frecuente escuchar que el paso de los años causa pérdida de memoria, sin embargo hoy se sabe que no es así, lo que sucede es que cambia la velocidad con que aprendemos y recordamos, en consecuencia surgen nuevas necesidades tales como requerir mayor tiempo para realizar algunas actividades.	<p>Te invitamos a que ejercites tu memoria registrando las actividades que realizaste el día de ayer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elabora una lista de tus actividades diarias. 2. Es importante que la lista de tus actividades esté ordenada de acuerdo a los horarios que seguiste. Incluye los alimentos que consumiste, el nombre de las personas que conociste, por ejemplo, si fuiste al médico recuerda y anota su nombre.
3	¡Se me olvida el nombre de la vecina nueva!	<p>En la etapa del envejecimiento suelen reducirse las exigencias de la vida diaria al enfrentar cambios importantes, como por ejemplo la jubilación, la pérdida de algún ser querido (pareja, hermanos) y la ausencia de los hijos. Dichos factores afectan algunas habilidades como la concentración y la memoria.</p> <p>Por ello es muy importante mantenerse activo en esta etapa y realizar actividades que ayuden a fortalecer y cuidar la memoria.</p>	<p>Una buena estrategia para recordar el nombre de las personas que acabamos de conocer es asociar su nombre con alguien o algo muy conocido por ejemplo: Su nombre es Angélica igual que mi tía.</p> <p>Otra opción es repetir el nombre de la nueva persona después que ella lo mencione, por ejemplo:</p> <p>-Mi nombre es Marisol.</p> <p>-Marisol que gusto conocerte.</p> <p>Seguir aprendiendo siempre será un excelente método para mantener fuerte nuestra memoria, te recomendamos que pruebes realizar actividades diferentes, ya que éstas estimulan de forma integral la memoria. Puedes aprender una nueva receta de cocina que incluya memorizar los ingredientes y los pasos a seguir, así como los utensilios que necesitarás.</p>

Tabla 9

Contenido del área de estimulación de la organización

Ficha	Preguntas clave	Contenido	Estrategia de aprendizaje				
1	¿Qué es la organización?	<p>Es la habilidad que nos permite establecer una secuencia ordenada y lógica al realizar una tarea sencilla o una actividad complicada.</p> <p>Implica el conocimiento de los pasos a seguir para llevar a cabo un plan.</p> <p>La organización es una habilidad que debe practicarse diariamente para fortalecer su funcionalidad y eficiencia.</p>	<p>Estos trazos nos muestran como dibujar un burrito. Escribe los números del 1 al 5 para indicar cuál es la secuencia correcta del dibujo.</p> <p>La organización sirve para establecer una secuencia ordenada de cada una de las fases en que se descompone una tarea.</p>				
2	<p>¡Llego tarde a mis citas!</p> <p>¡No me alcanza el tiempo para nada!</p>	<p>Organizar implica calcular de forma aproximada el tiempo necesario para llevar a cabo un plan, crear horarios, ejecutar el plan conforme el tiempo establecido y revisar continuamente el tiempo que se invierte.</p> <p>Un reto de la vida cotidiana es organizar nuestras actividades diarias.</p>	<p>Ordena las siguientes actividades: Clase de natación, comprar la medicina para la presión, clase de pintura a las 11 am, pagar el gas, comida con mi hija, comprar libro para el grupo de lectura, función de teatro 7pm.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Horario</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>Recuerda ¡Primero lo más importante!</p>	Actividad	Horario		
Actividad	Horario						
3	<p>¿Es tiempo de usar una agenda?</p> <p>¿Qué debo hacer primero?</p>	<p>La capacidad de organización comienza a desarrollarse desde el primer año de vida y llega a su madurez alrededor de los 18 años.</p> <p>Es una habilidad necesaria y vital a lo largo de toda la vida, por ello es importante estar atentos a los cambios y buscar las mejores alternativas para fortalecerla y ejercitarla.</p> <p>Aquí encontraras algunas sugerencias.</p>	<p>¡Organízate!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Guarda los objetos de uso frecuente siempre en el mismo lugar (llaves, monedero/cartera, lentes, celular). 2. Anota tu lista de compras ordenada por categorías (frutas y verduras, alimentos refrigerados, pan y cereales, productos de limpieza etc.). 3. Planea tus actividades del día. 4. Delimita tiempos para cada actividad planeada. 5. Clasifica por orden de importancia las tareas que vas a realizar ¡primero lo más importante! 6. Fija metas a corto plazo. 7. Usa un calendario que te permita visualizar un mes completo y anota las fechas y citas importantes. 8. No acumules objetos innecesarios. 9. Evita los muebles que obstruyan los pasillos y disfruta de un espacio amplio en tu hogar. 				

