



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

---

---

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AREA ACADEMICA DE PSICOLOGIA

"CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN ASILO"

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

**P R E S E N T A**

ZULEMA GRISELDA OSORNO VERGARA

**DIRECTORA**

MTRA. DAYANA LUNA REYES

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, MÉXICO

FEBRERO 2006

# **AGRADECIMIENTOS**

**A MIS PADRES Y HERMANA:** POR MOTIVARME E IMPULSARME EN MI DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL, POR ESTAR CONMIGO EN LOS BUENOS MOMENTOS Y SOBRE TODO EN LOS DIFICILES.

**DAYANA:** POR TU ORIENTACION, PACIENCIA Y LA DEDICACION DE TU TIEMPO.

**MAESTRA ANTONIA, MARIBEL, VERO, VICTOR, CARLOS Y GERARDO:** POR HABER COMPARTIDO SU SABIDURIA Y EXPERIENCIA Y SOBRE TODO POR LA ORIENTACION Y CONSEJOS.

**PATY:** SIMPLEMENTE POR SER MI AMIGA Y MOTIVARME A SALIR ADELANTE EN LO PROFESIONAL Y LO PERSONAL.

**AMIGOS Y FAMILIARES:** GRACIAS POR SU APOYO Y POR ESTAR CONMIGO EN ESTE IMPORTANTE PROCESO.

**A TODOS Y CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES,** A LOS QUE ESTAN Y A LOS QUE YA PARTIERON, POR TODAS LAS ENSEÑANZAS QUE DEJARON EN MI.

ZULEMA

# INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>I INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>II PRESENTACIÓN.....</b>	<b>9</b>
2.1 <i>Antecedentes.....</i>	9
2.2 <i>Justificación.....</i>	21
2.3 <i>Objetivos de intervención.....</i>	25
2.4 <i>Metas de intervención.....</i>	26
<b>III MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>27</b>
3.1 <i>¿Quiénes son las personas de la tercera edad?.....</i>	27
3.2 <i>Geriatría y Gerontología.....</i>	33
3.3 <i>Psicología en la etapa del adulto mayor.....</i>	35
3.3.1 <i>Soledad.....</i>	36
3.3.2 <i>Depresión en el adulto mayor.....</i>	37
3.3.3 <i>La muerte en la tercera edad.....</i>	38
3.3.4 <i>Calidad de vida.....</i>	41
3.4 <i>Asilo como institución total.....</i>	45
<b>IV DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>49</b>
4.1 <i>Intervención institucional.....</i>	49
4.2 <i>Técnicas de intervención.....</i>	53
4.3 <i>Beneficiarios y recursos.....</i>	61
4.4 <i>Aspectos éticos para la intervención.....</i>	62
<b>V EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.....</b>	<b>63</b>
5.1 <i>Dispositivo de intervención.....</i>	63

5.2 Logros de intervención.....	66
5.2.1 Salud física.....	66
5.2.2 Salud emocional.....	72
5.2.3 Estilo de vida.....	75
5.2.4 Relaciones sociales.....	79
5.3 Sugerencias.....	83
<b>VI LA IMPLICACIÓN ANTE EL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>85</b>
<b>VII REFERENCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>VIII ANEXOS.....</b>	<b>94</b>
1 Croquis del asilo.....	95
2 Características de la población.....	96
3 Estructura de entrevista para la evaluación.....	97
4 Carta descriptiva.....	98
5 Fotografías.....	108

## RESUMEN

El principal objetivo de realizar este proyecto de intervención fue el mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, específicamente asilado, esto se buscó lograr mediante un dispositivo de intervención, construido con base en un diagnóstico previo y el análisis de diversas categorías e indicadores desprendidos del principal eje en este proyecto, que es la calidad de vida de estas personas.

La intervención se realizó en el asilo privado ubicado en la ciudad de Pachuca Hgo.

Nuestros beneficiarios primarios fueron las personas de la tercera edad que se encontraban asiladas y como beneficiarios secundarios encontramos a las personas que conforman su entorno, en este caso el personal religioso y de intendencia, que son los que conviven mayor parte del tiempo con ellos.

Los principales temas que estudiamos fueron los siguientes: Salud física, salud emocional, estilo de vida y relaciones sociales; en los cuales se intervino por medio de técnicas como la animación sociocultural, talleres ocupacionales, así como actividades físicas y el reconocimiento social, todas estas utilizadas con la finalidad de mejorar la calidad de vida del adulto mayor en asilo.

### **Palabras Clave**

- Adulto mayor
- Animación Socio cultural
- Asilo
- Calidad de vida
- Institución
- Proceso de intervención

## SUMMARY

The main goal of carrying out this project, was the fact of improving the quality of life in the elderly people, in special those ones who are cut off from society. It was tried by an intervention device, which was based in a previous diagnostic analysis of several categories and indicators, taken from the main axle of this project; which is about the quality of elderly life.

The study was done in the private home for elderly placed in Pachuca Hidalgo city. Our main benefited people were the elderly who were alone and cut off from outdoors life, and the second ones, those people who surround these old people, in this case these people are the staff of the church and the people in charge of cleaning and chores, who are the ones in touch with the elderly most of time.

The main topics that we studied were the following ones. Health, mental health, life style and social relations. The aspects were studied by techniques such cultural cheering, work shops, as well as physical activities and social knowledgement; all of them applied with the intention of improving the elderly life.

### **Key words**

- Elderly
- Cultural cheering
- Elderly home
- Life quality
- Institution
- Intervention process

## I INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende describir la forma en la que se llevó a cabo el proceso de intervención realizado con personas de la tercera edad asiladas, el cual se describirá por medio de diversos apartados.

El primer apartado es la presentación, en la cual se manifiestan los antecedentes de dicha intervención, explicando la manera cómo se dio la inserción a la población y el encargo institucional expresado por parte del asilo, es interesante conocer cómo se fue fortaleciendo día a día la relación con el adulto mayor, como se fue conociendo el estilo de vida de estas personas y así pretender modificar dichas condiciones, con la finalidad de contribuir a mejorar su calidad de vida. En esta parte del informe también se manifiesta la justificación y la importancia de la presencia de personal de la psicología para haber trabajado con personas de la tercera edad en condiciones de asilo. De igual forma explicamos la relevancia de realizar una intervención en mejora de la calidad de vida del adulto mayor asilado y cuáles eran los objetivos y metas que se buscaban lograr a través de dicha intervención.

El segundo apartado se refiere al marco teórico, aquí se define a las personas de la tercera edad como seres con una estructura biopsicosocial y se habla acerca de las diversas especialidades que se encargan del estudio de esta etapa del ser humano, especialidades como la geriatría y la gerontología, y los diversos factores psicológicos que intervienen en esta etapa, así mismo se analiza al asilo como una institución total y como estos factores influyen en la calidad de vida del adulto mayor en asilo.

El siguiente apartado describe el dispositivo de intervención utilizado, en este se inicia describiendo teóricamente qué es la intervención institucional y posteriormente se exponen las categorías e indicadores de análisis que parten del principal eje de análisis, que es la calidad de vida. Así mismo se describen las

técnicas utilizadas para desempeñar el dispositivo como es el modelo de animación sociocultural, de igual forma se plantean los beneficiarios primarios y secundarios y los recursos que fueron utilizados. En este apartado también se toma en cuenta el aspecto ético con el que procede la intervención.

Los discursos que giran en torno a la evaluación conforman otro de nuestros apartados, en este se analizan y evalúan los resultados obtenidos en cada una de las categorías de análisis, como son; salud física, salud emocional, estilo de vida y las relaciones sociales, concluyendo el apartado con sugerencias para futuras intervenciones.

En el apartado llamado la implicación ante el adulto mayor, se comparte la experiencia personal ante la convivencia con personas de la tercera edad, tanto en la institución como fuera de ésta, así mismo, se menciona la gran importancia de la presencia del psicólogo en una institución como ésta y el trabajo de la psicología en dicha etapa de la vida.

Dicha intervención se lleva a cabo desde la perspectiva teórica de la psicología de la Salud, sin embargo se retoman e integran elementos de la Psicología Social en la construcción del dispositivo de intervención para la mejora de la calidad de vida y para la participación dentro del escenario institucional.



## II PRESENTACIÓN

### **2.1 ANTECEDENTES**

Al realizar una intervención con personas de la tercera edad cabe preguntarse qué es lo que se ha hecho en materia de calidad de vida con el adulto mayor y se encontró lo siguiente:

En el año de 1979 fue creado por decreto presidencial el Instituto Nacional de la Senectud (Insen), el cual se dedicó a proteger y atender a las personas de 60 años y más, su actividad se enfocó esencialmente al aspecto médico asistencial. Sin embargo las necesidades de las personas de la tercera edad se fueron incrementando. En el año 2002 se determina que este Instituto pase a formar parte de la Secretaria de Desarrollo Social, modificando su nombre por Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Inaplen). Es en este mismo año que se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam).

Los principales objetivos del Inapam son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como, conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

Dentro de esta institución existen los llamados clubes de la tercera edad, en los cuales las personas mayores de 60 años realizan actividades sociales, educativas, culturales, artísticas, recreativas, deportivas y productivas en talleres de manualidades, artesanías y oficios. Así mismo, se llevan a cabo acciones enfocadas a la educación para la salud, con acciones preventivas y consejos

para un sano envejecimiento. De igual forma, ésta institución pone énfasis en la capacitación y ocupación del tiempo libre.<sup>1</sup>

Es de suma importancia mencionar que en la vida de un adulto mayor en condiciones de asilo, se manifiestan diversas problemáticas que posteriormente se plantean y que influyen determinadamente en la calidad de estas personas, esta manifestación se observa acentuada, a diferencia de las personas de la tercera edad que viven en sus propias casas o continúan desempeñando labores acostumbradas en su desempeño diario.

A continuación se presenta al lector una descripción anecdótica de la manera como se fue dando la inserción y los primeros vínculos de la interventora con el escenario.

Estando en quinto semestre de la Licenciatura en Psicología y cursando la práctica de Psicología Organizacional, se tuvo participación en el escenario de CRECE (Centro Regional para la Competitividad Empresarial), esta organización se dedica al asesoramiento empresarial de micro, macro y medianas empresas entre otras instituciones.

En este escenario fue donde se solicitó la intervención para trabajar con personas de la tercera edad en un asilo.

El encargo institucional que se estaba solicitando requería de todo el formalismo y profesionalismo ya que se trabajaría con seres humanos y se tendría la supervisión directa por parte de CRECE, por lo que se solicitó la asesoría de diversos catedráticos de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; Secretaría de Desarrollo Social; <http://www.inapam.gob.mx>; México 2004; 15 De Febrero de 2005

El día 24 de Mayo del 2002 se llevó a cabo una reunión en el asilo con el Consultor de CRECE y con la Madre Superiora de la Institución, ella se encontraba como Directora General del Asilo, debido a que el personal encargado del cuidado de los adultos mayores que ahí viven, son religiosas de orden católica, (excepto el personal de intendencia y de enfermería) se preguntó quiénes eran los dueños, explicando que es un patronato quien se responsabiliza.

La Madre Superiora mostró las instalaciones del asilo y también nos presentó con las personas de la tercera edad, quienes se mostraron muy contentos por recibir visita. Aún sin conocernos, ellos nos abordaron por varios minutos para platicar cosas tanto de su vida dentro del asilo como fuera de éste. En esas fechas eran un total de 38 personas asiladas, con mayor porcentaje de mujeres. Los hombres se encuentran situados en el segundo piso del asilo, en esta planta existe un comedor, regaderas y los dormitorios con una pequeña área al aire libre, las mujeres permanecen en la planta baja del asilo donde cuentan con una capilla, jardín, patio trasero, comedor, enfermería, dormitorios y regaderas.<sup>2</sup>

Estas personas no conviven entre hombres y mujeres, considero que la primordial causa es la separación de áreas físicas, en específico de la separación de pisos, hay muchos hombres que no pueden bajar por debilidad o invalidez y las mujeres también están en malas condiciones físicas para poder subir, por lo que cuando llegan a coincidir en algún momento no se saludan y en ocasiones hasta se agreden entre ellos, por ejemplo algunos hombres dicen “fuera de aquí las viejas, aquí no las queremos”, no desecho la posibilidad de que exista una fuerte influencia del pensamiento de las religiosas para la separación de sexos, tal vez por lo reducido del espacio, o probablemente a ellas se les facilita el control de las personas estando separados. Probablemente esta separación por sexos también sea una decisión de comodidad para las personas asiladas,

---

<sup>2</sup> Ver croquis del lugar anexo 1

pensando que estos son seres con ideas muy arraigadas y en momentos moralistas, lo que los lleve a limitar la convivencia entre hombres y mujeres.

Cuando terminamos de hacer el recorrido de las instalaciones la Madre Superiora se sentó unos minutos para comentar la situación que se vivía en el asilo, ella se mostró preocupada por las personas de la tercera edad y lo primero que solicitó fue que los *ocupara en realizar actividades para que no estén todo el día aburridos*, ella sugirió varias cosas, como son realizar actividades manuales, ejercicios físicos, sacarlas a caminar o en silla de ruedas al parque, el cual se encuentra cercano a la institución, también sugirió realizar juegos de mesa, etc. La Madre Superiora se mostró motivada por la ayuda que recibirían las personas asiladas, dio a entender que necesitaban entretenerse en diferentes cosas, salir de su monotonía diaria.

Después de haber escuchado la petición de la Madre Superiora le aseguré que se tenía toda la disposición para realizar las actividades que se pudieran hacer con ellos, a lo que contestó que se sentía contenta de pensar que ya tendrían su tiempo ocupado.

Me llamó mucho la atención la insistencia de la Madre ante el hecho de tener “entretenidas” a las personas de la tercera edad. Pensé que era muy importante averiguar cuales eran las necesidades de los adultos mayores y ver si existía una congruencia entre el encargo institucional y lo que realmente demandaban las personas asiladas.

Nunca antes había estado en una casa de la tercera edad, ni convivido con ellos, esperaba llegar a este asilo y encontrar a personas caminando, platicando, conviviendo entre ellos tal vez con juegos de mesa, ayudándose unos a otros a realizar diversas actividades cotidianas y lo que encontré fue muy diferente, encontré un asilo muy frío, callado, como si no lo habitara nadie, las mujeres permanecían sentadas en un pasillo la mayor parte del día, “*se sentía la tristeza*

*y la soledad solo con pisar el lugar*<sup>3</sup>, ya que la mayoría del tiempo las mujeres dormían, no platicaban entre ellas, las personas salían a tomar sol por obligación, cuando el personal les pedía que salieran al patio o al jardín, no por gusto, realmente no fue lo que esperaba encontrar. Se cree que un asilo es un lugar en donde el adulto mayor se encuentra disfrutando su última etapa de la vida, conviviendo con sus semejantes, se imagina un adulto mayor viviendo esta etapa con paz y tranquilidad, disfrutando de actividades diarias y en realidad esta visión se observa lejana.

Este estilo de vida se puede contrastar de manera significativa con relación a la vida cotidiana que desempeña cualquier ser humano o un adulto mayor que habita en su propia vivienda o con familiares que tienen la facilidad de proporcionar los cuidados necesarios o simplemente con la manera en como se percibe cotidianamente al adulto mayor ya sea asilado o no. Es decir; la influencia de la mercadotecnia y programas políticos y sociales proporcionan la mirada del adulto mayor que habita con todas las comodidades y un estilo de vida totalmente saludable.

Para realizar adecuadamente un programa de actividades con el adulto mayor en asilo era necesario darse cuenta de cuáles eran las necesidades y demandas de estas personas y como se menciona anteriormente, saber si existía la congruencia entre el encargo y la demanda institucional, todo lo anterior para obtener un diagnóstico inicial de la situación.

Para llevar a cabo esta fase de la intervención, llamada diagnóstico inicial, fue necesario insertarse en el campo para tener mayor acercamiento con las personas y ésto se dio de la siguiente manera, asistía al asilo de lunes a viernes de 9 de la mañana a 12 del día. Antes de interactuar directamente con los adultos mayores en el espacio se había observado superficialmente en las visitas la situación que se vive dentro del asilo, con base en esto, se planeó realizar

---

<sup>3</sup> Fragmento del diario de campo de la interventora; Junio de 2002

diversas actividades apoyándonos en diversos dispositivos como entrevistas, actividades recreativas, actividades grupales e individuales y técnicas ocupacionales.

Se dedicó una semana para conocer a las personas de manera más cercana, identificar aptitudes en ellos, observar sus condiciones físicas y estilos de vida, comenzamos teniendo charlas individuales, era muy cansado platicar con algunas de estas personas debido a su deficiencia auditiva, se tenía que gritar mucho para que pudieran escuchar, por lo que no era posible realizar dinámicas grupales ya que no se escucharían unas a otras.

Lo mismo sucedió con otras actividades motrices, su debilidad les impide realizar muchos ejercicios y movimientos. Se llegó a la conclusión de que algunas de las ideas de trabajo que se tenían en mente, no serían posible llevarlas a cabo debido a las importantes limitaciones físicas que padecen las personas de la tercera edad.

Al realizar este acercamiento con el adulto mayor y darnos cuenta de sus serias limitaciones físicas se llega al primer diagnóstico el cual nos permite ver que las necesidades del adulto mayor van más allá de ejercitar un cuerpo o de agudizar sentidos ya desgastados por el tiempo, se debía fomentar otro tipo de actividades que les permitiera mejorar estilos de vida, sin implicar altos esfuerzos físicos, que lejos de aportar beneficios, deja en ellos sentimientos de frustración.

Observando la vida tan monótona que llevaban las personas de la tercera edad asiladas nos inclinamos por platicar con ellos para averiguar sus necesidades primordiales o qué actividades les gustaría realizar, ya que anteriormente se descartaron varias actividades planeadas en un primer momento, se comenzó por llevarlos al patio para tomar sol y platicar en ese ambiente exterior, se dificultó el hecho de la separación de salas, de mujeres en la planta baja y de hombres en la planta alta, ya que el traslado de áreas de las personas era lento y

riesgoso por el movimiento en las escaleras.

Mediante las pláticas que se tenían principalmente con las mujeres del asilo, se observó un tema principal de conversación en algunas de ellas, referían que eran maltratadas y golpeadas por el personal religioso y que sus compañeras les robaban sus cosas. También se pudo observar una gran inquietud acerca de la muerte, ya que decían que ya pronto morirían, que tenían listo su “pedazo de panteón”, en una ocasión presencié cómo una mujer fingía estar muerta, porque decía que deseaba descansar, esto era probablemente la forma en que ella “llamaba la atención” de las personas que la rodeaban; del personal del asilo, de sus compañeras y hasta de personas que éramos ajenas a esta institución, ya que al escuchar estas palabras, la gente llegaba a ella a darle muestras de afecto, diciendo que no se podía ir porque la querían mucho.

Era común observar la relación entre compañeros y el trato del personal hacia los adultos mayores y es notable cómo las relaciones entre compañeros son precarias, discuten, pelean y hasta se agreden, el personal por lo general los trata con mucha paciencia y tolerancia.

Se realizó un diagnóstico inicial de la situación en que se encontraban los adultos mayores asilados por medio de un conjunto de dispositivos como entrevistas, actividades físicas, actividades grupales e individuales y técnicas ocupacionales, además de observar que en sus condiciones de atención médica, alimentación, calzado y vestido no se es posible intervenir y probablemente para ellos es suficiente, pero su estilo de vida tenía algunas deficiencias, se buscó conocer más de cerca la situación de cada una de las personas que habitan la institución, empezando por revisar los expedientes que se encontraban en el consultorio, la enfermera facilitó el material y el espacio y ella misma iba platicando anécdotas de las personas.

A continuación se presenta al lector un esquema utilizado para la aplicación de diversos dispositivos que tuvieron como finalidad llegar a un diagnóstico inicial.

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>FINALIDAD</b>
• <b>Entrevistas</b>	Realizar un acercamiento personal con el adulto mayor.	Clarificar las Necesidades y estilo de vida de cada persona.
• <b>Act. Físicas</b>	Identificar capacidades y deficiencias Físicas de cada adulto mayor	Estimular la motricidad.
• <b>Act. Grupales</b>	Lograr la interacción entre los miembros de la comunidad	Identificar la cohesión grupal.
• <b>Act. Individuales</b>	Estimular la autonomía de cada adulto mayor	Generar la independencia diversas labores.
• <b>Técnicas Ocupacionales</b>	Identificar aptitudes y actitudes para la realización de diversas actividades	Generar la creatividad e iniciativa.