Orientación para su uso

La Guía de estimulación cognitiva puede ser utilizada por todos los adultos interesados en mantener el funcionamiento de la cognición en óptimas condiciones, lo ideal es que se encuentre al alcance de toda la población mayor y sus familias, también puede ser un buen recurso para complementar la atención del personal dedicado al cuidado del adulto mayor como cuidadores, gerontólogos, psicólogos, geriatras y personas del área de enfermería.

Es recomendable usarla de manera secuencial, ya que el primer paso es fortalecer la concentración, esto permite tener un proceso de almacenamiento de la información más eficiente. En segundo lugar, la Guía de estimulación cognitiva ofrece estrategias para mejorar la memoria y finalmente afianzar estas habilidades con un mejor desempeño en la organización, de esta forma, los resultados se verán reflejados en la eficiencia de las actividades de la vida diaria.

Cada bloque tiene igual importancia, por lo tanto es preciso brindar a cada ejercicio el tiempo y esfuerzo necesario para fortalecer la concentración, la memoria y la organización. Es adecuado dedicar entre 10 y 20 minutos diarios a la práctica de ejercicios de estimulación cognitiva e incorporar las recomendaciones a la rutina ya que la creación de hábitos permite que nuestro cerebro sea más receptivo a la estimulación, es decir, las actividades programadas y horarios específicos de alimentación, ejercicio, aprendizaje y diversión son favorecedoras. Quizá algunos ejercicios resulten más atractivos o interesantes, en ese caso, está bien dedicar el tiempo que se desee procurando evitar el estrés, la ansiedad y la fatiga.

Diseño de presentación

PARTE FRONTAL

1. Concentración

¿Qué es la concentración ?
La concentración es el procesamiento intenso de la información y la capacidad de ignorar o suprimir los estímulos distractores.

¿Para qué sirve?
Sirve de apoyo a la memoria, es el paso previo y necesario para registrar la información, si la concentración falla, será difícil aprender y recordar.

Imagen del adulto mayor activo en el contexto mexicano.

Preguntas clave

Decoración tomada de artesanías mexicanas que se elaboran en Olinala, Guerrero. Tradición artesanal que ha sido transmitida por los adultos mayores de la región.

Número de ficha y habilidad cognitiva que se estimula

Concepto

REVERSO

Ejercicio de estimulación

Encuentra las seis parejas

¡Esta actividad te ayuda a estimular tu concentración!

También puedes realizar ejercicios de libros o revistas en los que debes encontrar las diferencias entre dos imágenes o buscar errores.
Recuerda que los ejercicios presentados son una guía para conocer el tipo de actividades que estimulan esta habilidad.

Fortalecer la concentración representa una mejora significativa para la memoria, por ello es recomendable hacer una cosa a la vez.

Esto te permite mantener tu atención en una sola actividad y realizarla de manera eficiente.

Sugerencias para complementar la estimulación, ya que estas fichas representan una guía, las actividades presentadas son ejemplos del tipo de actividades que se pueden realizar para estimular la habilidad trabajada.

Recomendaciones para el cuidado de las habilidades cognitivas en la vida diaria.

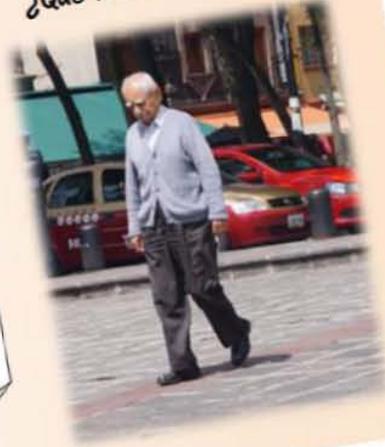
¿TE HA PASADO ALGO ASÍ?

¿Qué vine a buscar aquí?

¿De qué estábamos hablando?

¿Qué iba a hacer?

Este tipo de dificultades, puede hacernos pensar que existe una falla en la memoria, sin embargo, cuando pensamos en otras cosas mientras realizamos una actividad, es difícil mantener la atención en ella. La razón por la cuál ocurren estos errores se debe en realidad a la **falta de concentración** y no a problemas con la memoria.