Otro de los resultados de este diagnóstico inicial se presentó al llegar a un asilo por primera vez y conocer a las personas de la tercera edad que habitan ahí, pero que desafortunadamente solo viven ocupando un lugar físico de este espacio, sin embargo al inmiscuirnos en su dinámica de vida diaria y realizar la intervención se busca la relación con los otros y rescatar la mirada del psicólogo hacia el adulto mayor como un SER en su totalidad, no como materia que ocupa un espacio y posteriormente se busca y se logra que los otros también obtengan



este visión, entendiendo a los otros como las redes de apoyo, los familiares, el personal y ellos mismos.

Desde un principio la integración se facilitó más con las mujeres debido a que el área física asignada para nosotros fue la enfermería, la cual se encuentra en la planta baja y estas personas se encuentran ubicadas igualmente en esta planta del asilo, con el tiempo la atención hacia ellas se fue acentuando, probablemente influyó también el hecho de que las mujeres se mostraban más abiertas al diálogo y demandaban ser escuchadas, eso impulsó a brindarles esa atención que ellas demandaban.

A partir de este diagnóstico se determina que el encargo institucional y la demanda de las personas de la tercera edad en asilo tenían una gran relación, pero diferencia en enfoques, la Madre Superiora pide “ocupar su tiempo libre” y el adulto demanda atención con relación a las personas que los rodean, o bien el realizar técnicas y actividades que implicaran la convivencia con los demás miembros de su comunidad, a partir de esto se buscó realizar un proyecto de intervención dirigido a las personas de la tercera edad asiladas en esta institución, insertando diversas técnicas de intervención de la psicología de la salud que pudieran contribuir a elevar la calidad de vida del adulto mayor. Una de las técnicas e las que nos apoyamos para dicha intervención fue el promover estilos de vida saludables, que implica conocer aquellos comportamientos que mejoran la salud física y emocional de los individuos, en este caso de los adultos mayores en asilo.

La intervención comenzó en el momento que se decidió llevar a cabo actividades ocupacionales, para ello la secretaria del asilo nos proporcionó recursos económicos con el fin de comprar material y que las mujeres trabajaran con manualidades, antes de empezar a trabajar con ellas les preguntamos si les gustaría hacer algunos trabajos manuales y se mostraron muy interesadas en realizar actividades que probablemente las habían llevado a cabo hace tiempo,

se les preguntó que tipo de cosas les gustaría realizar y ellas mismas dieron algunas ideas de cosas que se podrían hacer, como costureritos, muñecos de trapo, canastas y algunas cosas más.

Dichas actividades ocupacionales que se trabajaron en tiempos de ocio resultaron de suma importancia, ya que se logró un benéfico equilibrio entre el encargo institucional y los logros que como personal de lo psicología se podían encontrar.

Cuando llegamos con el material se les explicó que trabajaríamos en pequeños equipos, estuvieron ocupadas en sus trabajos alrededor de una hora y media y a pesar de que ellas no estaban acostumbradas a trabajar con sus manos, su vista y su oído, ellas no manifestaron cansancio, todo lo contrario, cuando terminábamos ellas preguntaban cuándo sería la próxima “clase” (así le llamaron).

A lo largo del trabajo de estas “clases” como ellas le llamaron se observó entusiasmo y se empezaba a despertar el compañerismo entre ellas. Construyeron unos botes porta lapiceros, velas en gel, especieros de adorno para la cocina, portarretratos y portanotas, ellas mismas propusieron que se hiciera una venta de estos artículos para obtener dinero y realizar nuevas cosas, por lo cual se guardaron las manualidades.

Ellas hablaban mucho de su fiesta que les hace el patronato con motivo del “Día del Adulto Mayor” el 28 de Agosto, era Junio y ellas esperaban con ansia el día de su fiesta.

Cuando se nos terminaba el material se formaban grupos de aproximadamente 5 personas para realizar alguna dinámica entre ellas. Una de las mujeres que no veía, ni escuchaba bien, cantaba y las demás le aplaudían, otra mujer al ver esto también se animó a cantar, realizaban ejercicios de movimiento con sus manos,

cabeza y piernas, contaban recetas de cocina y se les enseñó a practicar una adecuada respiración, ya que muchas de ellas decían que por la noche se sentían muy tensas y no podían dormir. Se buscó realizar estas actividades grupales, en donde el adulto mayor tuviera la oportunidad de observar que existen otras personas con las mismas deficiencias, problemáticas o bien cualidades y el darse cuenta que el ser adulto mayor conlleva estas características, en general este grupo etario despierta un sentimiento de adaptación a esta etapa y además fortalece la empatía entre ellos y por consiguiente las relaciones sociales.

Llegó el 28 de Agosto “día del adulto mayor”, a las ocho de la mañana, las mujeres se encontraban desayunando y un cuarteto les tocaba las mañanitas y otras canciones, terminando de desayunar, les ayudé a maquillarse, peinarse y perfumarse, celebraron una misa y acondicionamos un área donde exhibían y vendían los artículos que realizaron.

A este evento asiste mucha gente, (un aproximado de 150 personas), por lo que vendieron casi todas sus cosas. Este día asisten muchos familiares y personas que se dedican al altruismo, es curioso ver cuanta gente les dedica un solo día del año a sus padres, abuelos o amigos, en momentos cabe pensar que esta gente asiste no por la celebración de sus seres queridos, sino por la celebración con comida y música “gratuita” que ofrece el patronato de esta institución para los adultos mayores y sus invitados. Cabe preguntarse ¿por qué estas personas no visitan a las personas de la tercera edad de igual forma el resto del año? y es donde resulta inevitable el pensamiento que anteriormente plasmamos. Con claridad se puede observar cómo este es el día más esperado en todo el año por las personas del asilo ya que todos nos dedicamos a felicitarlos, ellos sienten las muestras de afecto que les faltan el resto del año, añoran este día debido al exceso de muestras de afecto que reciben, entonces resulta nuevamente otra interrogante, ¿es necesario ofrecerle al familiar del adulto mayor algo que lo motive a visitar a su familia?

Como se menciona anteriormente, cuando conocimos a las mujeres, algunas de ellas manifestaban un deseo de morir, lo que llamó nuestra atención, pero más impresionante fue ver cómo después de avanzar la intervención sucedió lo siguiente: en el mes de Julio cuando ellas se encontraban realizando sus actividades, propusieron poner un altar el día de muertos y un árbol de Navidad en Diciembre. Lo que dio a entender que ese deseo de morir ya no estaba tan marcado, ya que esperaban estar vivas, al menos en estos meses. Anteriormente, ellas solo despertaban viviendo el día, no pensaban en planes a futuro, tal vez porque pensaban que el momento de su muerte estaba cerca, esto se identificó al momento de realizar charlas informales con las personas y solo hablaban de su pasado, de la tristeza de no ser visitadas y nunca de planes a futuro.

Se desarrolló el plan de trabajo de manera eficaz hasta el mes de Septiembre que entraron cuatro compañeros de la licenciatura a realizar sus prácticas, cuando se habló con la Madre Superiora para comentarle que de ahora en adelante ya no asistiría y continuarían nuevos compañeros, ella manifestó que le gustaba mucho el cambio que había encontrado en el asilo. El que reconocieran el desempeño que se había desarrollado hasta ese entonces fue una de las cosas que me alentó a seguir trabajando con estas personas, se empezaba a dar una inserción cada vez más profunda en el trabajo con el adulto mayor, fue cuando se decidió seguir laborando con ellas y continuar con la realización del proyecto de intervención. A partir de este momento se inició una etapa distinta, lo realizado anteriormente fue utilizado como fase de inserción al escenario y diagnóstico para darle continuidad al proyecto de intervención que ya se venía realizando. Las actividades con ellas cambiaron un poco, en primer lugar se realizó la carta descriptiva del proyecto de intervención y se le da a conocer a CRECE, con la finalidad de obtener el apoyo de algunos materiales para llevar a cabo algunas actividades, tal es el caso del cañón, que nos serviría para proyectarles películas en español a las personas de la tercera edad.

El 2 de Noviembre, con el dinero obtenido de las ganancias de sus artículos vendidos el “día del adulto mayor” se compró todo lo necesario para realizar un altar de día de muertos, ellas y las religiosas se mostraron muy contentas. Era preocupante el hecho de que no se le dedicara tiempo a los hombres, pensando que se acercaba la Navidad y se podría montar su árbol de Navidad y decorar con motivos navideños, todavía con el dinero de sus ventas se compraron 2 árboles de navidad, luces, adornos, esferas, etc. En un principio se pensó colocar el árbol de navidad en un lugar estratégico, donde lo pudieran observar tanto las mujeres como los hombres, desafortunadamente esto no era posible principalmente por la separación de áreas físicas.

Se colocó un árbol para cada piso (hombres y mujeres) las mujeres mostraron mayor emotividad al ver su árbol encendido, cooperaron y se mostraron contentas, en cambio los hombres reaccionaron menos efusivos al montar su árbol y decorar su espacio, esto probablemente se dio ya que socialmente es la mujer quien por lo general se dedica a la realización de estas actividades en casa y al montar su árbol de navidad recuerdan el momento y ambiente de hogar que vivieron en años pasados cuando aun habitaban una casa propia, al terminar la actividad se integraron a las propias del asilo, en ese caso fue ir al comedor para tomar alimentos con sus demás compañeras. A los hombres les agrado esta actividad pero no tanto como a las mujeres, probablemente debido a que no acostumbraron estas actividades de decoración cuando vivían en casa con la familia. Esta actividad nos deja como reflexión que la rutina institucional de trabajar con una separación de sexos nos ha incluido en la forma de trabajar con las personas de la tercera edad o bien resulta una incapacidad para desempeñar actividades con personas de ambos sexos, esa rutina institucional conlleva a adoptar funcionamientos establecidos. Debido a lo anterior mencionado se decidió tomar como beneficiarios primarios de mi intervención únicamente a las mujeres.

## **2.2 JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad el estudio de la etapa de la tercera edad principalmente en trabajos de investigación de la Licenciatura en psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo se torna escaso, ya que la mayoría de veces lo que se estudia en ellos son sus enfermedades y sus atrofas musculares, se tiene la visión de que un ser de la tercera edad es una persona inútil e incapaz, es una persona constantemente discriminada, probablemente esta es una de las razones por las que son llevados a un asilo.

Actualmente este sector de la población ha adquirido relevancia en el sentido del importante incremento demográfico que se ha manifestado en los últimos años, esto es producido por la disminución de los índices de natalidad y los avances logrados en materia de salud, ya que día a día se presentan avances científicos y tecnológicos, que permiten a las personas tener una mayor longevidad, esto se ejemplifica con el avance en procedimientos médicos que permiten la cura o el tratamiento de enfermedades que anteriormente hubieran llevado al paciente a la muerte.

“En México, aún cuando su población es mayoritariamente joven, los avances logrados en materia de salud principalmente, permiten inferir que el número de ciudadanos mayores de 60 años se incrementará de 5.7 millones que había en 1995 a 6.8 millones en el año 2000 y a 9.8 millones para el 2010, lo que significa un crecimiento del 6.2 al 8.8 por ciento respecto de la población total nacional en un periodo de 15 años.”<sup>4</sup> En el Estado de Hidalgo el último censo de población y vivienda nos indica las siguientes cifras de población total: personas de 60 a 64 años de edad 51,719, de 65 a 69 años 40,119 personas, de los 70 a los 74 años

---

<sup>4</sup> Dirección General de Información en Salud; Secretaría de Salud; <http://www.salud.gob.mx/>; México 2004; 18 De Junio de 2005

30,440, de 75 a 79 años de edad 21,911 personas, de los 80 a los 84 años 12,770 y de 85 años en adelante 13,169 personas.<sup>5</sup>

Dichas estadísticas nos previenen para el incremento poblacional que se está presentando y se ira incrementando en posteriores años, lo cual nos impulsa a buscar modelos y estrategias en mejora de la calidad de vida de esta población.

Debido a este incremento demográfico que se espera, es importante fomentar y trabajar para un mejor estilo de vida en esta etapa de la tercera edad que llevará a estas personas a contar con una adecuada calidad de vida.

Es interesante observar cómo en materia de salud se llevan acciones para contribuir al alargamiento de la esperanza de vida, pero así mismo, la ciencia y la tecnología día a día realiza nuevos productos y artículos para encontrar la “eterna juventud” busca detener ese proceso natural de todo ser humano, quieren evitar llegar a envejecer, cabe cuestionarse, ¿por qué no aceptar esta etapa de la tercera edad? ¿Por qué se le rechaza? Muy probablemente la respuesta sea encontrada en la premisa del constante miedo a acercarnos a etapas de la vida que se relacionan con la muerte y por consiguiente dicho rechazo hacia este grupo de personas de la tercera edad trae serias consecuencias psicológicas para ellos, como lo son estados depresivos y rechazo a si mismos.

Al entrar a laborar en un asilo, frecuentemente da vueltas en la mente la pregunta ¿por qué los familiares de estas personas de la tercera edad, los recluyen en este tipo de instituciones y muchas veces los abandonan? La repuesta podría encontrarse en que el otro no es más que el reflejo de uno mismo; probablemente es por ello que algunas personas recluyen en un asilo a sus familiares, es por no ver que existe una etapa de la vida a la que no quieren llegar, se quiere alejar esta

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, Instituto Hidalguense de la Mujer; *Las mujeres en Hidalgo*; México D.F. 2004

llegada, entre más lejos esté la vejez menos preocupará el hecho de que algún día también envejeceremos y por lo tanto también moriremos.

Dentro del asilo, las condiciones médicas, de higiene, de alimentación son adecuadas para las personas de la tercera edad que habitan esta institución, nuestro papel como personal de la psicología, al desarrollar un proyecto de intervención ya no puede cumplir un carácter puramente preventivo, ya que es imposible cambiar una realidad de personas de la tercera edad internadas en una Institución, lo que se busca con este proyecto de intervención es adaptar y modificar estilos de vida, con la finalidad de coadyuvar en la mejora de la calidad de vida dentro de la institución.

Existe una importante carencia de reconocimiento social hacia las personas de la tercera edad, hasta hace poco tiempo fue cuando se empezó a observar avance en este aspecto, ya que algunas cadenas de tiendas de autoservicio nacionales emplearon a adultos mayores con trabajos sencillos pero que a ellos les hace sentir que aún son personas útiles y productivas, sin embargo aún hace falta otro tipo de reconocimiento social para estas personas, por lo que buscamos actividades en las cuales la persona asilada se pueda sentir productiva, útil y reconocida por personas ajenas a su familia y a la institución sin tener que salir a la calle a buscar un empleo.

El crear un programa para obtener una mejora en la calidad de vida en personas de la tercera edad asiladas, permitirá un ambiente saludable donde la persona se pueda sentir a gusto, sentirse productivas, también se podrán fomentar las relaciones sociales entre los miembros de esta institución.

Uno de los grandes problemas que se presenta a nivel físico son las limitaciones motrices en estas personas, esto nos impide el desempeño de algunas actividades, por lo que se impartieron actividades dirigidas a la motricidad de estas personas con la finalidad de estimular y relajar su cuerpo.



Así mismo otra de las problemáticas que se observó dentro de la institución es la carencia de relaciones afectivas y sociales entre los propios miembros de la institución, por lo que se buscaron estrategias que ayuden a fortalecer estas relaciones entre ellos, ya que son con quienes conviven la mayor parte del tiempo.

La psicología es la ciencia que se encarga de estudiar la conducta del hombre en todas sus etapas, problemáticas que se presentan y estilos de vida a lo largo de esta. Es importante poder realizar un proyecto de intervención dirigido al adulto mayor asilado, ya que como antes mencionamos, estas personas reciben muy poca atención especializada.

Resulta de gran importancia el poder analizar más a fondo el papel que debe desempeñar el adulto mayor, dentro de una sociedad abierta o bien dentro de una Institución como son los asilos, cabe preguntarnos cuáles podrían ser las condiciones de vida en que se debería encontrar el adulto mayor y preguntarse si únicamente debe dedicarse al descanso profundo, a la inactividad y a muchas más cuestiones pasivas o aún puede dedicar su etapa final de la vida a vivirla como cualquier otra, disfrutándola día a día y buscando las mejores condiciones.

### **2.3 OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN**

#### **General:**

- Crear e implementar un dispositivo de intervención con la finalidad de coadyuvar en la mejora de la calidad de vida en el adulto mayor asilado.

#### **Específicos:**

- Realizar un diagnóstico inicial a través de indicadores y categorías de análisis.
- Construir dispositivo de intervención.
- Estimular su capacidad creativa.
- Hacerlos interactuar con los demás miembros de su comunidad y con redes de apoyo, para lograr una mejor convivencia.
- Trabajar con su tiempo libre modificando estilos de vida para así contribuir a la mejora de su calidad de vida.
- Brindarles atención personalizada por medio de pláticas individuales.
- Brindar información preventiva y de promoción a la salud

## **2.4 METAS DE INTERVENCIÓN**

- Conocer el estilo de vida y la calidad de vida de cada adulto mayor asilado.
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor asilado.
- Proporcionar a la Institución un programa estructurado, con la finalidad de poder dar seguimiento a las actividades realizadas en dicha intervención.
- Lograr seguimiento del programa por medio de practicantes y pasantes de la Licenciatura en Psicología de la UAEH.
- Realizar propuestas y sugerencias al personal del asilo para la mejora del servicio dentro de la Institución.

## III MARCO TEÓRICO

### **3.1 ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD?**

En la actualidad, específicamente en nuestro país, la mayoría de las veces, el término “Tercera edad” no se utiliza adecuadamente, se cree que el ser una persona de edad avanzada implica ser inactivo o inútil, y en ocasiones dicho término es utilizado para marginar a estas personas.

En varios sentidos, el adulto mayor se encuentra en una gran desventaja, esto debido a que en nuestro país y el mundo entero es excesivamente valorada la jovialidad y la belleza que ésta representa, esto porque se relaciona en gran medida con la productividad económica que la persona pueda ofrecer y se cree que entre más joven más se produce, tan es así que se ha observado lo difícil que es que una persona de edad avanzada pueda obtener un empleo.

Otro de los problemas que presentan comúnmente las personas de esta etapa es el nivel de ingresos y el bienestar económico, en nuestro país es casi imposible que una persona de edad avanzada pueda obtener un trabajo, esta puede ser una razón por la que el adulto mayor decide ingresar a una institución de asistencia (asilo). Vivimos en un país neoliberal, donde el ser se valora por la productividad económica y como al adulto mayor se le cierran oportunidades de crecimiento por la serie de negaciones sociales, este ser que cursa su vejez, cuenta con muy pocas opciones, una de ellas es internarse en un asilo.

Lo mencionado anteriormente nos remite a la realidad que viven las personas de la tercera edad en el sistema socio cultural en el que se desenvuelven, al no existir una forma de emplearse, de desarrollar actividades cotidianas y por consiguiente no poder obtener una remuneración monetaria, lo hace ser

percibido como una persona inservible para la sociedad y en muchas ocasiones culmina en el internamiento en una Institución.

“La edad de 65 años, es el momento tradicional para la jubilación, en donde señala el comienzo de lo que comúnmente se considera la *ancianidad*.<sup>6</sup> Algunos psicólogos dividen esta edad en dos segmentos: *ancianidad joven y vieja*.

“Los *ancianos jóvenes* incluyen personas cuyas edades van de los 65 a los 75 años. Antes que cualquier cosa, propenden a tener mucho tiempo libre que desean utilizar de manera significativa. Las limitaciones aumentan con la edad, pero incluso a la edad de 85, una tercera parte de los individuos no consideran que existan restricciones. *La ancianidad vieja*, abarca a partir de los 75 años y ofrece nuevos retos. Los adultos que viven hasta esta edad, deben prepararse para enfrentar enfermedades que incapacitan diversas funciones y tarde o temprano, la muerte, mientras se las arreglan para encontrar satisfacciones.”<sup>7</sup>

También existen otros autores como Gould y Daniel Levinson, que han hablado de las diversas etapas que cursa el hombre a lo largo de su vida y en estas etapas encontramos el momento en que el hombre entra a una de estas, que podemos identificar como ancianidad, por ejemplo el Psiquiatra Roger Gould nos habla de la última etapa, de los 50 a los 60 años, en los que la persona se muestra con mayor dulzura, mayor aceptación de errores pasados; renovado cuestionamiento acerca del significado de la vida y una necesidad de relaciones personales. Por otra parte el Psicólogo Daniel Levinson, nos habla de las estaciones de la vida, en estas encontramos que en la edad de 60 a 65 años empieza la transición a la vejez y la preparación para la era por llegar y de los 65 años en adelante empieza concretamente la vejez.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Davidoff L. Linda; *Introducción a la Psicología*; Tercera Edición; Editorial McGraw-Hill; México 1989; P. 498

<sup>7</sup> Idem

<sup>8</sup> Rice, P.F.; *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*; Editorial Prentice Hall; México 1997; P. 446

Socialmente se piensa que un adulto mayor no es una persona, sino un cúmulo de conocimientos adquiridos a lo largo de toda la vida, conocimientos y vivencias que deben ser transmitidos a las personas jóvenes. Existe el estereotipo que expresa que una persona de la tercera edad cuenta con las expectativas de vivir una vejez en tranquilidad, disfrutando del tiempo libre, leyendo libros, pintando, viajando y un sin fin de actividades, pero al darse cuenta el adulto mayor de las deficiencias que existen en él y que le impiden la realización de estas actividades llegan sentimientos de frustración y de incapacidad.