3. Concentración

10 pasos para fortalecer la concentración

1. Realiza una acción a la vez.
2. Piensa sólo en lo que estas haciendo.
3. Menciona en voz alta las acciones que sueles olvidar "estoy guardando mi monedero en mi bolso"
4. Realiza ejercicios de cálculo mental.
5. Aprende algo nuevo y desafiante como por ejemplo un idioma, tocar un instrumento, pintura, cocina o repostería.
6. Mantén tu cerebro activo con ejercicios como los que se proponen en el presente material.
7. Lee, comprende y reflexiona tu lectura.
8. Reduce el estrés, las situaciones estresantes dificultan la capacidad de concentración.
9. Realiza actividad física para relajarte (danza, yoga, tai chi).
10. ¡Diviértete! Asiste a reuniones con tus amigos o únete a un grupo de tu comunidad.

CONCLUSIONES

Los seres humanos experimentamos procesos de transformación desde el inicio de la vida hasta el fin de nuestra existencia. Enfrentamos múltiples cambios que, por medio de aprendizajes, nos constituyen progresivamente como seres únicos, consientes de sí, capaces de procurar la subsistencia pero también con el deseo inherentemente humano de ir más allá; es decir, tener una auténtica *existencia* en la que se conjugan ideas, conocimiento, razonamiento, emociones, valores morales, vínculos sociales, lazos afectivos, sensaciones y deseos que nos conducen en el transcurso de los años.

Cada momento de la vida nos confronta con nuevos retos, la vejez siendo la última etapa del desarrollo humano continua ofreciéndonos la posibilidad de cambio, ya que la capacidad de aprendizaje no se agota y las oportunidades de crecer siguen vigentes. Además, el adulto mayor cuenta con un acervo importante de experiencia, conocimiento y conciencia, a lo largo de la historia “[...] han sido considerados una fuente de sabiduría, por lo que desempeñaban un papel protagónico en la vida cotidiana de las sociedades a las que pertenecían [...]” (Piña, 2011, p. 30).

Recordemos que la percepción social, influye en gran medida en la representación social de nuestras personas de edad, por ello, a lo largo del presente trabajo hemos realizado una aproximación hacia la idea de envejecimiento activo, protagonizado por el adulto mayor interesado en sí mismo, involucrado en sus procesos de desarrollo y el conocimiento de sí, responsable de su autocuidado y participativo del cuidado de los otros en un contexto social que le es propio.

A partir de esta idea reconocemos que la imagen del adulto mayor se configura básicamente por medio de los criterios predominantes socialmente establecidos y, observamos que nuestra sociedad actual está creando perspectivas que tienden a estigmatizar y discriminar a la población mayor.

El análisis de la situación de los adultos mayores en la actualidad, nos permite reflexionar sobre las carencias y fortalezas con las que contamos como país ante el reto del envejecimiento poblacional y nos incita a prepararnos para esta transformación de manera más integral, sensible y eficiente. Es importante retomar la idea de la OMS (2002) que en su publicación *Envejecimiento activo: un marco político* despliega una propuesta que pretende ofrecer un enfoque amplio del proceso de envejecimiento, así como compartir el sentido positivo de esta etapa, analizar los factores que determina el envejecimiento, evidenciar los retos que la situación nos impone y destacar la importancia de la responsabilidad respecto al cuidado de nosotros mismos.

La *Guía de estimulación cognitiva para el adulto mayor* es una propuesta pedagógica que facilita los conocimientos, promueve habilidades y actitudes básicas de autoconocimiento y autocuidado, proporciona información acerca del proceso cognitivo que se vive después de los 60 años de edad y reúne los principales factores de protección para un envejecimiento activo en correspondencia con los retos sociodemográficos que vivimos.

Los profesionales de la educación tenemos el compromiso de proporcionar atención a las necesidades de aprendizaje de los adultos mayores, mediante acciones pedagógicas integrales podemos conseguir que las personas de edad

tengan acceso a un conocimiento certero y veraz sobre sí mismos y, de esta forma, puedan ampliar sus posibilidades para realizar acciones que les permitan conocer sus cambios, atender sus padecimientos y cuidarse de forma correcta. Al mismo tiempo, es un amplio nicho de oportunidad para construir un contexto de respeto y dignificación de la vejez: “Una sociedad que dignifica a la vejez es una sociedad que asegura la dignidad de su futuro.” (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2011, p. 18).