“A medida que las personas se vuelven mayores, tienden a retirarse gradualmente de la sociedad y al mismo tiempo, la sociedad tiende a retirarse de ellas. Este retiro progresivo y recíproco recibe el nombre de *ruptura*.”<sup>9</sup> A causa de esta ruptura las personas de la tercera edad se interesan poco en tener contactos sociales y por lo tanto se involucran poco emocionalmente con ellos, de igual forma esta ruptura lo orilla a verse un tanto introvertido con las personas que lo rodean.

Esto se ve reflejado en la separación o ruptura que se presenta en esta etapa de la vida con el entorno del adulto mayor, conformado por el ámbito laboral, familiar y de pareja, para así culminar con la ruptura social.

Existen diversas formas de llamar a esta etapa de la vida, comúnmente la escuchamos como tercera edad, edad adulta avanzada, ancianidad, edad de adultos mayores, edad dorada, etc. Al final todo se refiere a lo mismo y a las mismas personas, además son varios los autores que se han encargado de estudiar esta etapa de la vida, de etiquetar a las personas como “ancianos”. Al existir diversas formas de llamar a estas personas surge el cuestionamiento de ¿por qué constantemente se busca nombrar y renombrar a este grupo etario? Esto es probable debido a que algunos grupos de personas adultas jóvenes buscan dar un trato digno al adulto mayor en su identidad, esto por la gran

---

<sup>9</sup> Zimbrado Phillip G.; “*Psicología y vida*”; Editorial Trillas; México 1999; P. 237

discriminación que se presenta hacia ellos en el entorno social en el que se encuentran. Se cree con el hecho de llamarlos o renombrarlos con un adjetivo diferente, la discriminación a este grupo de personas desaparece.

La realidad es que hay una diferencia muy grande entre edad cronológica y edad funcional; la cronológica es la que va a determinar el momento en que entramos de una etapa a otra, por ejemplo de la niñez a la adolescencia de ahí a la adultez temprana, a la media y por último a la tardía, en cambio la edad funcional, en muchas ocasiones va a depender de la propia persona, esta edad es medida por la habilidad para realizar funciones físicas o mentales y si la persona esta en constante estimulación tanto física como mental, es muy probable que ésta pueda desempeñar adecuadamente dichas funciones.

Existen las personas de la tercera edad que habitan en su propia vivienda o con los hijos y/o nietos y los asilados que viven en una Institución, en esta ocasión la presente investigación comprende el estudio de las personas de la tercera edad en asilo.

Es muy cierto que las personas que se encuentran en esta etapa de la vida requieren de mayores cuidados, algunos especializados, tan solo en condiciones de salud, estas personas requieren más atención que personas más jóvenes, debido a que el adulto mayor es más propenso a presentar diversos padecimientos médicos, esta es una de las razones por las que la familia recurre a “Asilos para ancianos”, se cree que en estos lugares ellos reciben la atención debida, atención especializada que la familia no les puede brindar, porque no se sienten capaces.

Una vez que empieza la convivencia directa con las personas asiladas, nos podemos dar cuenta que existen muchos pensamientos arraigados sobre la vejez, por ejemplo que una persona por el simple hecho de tener una edad avanzada es improductiva, que un viejo es “demasiado grande para aprender

cosas nuevas”, el pensar que la inteligencia alcanza su nivel máximo en la adolescencia, deteriorándose a partir de entonces, pensar que dichas personas ya no tienen relaciones sociales, y así muchos más como el de la sexualidad.

A mucha gente les parece difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual y esto viene dado por los estereotipos sexuales existentes. “En muchos casos o circunstancias tales como trastornos de la salud o la pérdida del cónyuge, se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.”<sup>10</sup>

Es de suma importancia que la intervención parta de la diferencia de los mitos y la realidad que involucra a estas personas y de comprender que existen una serie de mitos y tabúes que originan una gran negación del sujeto ante la vejez, mitos como el que se refiere al ejercicio de la sexualidad, que como mencionamos anteriormente aún es difícil creer en la actividad sexual de las personas mayores, otra cuestión arraigada es el pensar que un adulto mayor sólo debe descansar, la incapacidad para que estas personas aprendan cosas nuevas y un sin fin de ideas equívocas de la tercera edad. Es cierto que el adulto mayor cuenta con grandes limitaciones que condicionan el desarrollo de su vida cotidiana, limitaciones principalmente en su motricidad y en los sentidos, pero a la vez es preciso saber que aún cuentan con grandes capacidades que en ocasiones no son reconocidas.

Algunos investigadores se hacen un gran número de preguntas acerca de cómo pueden afectar al proceso de envejecimiento los cambios sociales, cambios en los hábitos de consumo de tabaco, ejercicio, costumbres dietéticas, fluctuaciones económicas, reformas políticas y nuevas tecnologías.

---

<sup>10</sup> Kolodny RC Master WH, VE Jonson.; *Tratado de medicina sexual*; Editorial Científico Técnica; La Habana 1985; P. 84



¿Qué pasaría con una persona que toda su vida ha permanecido en su hogar, rodeada de familia y en un momento dado es internada en una Institución o asilo? Su ambiente cambia totalmente, su sistema alimenticio también, ¿Estas condiciones influirán para apresurar el proceso de envejecimiento? Otro caso puede ser el de una persona que en su juventud consumió tabaco y alcohol, comparada con otra que no haya sido consumidora de estos productos, probablemente el proceso de envejecimiento sea diferente para ambos. Igualmente cabe hacer la diferencia entre las personas que realizaron ejercicio físico en alguna etapa de su vida contra los que no realizaron este tipo de actividades físicas.

La reflexión antes mencionada da la pauta para poder deducir que el estilo de vida que se lleva no solo en un ciclo o etapa sino a lo largo de la vida humana determina la calidad de vida que se presente en el transcurso de esta y que culmina en la vejez.

Las personas de la tercera edad son seres humanos como cualquier otro ser, son seres que cuentan con sentimientos con actitudes y aptitudes que en ocasiones no son reconocidas. Lo que hace diferente a estas personas de los demás grupos etarios es el hecho de contar con deficiencias físicas o presencia de enfermedades determinadas por su propia edad, lo cual predispone a una importante discriminación social.

En esta etapa como en todas las de la vida del ser humano, existen diversas especialidades que se dedican al estudio del proceso de la ancianidad o vejez, así como existe el pediatra o psicólogo infantil que se dedican a la atención de los niños, también existen geriatras y gerontólogos que atienden a las necesidades de las personas de la tercera edad, es por eso que en el siguiente apartado se mencionan las diversas especialidades que intervienen en el estudio y atención al adulto mayor.

### **3.2 GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

Comenzando con la revisión de algunas especialidades interesadas en esta etapa de la vida, encontramos a la geriatría y gerontología. “La geriatría es la medicina de los viejos. La geriatría se dedica a la atención de su salud, previene sus enfermedades, las diagnostica y las trata, indica su rehabilitación y hace un seguimiento dentro de un contexto socioeconómico.”<sup>11</sup>

Por otra parte “la gerontología estudia el fenómeno de la vejez en toda su universalidad, como son las biológicas, las psicológicas y las socioeconómicas del ser humano” <sup>12</sup>

La diferencia entre ambas disciplinas radica en la tendencia de la geriatría hacia el estudio de las enfermedades y padecimientos propios de la etapa de la tercera edad, en cambio la gerontología se interesa por el estudio y análisis de los problemas psicológicos y sociales de estas personas.

El surgimiento de estas disciplinas nace debido a que hace algunos años la esperanza de vida en occidente se ha elevado, “ya que de 1900 al año 2000 la población en el país se multiplicó 7.2 veces”<sup>13</sup>, incrementándose el número de personas de la tercera edad en nuestro país, esto gracias a la avanzada tecnología que está a la mano de la medicina, con ello se pueden prevenir tempranamente muchas enfermedades y cuando estas ya se encuentran en el organismo, la ciencia también ayuda al tratamiento y recuperación, recordemos que en antiguas épocas la gente moría joven por enfermedades desconocidas o por enfermedades simples pero que se desconocía el tratamiento.

---

<sup>11</sup> Lozano Cardoso Arturo; *Introducción a la geriatría*; Méndez editores; Segunda edición; México DF. 1992; P. 11

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> Dirección General de Información en Salud; Secretaría de Salud; <http://www.salud.gob.mx/>; México 2004; 18 De Junio de 2005

Las personas de la tercera edad son más susceptibles a padecer diversas enfermedades, algunas de estas tan sencillas como una gripa o resfriados, pero a ellos es fácil que los lleve a la muerte. Las enfermedades progresivas acaban afectando con mayor intensidad a las personas de la tercera edad, enfermedades como cardiopatías, artrosis, artritis, diabetes mellitus, glaucoma, cataratas, además “el envejecimiento y debilitamiento del sistema inmune facilita la mayor incidencia de enfermedades cancerosas en los ancianos”<sup>14</sup>

Entre los problemas de salud más frecuentes que presenta una persona de la tercera edad se encuentra la disminución de la agudeza visual y/o auditiva, pérdida de la memoria, disminución de la habilidad corporal, enfermedad de Alzheimer y enfermedades crónicas, dichas enfermedades vienen a complicar la forma y estilo de vida del adulto mayor, lo que a su vez deteriora la calidad de vida, llevándolo en ocasiones a una vejez no grata.

Después de haber comprendido estas dos grandes especialidades que atienden al adulto mayor, comprendemos que en muchas ocasiones se estudia al sujeto como enfermedad o padecimiento, sin embargo existen otras áreas como la Psicología que estudian al sujeto en su totalidad.

---

<sup>14</sup> Lozano Cardoso Arturo; *Introducción a la geriatría*; Méndez editores; Segunda edición; México DF. 1992; P. 21

### **3.3 PSICOLOGÍA EN LA ETAPA DEL ADULTO MAYOR**

Otra de las ciencias que se interesa por el estudio de las personas de la tercera edad es la psicología, es por ello la importancia de revisar dicho apartado, comenzando por conocer que “los psicólogos del desarrollo estudian los procesos y cambios que tienen que ver con el desarrollo físico y mental de los seres humanos, desde el periodo prenatal, pasando por la infancia, la adolescencia y la madurez, hasta la senectud.”<sup>15</sup>

El desempeño del profesional de la Psicología en este campo se percibe indispensable, ya que este es quien se interesa por el bienestar de las personas, incluyendo las relaciones sociales, familiares, de pareja, la satisfacción con uno mismo, los conflictos con otras personas y consigo mismo, la lucha de ideas y pensamientos “fatalistas” y un sin fin de aspectos con los que trabaja el psicólogo para procurar el bienestar de las personas. Retomando al adulto mayor y su vida diaria en asilo, podemos identificar gran parte de los aspectos anteriormente mencionados, por ello la necesidad de la cercanía del ámbito psicológico en esta población.

El pensamiento que manifiesta la idea que una persona de la tercera edad ya “no sirve” para muchas cosas no solamente proviene de la población ajena a la tercera edad, sino muchas veces también de ellos mismos, algunos de ellos acuden por si solos a internarse en una Institución de asilo porque creen que ya no pueden valerse por si solos, claro que esta no es la única razón, otra de las razones por las que un ser de la tercera edad llega a internarse a una institución es la ruptura social que se da en esta etapa, la ruptura con la familia o en algunos casos la ruptura laboral.

Debido a este pensamiento es que algunas personas de la tercera edad presentan afecciones en su autoestima, por lo que nos interesa que al llegar a

---

<sup>15</sup> Morris Charles G.; *Introducción a la Psicología*; séptima edición; Prentice hall; México 1997; P. 3

vivir a un asilo ellos puedan disfrutar de un ambiente adecuado, creando un espacio donde ellos disfruten de un clima de bienestar físico, mental y social, sin dejar de lado la estrecha relación que existe entre estos aspectos, ya que complementan el estado de equilibrio en toda persona, no solamente en el adulto mayor. Se busca lograr la creación de estos espacios, por medio de actividades donde ellos participen y se integren al resto de la comunidad.

El realizar una intervención con este tipo de población “Exige contrarrestar las connotaciones peyorativas que se han adosado a los viejos, caracterizándolos como incapaces, enfermos, inútiles, lentos y acabados, consecuencia funesta de nuestra era industrial y posmoderna en la que únicamente tiene valor lo juvenil y novedoso.”<sup>16</sup> A esto se debe sumar la estructura social, política y económica que se vive en nuestro país y que reafirma lo antes mencionado.

A continuación se presentan algunos aspectos psicológicos que frecuentemente se presentan en la tercera edad y que muchos de ellos pueden generar crisis en el adulto mayor.

### **3.3.1 Soledad**

El primer aspecto se refiere a la soledad, la cual se refiere al “sentimiento que invade la vejez; lo experimentan incluso las personas que aun viven con sus cónyuges o familias. La inevitable consecuencia de la soledad es la poca satisfacción de vivir. La calidad de vida no puede ser satisfactoria si la persona se encuentra agobiada por la soledad, el aislamiento social y la amargura”<sup>17</sup>

El hombre es sociable por naturaleza, esto implica el tener comunicación con sus semejantes, ¿qué pasa cuando esto no se lleva a cabo? Esto puede ser un serio

---

<sup>16</sup> De Castro Ángel; *La tercera edad, tiempo de ocio y cultura*; Editorial Narcea; Madrid 1995 P. 24.

<sup>17</sup> Zimbrado Phillip G.; “*Psicología y vida*”; Editorial Trillas; México 1999; P. 239

problema que requiera de un apoyo psicológico, ya que la incomunicación puede traer como consecuencia la depresión en la persona.

Las razones por las que una persona de la tercera edad se encuentra solo en esta etapa de su vida son variadas. Cuando una persona llega a esta etapa es probable que su cónyuge haya muerto y que los hijos se hayan casado o formado su propio hogar. Esta es otra de las probables razones por las que un adulto mayor ingresa por su propia voluntad a un asilo; para no estar solo. Pero cuando la persona es internada en una Institución de este tipo por sus familiares; en contra de su voluntad, también se siente solo y pierde la comunicación con sus compañeros del asilo, como lo mencionamos anteriormente.

### **3.3.2 Depresión en el adulto mayor**

Existen varios factores en el adulto mayor que contribuyen a que estas personas sean vulnerables a diversos trastornos psicológicos, entre ellos la depresión, una de las causas es la que mencionamos anteriormente, la soledad. La depresión es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente al adulto mayor.

Uno de los principales síntomas de la depresión en la tercera edad es la alteración del estado de ánimo, el ánimo depresivo se caracteriza por un estado de tristeza y aislamiento hacia las demás personas también existe una disminución de la vitalidad para realizar actividades nuevas y cotidianas.

Existen varios factores que predisponen a una persona (en especial si es de la tercera edad) a padecer una depresión, uno de estos factores es la pérdida de salud, situación que con la edad se presenta, también el padecer una enfermedad crónica, la pérdida de familiares, amigos y seres queridos.

Una persona joven que presenta alguna enfermedad o padecimiento aún cuenta con la idea de la jovialidad como fuerza que impulsa el bienestar del cuerpo, en cambio el adulto mayor, por aprendizaje de toda una vida, conoce que esta etapa es caracterizada por la debilidad física que en muchas ocasiones culmina con la muerte.

Anteriormente hablamos de la ruptura, que constituye un retiro de la vida social y en este caso también de una vida familiar, este también es un factor que predispone a los adultos mayores a presentar con mayor frecuencia depresión.

Existe también el trastorno adaptativo, este se caracteriza por tener un factor estresante el cual produce la depresión; cuando la persona llega a un asilo, ya sea por su propia voluntad o no, tiene que pasar por un proceso de adaptación, que en ocasiones se lleva de forma adecuada, pero lamentablemente en otras no, esto es más notorio cuando la persona es ingresada en contra de su voluntad.

En ocasiones, las personas padecen enfermedades en las que la depresión puede ser un síntoma más de dicha enfermedad. En este caso la depresión en sí no es la enfermedad principal sino un síntoma acompañante.

### **3.3.3 La muerte en la tercera edad**

Es sabido que la muerte o el fin de la vida es lo único que tenemos seguro todos los seres vivos, no se sabe cuando moriremos, pero si se sabe que desde que nacemos también tenemos la posibilidad de morir joven (relativamente) o viejo. Algunas personas mueren paulatinamente o bien van envejeciendo y este proceso los prepara a ellos y a los seres que los rodean para esperar una muerte anunciada. El hecho de que una persona comience a presentar carencias de salud indica a los demás un envejecimiento y esto en muchas ocasiones, hace a un lado a estas personas del resto de la sociedad.

“El tácito aislamiento de los seniles y moribundos de la comunidad de los vivos, el enfriamiento paulatino de sus relaciones con personas que contaban con su afecto, la separación de los demás en general, que eran quienes les proporcionaban sentido y sensación de seguridad. La decadencia no es dura únicamente para quienes están aquejados de dolores, sino también para los que se han quedado solos”<sup>18</sup>

Esta es la realidad que vive un adulto mayor asilado en una institución, el abandono de sus seres queridos adelanta un tipo de muerte, no la física, adelanta la muerte social, ya que no es reconocido por la gente que antes lo buscaba, es olvidado antes de morir físicamente y si ya no existe en el pensamiento de sus seres queridos, familiares y conocidos que alguna vez le brindaron un saludo, una plática o un sentimiento, el adulto mayor vivencia un tipo de muerte, lo cual contribuyen a una precaria calidad de vida. Este tipo de muerte que vivencia se traduce en el abandono social o ruptura que se presenta ante este grupo de personas.

En la actualidad existe una notable dificultad de la gente joven para identificarse con el adulto mayor, esto se puede ver en la discriminación tan notable hacia ellos. “El problema social de la muerte resulta sobremanera difícil de resolver porque los vivos encuentran difícil identificarse con los moribundos”<sup>19</sup> Probablemente por esta razón sea difícil identificarse con un adulto mayor; por el hecho de que se le considera socialmente a este como una persona cercana a la muerte y lo que menos quiere una persona “joven” es identificarse con un “moribundo”, se busca la identificación con grupos de personas que tengan coincidencias en intereses vitales, en esa jovialidad y vitalidad de la cual carece el adulto mayor.

---

<sup>18</sup> Norbert Elias; *La soledad de los moribundos*; Fondo de Cultura Económica; México; P. 8

<sup>19</sup> *Ibidem* P. 10



Como nos hemos podido dar cuenta, el morir es asimilado de diferente manera, esto dependiendo del estadio de vida en el que ocurre este proceso, es decir, morir se asimila de diferente forma si es un niño o si es una persona joven o bien un adulto mayor el que muere.

Existen diferentes formas de visualizar la llegada de la propia muerte, en la etapa de la tercera edad a diferencia de los jóvenes y adultos, esta es contemplada con mayor realismo, ya que las mismas personas de la tercera edad hablan de que se acerca su muerte, pero con un toque de tranquilidad que el adulto o el joven no puede darle, ellos viven reprimiendo esta realidad de la llegada de la muerte, a diferencia del adulto mayor, que en ocasiones desea que esta etapa llegue pronto, probablemente debido al cansancio de una historia de vida o bien porque se implanta en ellos el sentimiento de no pertenecer a un grupo social por el que ya pasaron en otras etapas de la vida.

Debido a esta marcada diferencia de pensamiento hacia la muerte, existen personas incapaces de brindar ayuda a una persona moribunda. “la incapacidad de ofrecer a los moribundos esa ayuda, de mostrarles ese afecto que más necesitan a la hora de despedirse de los demás se debe a que la muerte de los otros se nos presenta como un signo premonitorio de la propia muerte”<sup>20</sup> Es probable que esta sea una de las razones por las que una persona permanece en un asilo, su familia siente la necesidad de tenerlo distanciado sin saber por qué, es probable que esto se deba al inconsciente deseo de alejar el envejecimiento y más aún, la muerte.

En la edad media se solía hablar con mayor naturalidad y frecuencia sobre la muerte y el envejecimiento. “En comparación con la época actual, el morir era entonces, para jóvenes y viejos, algo menos oculto, más familiar, omnipresente”<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Ibidem P.17

<sup>21</sup> Ibidem P. 22

Al hablar del fin de la vida, algunas personas inevitablemente piensan en “Infierno y Paraíso” esto casi siempre se relaciona con una historia de vida, con culpabilidades principalmente. La agonía de un adulto mayor o el trance a la muerte, podría ser más tranquilo si la persona de la tercera edad resolviera estas culpas, si buscara obtener una tranquilidad consigo mismo.