BIBLIOGRAFÍA

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.
- Arroyo, M., Ribeiro, M. y Mancinas, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados: Historias, subjetividad y significados sociales*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Baddeley, A. (1999) *Memoria humana. Teoría y práctica*. España: McGraw Hill.
- Ballesteros, S. (2002). *Aprendizaje y memoria en la vejez*. Madrid: Ediciones UNED-UNAM.
- Ballesteros, S. (2007). *Envejecimiento saludable. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Madrid: Editorial Universitas, S. A.
- Barkley, R. (1996). *Linkages between attention and executive function*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Barrera, M. y Calderón, L. (2008, enero-junio). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista CES Psicología*. 1 (1).
- Barroso y León-Carrión (2002). Funciones ejecutivas: Control, planificación y organización del conocimiento. *Revista de Psicología General y Aplicada*. 55 (1), 27-44.
- Brigeiro, M. (2005). Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*. 23 (1), 102-109.
- Caballero, R. (1995). *En nombre de la pedagogía. En Memoria del Coloquio la Identidad de la Pedagogía: Interrogantes y respuestas*. Bartomeu, M. (Coord.). México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Calero, M. y Navarro, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez. Técnicas de evaluación e intervención*. Barcelona: Ediciones Octaedro.
- Camacho, R., Gámez, C., Flores, A. & Guerrero, G. (2010). *Programa de envejecimiento activo*. Instituto de Geriatria.

- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2011). *Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México*. México: Autor.
- Díaz, Matellanos y Montero. (2010). *Gimnasia de la memoria, un programa de estimulación cognitiva para personas mayores basado en objetivos*. España: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la Real Academia*. (23° ed.) Madrid, España: Autor.
- Franco, P. y Sánchez, A. (2008). *Saber envejecer: aspectos positivos y nuevas perspectivas*. Salamanca.
- García, A. y Morón, J. (2009). *Educación y promoción de la salud. Una mirada contextual*. España: Diego Marín Librero Editor.
- Gutiérrez, L. M., Téllez-Rojo, M., Manrique, B., Acosta, I., López, M., Salinas, A. y Sosa, A. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. México: Sistema Nacional de Encuestas de Salud.
- Hernández, G. (1998). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós Educador.
- Hernández, G. (2006). *Miradas constructivistas en psicología de la educación*. México: Paidós Educador.
- Hernández, G. (2008). Los constructivismos y sus implicaciones para la educación. *Perfiles Educativos*. 30 (122), 38-77.
- Huenchuan, S. (2011). La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.
- Huenchuan, S. y González, D. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2005). *Los adultos mayores en México. Perfil sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). *Panorama sociodemográfico de México*. México: INEGI.
- Lezak, M. (1995): *Neuropsychological Assessment*. Oxford: Oxford University Press.

- López, J. M. (2011). *Envejecimiento activo: Libro blanco*. Madrid, España: IMSERSO.
- Maroto, M. A. (2012). *La memoria. Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo*. Madrid: Instituto de Salud Pública.
- Martos, R. (2005). *Fundamentos de la educación para la salud y la atención primaria*. Alcalá: Editorial Formación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el siglo XXI*. Indonesia: Autor.
- OMS. (1998). *Envejecimiento saludable. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria*. Ginebra: Autor.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 37 (2), 74-105.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1997). *La educación de adultos y las personas de edad*. Hamburgo: Autor.
- Orjuela, O. (2009). *Educación para la salud. Programas preventivos*. Bogotá: Manual Moderno.
- Perea, R. (2011). *Educación para la salud y calidad de vida*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Piña, J. (2011). El adulto mayor. En *Aceptación, estigma y discriminación. Estudiantes normalistas ante sectores vulnerables*. México: Díaz de Santos.
- Revista de Educación y Desarrollo. (2004). Educar para la salud: Reto de todos. Entrevista con Martha Vilaseñor Farías. *Revista de Educación y Desarrollo*. 1 (1), 70-72.
- Rochon, A. (1991). *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. España: MASSON.
- Ruiz-Vargas, J. y Belinchon, M. (2002). *Envejecimiento cognitivo*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Serrano, M. I. (1990). *Educación para la salud y participación comunitaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.

- Sirvent, M. T., Toubes, A., Santos, H., Llosa, S. y Lomagno C. (2006). *Revisión del concepto de educación no formal*. Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras UBA.
- Skinner, B. (1977). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella.
- Smith, E. (2011). *Procesos cognitivos. Modelos y bases neuronales*. España: Pearson Prentice Hall.
- Torres, I., Beltrán, F., Barrientos, C., Lin, D. y Martínez, G. (2008, enero-junio). La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 8 (1), 45-55.
- UNESCO. (2010). *Informe mundial sobre el aprendizaje y la educación de adultos*. Hamburgo: Autor.
- UNESCO. (1997). *La educación de adultos y las personas de edad*. Hamburgo: Autor.
- UNESCO. (1997). *Educación para la Salud*. Hamburgo: Autor.
- Vega, J. y Bueno, B. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Editorial Síntesis.