Anteriormente, cuando alguien moría, era preparada para su sepultura por su familia o seres allegados, en la actualidad esto pasó a manos de expertos (velatorios) ¿en qué medida también ha pasado a manos de “expertos” el cuidado de la última etapa de la vida? Las personas llevan a sus padres, abuelos o amigos a un asilo para que ahí tengan la atención adecuada con respecto a su edad. Analizando todo esto regresamos al punto en el que el ser humano rechaza identificarse y tener contacto con situaciones proyectivas o desagradables para este, como son la vejez y por consiguiente la muerte.

### **3.3.4 Calidad de vida**

Como podemos observar, existen diversos aspectos que determinan la vida del adulto mayor y desafortunadamente algunos de estos aspectos son negativos o bien no saludables, los cuales llevan a estas personas a un inadecuado estilo de vida, que por consiguiente va a determinar la calidad de vida en esta etapa final.

Entendiendo el estilo de vida como el “patrón de actividad de jubilación que gira en torno a la familia, el hogar y los compañeros”<sup>22</sup>. Este estilo determinará la forma en que se realizan actividades o bien la manera en que se desarrollan estas y la calidad de vida se ve reflejada en la satisfacción y nivel de bienestar de ese estilo vivido.

La calidad de vida ha sido un tema ampliamente estudiado y analizado principalmente por dos áreas científicas, la Economía y la Filosofía, pero estos

---

<sup>22</sup> Diane E. Papalia, Rally Wendkos Olds; *Desarrollo Humano*; Mc. Graw Hill; Colombia 2001; P. 687

abordan el tema en diferente dimensión, los economistas hablan del ingreso per cápita como uno de los indicadores más importantes para el bienestar humano, en cambio los filósofos se interesan en diferentes áreas de la vida de un ser humano para poder hablar de un bienestar.

Otra de las áreas científicas que se ha interesado por el estudio de la calidad de vida es la Psicología de la Salud, la cual define que “las estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida están dirigidas a modificar, en términos de procesos adaptativo-integrativos, una multiplicidad de componentes: biológicos, subjetivos o psíquicos y socio-ambientales”<sup>23</sup>

Existe un problema al que hay que enfrentarse día a día; cuando hablamos de “calidad de vida” muchas personas imaginan en primer momento dinero y lujos, sin tomar en cuenta los demás factores que producen bienestar en un ser humano, el pensamiento se torna más del estilo economista que del filosófico. Es verdad que existen muchas cosas materiales indispensables para poder contar con una adecuada calidad de vida, pero no debemos olvidar aquellos aspectos que nos producen satisfacción.

“Los filósofos han debatido durante algún tiempo sobre los méritos de medir la calidad de la vida humana en términos de la utilidad (ya sea que se le entienda como felicidad o como la satisfacción de deseos y preferencias)”<sup>24</sup>

Sería de gran utilidad no concentrarse en factores como la opulencia, sino en las diversas formas en que las personas pueden modificar condiciones en mejora de la calidad de vida. De igual forma es útil e importante que cada ser humano se pregunte cuáles son los elementos que realmente hacen que la propia vida sea valiosa.

---

<sup>23</sup> Oblitas Luis; *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*; Thomson; México 2004; P. 299

<sup>24</sup> Nussbaum, Martha C., Sen Amartya; *La calidad de vida*; Fondo de Cultura Económica; México 1996; P. 17

“En la mayor parte del mundo las mujeres no tienen las mismas oportunidades que los hombres, estas desigualdades tienden a influir en las expectativas y deseos, ya que es difícil desear lo que no se puede imaginar como una posibilidad”<sup>25</sup> Lo mismo ocurre con la población de la tercera edad; carecen de oportunidades, el resto de la gente los discrimina y margina y por consecuencia se resignan y otros se acostumbran a la idea de vivir aislados del resto de la población.

“El nivel de vida se define como el dominio de los individuos sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimientos, energía mental, física, relaciones sociales, seguridad y otros, por medio de los cuales el individuo controla y dirige conscientemente sus condiciones de vida”<sup>26</sup> esto según la teoría humanista de Amartya Sen. Como podemos observar, la anterior definición ya engloba los aspectos por los que se interesaban tanto ecónomos como filósofos.

Es obvio que existen necesidades humanas tanto materiales como no materiales y que la satisfacción de éstas lleva a un bienestar humano, en ésta ocasión nuestro proyecto de intervención abordará únicamente los indicadores no materiales para poder elevar el nivel de bienestar en las personas de la tercera edad en asilo, esto justificado desde la Psicología de la salud, debido a que la promoción de la salud es un tema prioritario de esta especialidad psicológica y se refiere al desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que conducen a lograr un estado de vida saludable; el estilo y calidad de vida determina cómo se siente la persona en términos de salud.<sup>27</sup>

Existen tres indicadores que nos ayudan al análisis de la “salud”<sup>28</sup> del adulto mayor, estos son: *Tener, Amar y Ser*, de acuerdo con Martha C. Nussbaum y Amartya Sen.

---

<sup>25</sup> Ibidem P. 21

<sup>26</sup> Ibidem P. 127

<sup>27</sup> Oblitas Luis; *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*; Thomson; México 2004; P. 67

<sup>28</sup> Estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o afección; *OMS*

El primer indicador, el cual se refiere a *Tener* manifiesta las condiciones materiales necesarias para la supervivencia de una persona, estas condiciones son las siguientes: recursos económicos los cuales no aplican en la intervención, debido a que las personas con las que se trabajó son asiladas y carecen de un dominio monetario; condiciones de vivienda, las cuales fueron de gran importancia para determinar estilos de vida dentro de la Institución; el empleo y las condiciones de trabajo son otras de las condiciones que se estudia en este indicador, pero debido a la población con la que se interviene no aplica y por último las condiciones de salud que son primordiales para la calidad de vida de cualquier persona, no solo de un adulto mayor.

El segundo indicador es "*Amar* y se refiere a las necesidades de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales"<sup>29</sup>. El nivel de satisfacción puede evaluarse con los siguientes aspectos: el arraigo y los contactos con la comunidad local, el apego a la familia, patrones activos de amistad y las relaciones y contactos con compañeros.

Como podemos observar en los puntos de este indicador encontramos otras situaciones para poder trabajar con el adulto mayor, como las relaciones con sus compañeros de hogar, con su familia (los que son visitados) y con la comunidad externa cuando los visitan.

El tercer indicador se refiere al *Ser*, el cual contempla a esa capacidad de adaptación e integración dentro de la sociedad, además de vivir en armonía con la naturaleza. Este indicador mide principalmente: el grado en que una persona influye en las decisiones que involucran actividades de la vida diaria, las oportunidades para realizar actividades recreativas, las oportunidades para tener una vida significativa en el medio en que viven y por último las oportunidades para disfrutar de la naturaleza.

---

<sup>29</sup> Ibidem P. 129

Nuestra intervención, intenta explorar principalmente los puntos del indicador *Amar y Ser* ya que son en los que como psicólogos se puede intervenir directamente.

Habiendo descrito estos tres indicadores, los cuales se consideran como ejes centrales de nuestra intervención, podemos observar que nuestro trabajo se enfoca principalmente al de *amar* y al de *ser* y al rubro de condiciones de salud de nuestro primer indicador, que es el de *tener*.

### **3.4 ASILO COMO INSTITUCIÓN TOTAL**

El presente apartado describe al asilo o bien a la Institución en la cual el adulto mayor se desarrolla, es imprescindible definir la Institución en la que habita, para lo cual se comienza por expresar la importancia y trascendencia de las Instituciones.

Se define a las instituciones como “organizaciones para satisfacer las necesidades básicas de la sociedad. Las instituciones establecen normas, ideas, valores, creencias, leyes, etc., que determinan las formas de intercambio social.”<sup>30</sup>

Toda institución tiene una organización material (edificios, mobiliario, etc.) y jurídica (leyes, reglamentos, etc.), en donde se cree producir bienestar para las personas que comprenden dichas instituciones.

De acuerdo con Goffman(1972), las características principales de las instituciones totales son en primer lugar que las actividades de la vida diaria se desarrollan en un mismo lugar y bajo una única autoridad, en segundo lugar, cada actividad es compartida con otros que son tratados del mismo modo y a quienes se les solicita realicen las mismas actividades, en tercero, las actividades son programadas previamente y las normas son impuestas desde un nivel jerárquico y en cuarto lugar las actividades tienen un plan que tiende a lograr los objetivos de la misma institución.

Goffman menciona que las instituciones totales las podemos clasificar en: los hospitales y manicomios, donde se cuidan a las personas incapaces de cuidarse a si mismos, las cárceles y presidios, que protegen a la comunidad de quien constituye un peligro para ella, los cuarteles y escuelas de internos, destinados al

---

<sup>30</sup> Shepard Jon M.; *Sociología*; Editorial Limusa; México D.F. 2001; P.152

cumplimiento de la tarea laboral, los conventos y monasterios, refugio del mundo, que sirven para la formación religiosa y por último los hogares para ancianos e indigentes, erigido para cuidar a las personas incapaces e inofensivas.<sup>31</sup>

Lo anterior se ve reflejado en el asilo donde se intervino de la siguiente forma: los habitantes de esta institución permanecen en un mismo lugar físico, con una respectiva separación de pisos por sexos, el asilo es regido por una misma autoridad, en este caso personal religioso, el cual cuenta con jerarquías, las diversas actividades como recibir visita por parte de sus familiares o grupos de personas altruistas tienen un día y horario específico y por último mencionamos que esta Institución cuenta con un reglamento que rige a las personas que habitan este hogar, reglas y normas que aplican a todos y cada uno de los adultos. Como podemos mencionar estas características coinciden con las que menciona el autor Goffman.

El hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas necesidades humanas, mediante la organización burocrática de conglomerados humanos indivisibles.<sup>32</sup>

En las instituciones totales, las personas son confiadas a otras para ser vigiladas, sometidas, dándose una división entre el grupo de internos y el de personas a cargo de estos, en donde los supervisores o encargados del cuidado de los internos, tienden a adquirir rasgos de superioridad y los internos de inferioridad.

Habiendo comprendido al asilo como una institución total es interesante revisar algunas vivencias del adulto mayor en esta institución. Para comenzar es importante partir diciendo que muchas personas de la tercera edad no desean vivir en asilos, con frecuencia sienten que ingresar en una institución es signo de rechazo y llegan con gran resistencia. Los hijos o familiares los dejan con

---

<sup>31</sup> Goffman Erving; *Internados, Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*; Editorial Amorrortu; Buenos Aires, Argentina 1972.

<sup>32</sup> Idem



excusas y en ocasiones con grandes remordimientos, sin embargo el ingreso parece ser la única solución debido a las necesidades del adulto mayor o de las circunstancias familiares.

Ya que el adulto mayor ha ingresado a una institución, este se encuentra con características que predominan estos lugares como lo son "*La colectivización sobre la individualización*, en donde las instituciones albergan a una gran cantidad de personas, su estructura física esta conformada por divisiones de cuartos y camas y la privacidad se ve interrumpida, *la pasividad sobre la actividad* se refiere a las tareas recreativas y a la terapia ocupacional que se lleva a cabo en las residencias, pero en el caso del adulto mayor la generalidad permanece inactiva, *el estancamiento sobre la superación personal* que manifiesta la falta de estímulos para movilizar la capacidad de superación y que contribuye a generalizar entre los residentes la sensación de pesimismo y desesperanza, por último se encuentra *el enclaustramiento sobre la oxigenación* que identifica la necesidad que se requiere de contacto externo."<sup>33</sup>

Así como estas características afectan a las diversas instituciones, también influyen en los asilos para personas de la tercera edad, en este caso, se observa que el adulto mayor comparte con sus demás compañeros una habitación, un baño, el comedor, la estancia, etc., existe también una inactividad y pasividad como común denominador entre ellos. Es frecuente presenciar en estas instituciones un sentimiento de incapacidad de superación, el cual comparten y por último los adultos coinciden en una gran necesidad por tener contando con el exterior.

Otra de las características que comúnmente se presenta en los asilos es la despersonalización de estos adultos mayores, ya que frecuentemente se escucha al personal o a la gente que convive con ellos llamarlos "abuelito"

---

<sup>33</sup> Ma. Ines Passanante; *Políticas sociales para la tercera edad*; Editorial humanitas; Buenos Aires 1991, P. 91-92

“viejito” y otros sobrenombres, olvidando que estos cuentan con un nombre propio que los ha identificado a lo largo de toda una vida.

Es interesante darse cuenta cómo de igual forma los hábitos que ellos tenían se pierden al ingresar en una institución, ya no es posible comer, tomar un baño y dormir a la hora acostumbrada, ahora se tienen que realizar estas actividades bajo un horario de la institución, por otra parte la persona es llevada a realizar actividades que tal vez no hacía y un sin fin de circunstancias que modifican la vida de la persona.

Al haber entendido el delicado desempeño que se lleva a cabo en una institución total como lo es un hogar para personas de la tercera edad en el que se intervino, se comprenden de igual forma las limitaciones institucionales con las que se tuvo que participar y que en ocasiones solo permitían la observación o bien modificar el lenguaje para así evitar confrontaciones con el personal que rige dicha institución.

## **IV DISPOSITIVO DE INTERVENCIÓN**

### ***4.1 INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL***

La intervención institucional se lleva a cabo a partir de tres formas de participación: A) Los expertos a realizar la intervención, B) Los que realizan directamente el encargo o la demanda institucional y C) El grupo de personas que participan en la intervención.

De esta forma podemos identificar claramente a los beneficiarios de esta intervención; las personas de la tercera edad, personal religioso, personal administrativo y colaboradores sociales externos.

Existen diversos elementos del campo de la intervención; el primero es la negociación del espacio y las personas con las que se pretende trabajar, en esta etapa se pone de manifiesto el encargo o la encomienda institucional, el cual es de suma importancia comparar con la demanda de los beneficiarios primarios que son quines recibirían de manera directa la atención. Este análisis se menciona en el capítulo dedicado a la Presentación.

Otro elemento importante dentro del campo de intervención, son las personas o grupos externos de personas que juegan un papel importante para la realización del proyecto de intervención, estas personas pueden estar conformadas por las redes sociales y familiares que coadyuvan al proceso. Por último tenemos el tiempo en el cual se desarrolla la intervención, que tuvo varias etapas, como son, la inserción en el campo, el diagnóstico inicial, la puesta en marcha del dispositivo de intervención y la evaluación de dicho proceso.

Habiendo mencionado cuáles son los elementos del campo propios para realizar la intervención, nos concretamos a delimitar nuestro proceder. El principal motivo

de participar en este trabajo, es comprender, analizar y modificar algunas condiciones y estilos de vida que contribuyen a la mejora de la calidad de vida del adulto mayor, por lo que nuestra intervención es fundamentada en gran parte por modelos de la Psicología de la Salud.

Uno de los modelos en los que se apoya dicha intervención es en el enfoque biopsicosocial, el cual intenta comprender al ser como un ente que incluye cogniciones, respuestas fisiológicas y biológicas, emociones y conductas.

En la actualidad es muy mencionada la definición de Salud, proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, que la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad.<sup>34</sup>

Sin embargo, encontramos definiciones más explícitas, como la siguiente, expresando que “la Salud como la enfermedad están condicionadas también por otras situaciones que rebasan los estrechos límites del cuerpo y que tienen que ver con el comportamiento individual, el ámbito natural y social en que el individuo vive, y los determinantes económicos de su propia realidad”<sup>35</sup>

Retomando lo anterior se deduce que dichas situaciones como las limitaciones físicas, el comportamiento y el entorno natural y social llegan a conformar el estilo de vida, que a su vez determinan la calidad de vida de la persona.

Ahora bien, para el apoyo de dichas situaciones la Psicología de la Salud cuenta con el modelo Bio-psico-social, que menciona que la salud es función del grado de adaptación del organismo a su ecosistema, a corto, mediano y largo plazo.<sup>36</sup> Dicha intervención busca en gran medida lograr que al adulto mayor se le facilite la

---

<sup>34</sup> Morales Calatayud F; *Introducción al estudio de la Psicología de la Salud*; Universidad de Sonora; México 1997; P. 3

<sup>35</sup> Santacreu Mas José; *Psicología clínica y Psicología de la salud*; Facultad de Psicología; Universidad Autónoma de Madrid; Madrid 1989.

<sup>36</sup> Idem

adaptación a su entorno, modificando algunas situaciones que contribuyen a que el adulto perciba un cambio positivo en su ambiente.

Existen tres niveles de atención o bien de intervención en el ámbito de la Salud: El primer nivel se refiere a la prevención de enfermedades y promoción a la salud, el segundo nivel trata de la atención directa a los pacientes o población y por último, el tercer nivel, nos habla de la rehabilitación.<sup>37</sup>

En esta ocasión, nuestro proyecto de intervención se enfoca en el segundo y tercer nivel de Intervención en Salud, ya que con el segundo nivel atendemos directamente a los adultos mayores mediante el dispositivo de intervención, el tercer nivel lo enfocamos a rehabilitar un estilo de vida, que enfatizamos; contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Esto surge a partir del momento en que se cuenta con un diagnóstico de las situaciones que se viven dentro de esta institución para adultos mayores.

En el capítulo anterior se estudiaron algunas de las principales problemáticas que se perciben en el adulto mayor en asilo y en las cuales podemos intervenir como personal de la psicología, a partir de esto se tomaron en cuenta algunas categorías e indicadores de análisis, comenzando con nuestro principal eje de análisis; “La calidad de vida”.

---

<sup>37</sup> Echánove Fernández Elda; *Educación continua para el personal de salud en el primer nivel de atención*; Centro Universitario de Tecnología Educativa para la Salud; Universidad Autónoma de México; México D.F. 1986

<b>EJE</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>1. Calidad de vida</b>	<b>1.1</b> Salud física	<b>1.1.1</b> Alimentación <b>1.1.2</b> Enfermedades <b>1.1.3</b> Atención médica <b>1.1.4</b> Condiciones físicas
	<b>1.2</b> Salud emocional	<b>1.2.1</b> Deseo de muerte <b>1.2.2</b> Interés por la vida <b>1.2.3</b> Depresión
	<b>1.3</b> Estilo de vida	<b>1.3.1</b> Tiempo de ocio <b>1.3.2</b> Creatividad <b>1.3.3</b> Rutina diaria
	<b>1.4</b> Relaciones sociales	<b>1.4.1</b> Introversión/extroversión <b>1.4.2</b> Convivencia <b>1.4.3</b> Comunicación <b>1.4.4</b> Redes de apoyo

Habiendo comprendido las principales problemáticas que padece un adulto mayor, se procedió al trabajo con estas personas basándonos en el eje y categorías que antes se mencionan, ya que las condiciones varían de manera importante cuando se trata de una persona de la tercera edad que habita en un asilo.

## **4.2 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN**

Nuestra forma de intervención se apoya principalmente en el modelo de Animación Sociocultural. “Cabe mencionar que entendemos la Animación Sociocultural como un proceso estable de participación y creatividad a partir del cual el adulto mayor encuentra la posibilidad de convertirse en un participante activo de su propio entorno.”<sup>38</sup>

Para llevar a cabo la Animación Sociocultural de la que hablamos, fue necesario moldear condiciones especiales que favorecieran este proceso y nos ayudaran a lograr los objetivos de la intervención, esto se buscó a través de la implementación y creación de espacios culturales apoyados por diversas redes sociales, una toma de conciencia de la realidad y condiciones de cada adulto mayor y la puesta en marcha de dicha animación sociocultural.

Para llevar a cabo las diversas técnicas que conforman nuestro dispositivo de intervención, se elaboró una descripción de cada una, que especifica objetivos, finalidades, desarrollo, recursos y tiempo de duración por sesión de cada una de las actividades, que a su vez conforman el dispositivo de intervención.

Una de las primeras técnicas que se realizó y a su vez, ayudó a construir un diagnóstico fue:

**Identificar aptitudes y actitudes en cada adulto mayor**, el cual tuvo por objetivo brindar atención personalizada a estos y como finalidad encontrar actividades específicas para cada uno de ellos y descartar las actividades que ya no podrían realizar debido a sus limitaciones. Otro de los objetivos de esta actividad fue el identificar alteraciones en el estado emocional de estas personas.

---

<sup>38</sup> Ángel de Castro; *La tercera edad tiempo de ocio y cultura*”; Editorial Narcea; México 1999 P.21

Esto se realizó de la siguiente manera, por las mañanas se dedicaban de 30 a 60 minutos a cada adulto mayor para así sostener pláticas coloquiales con ellos y poder identificar primeramente la actitud ante el personal de psicología, afortunadamente en ellos no se encontró resistencia hacia nosotros, por medio de estas pláticas también se identificaban alteraciones en el estado emocional que pudieran presentar estas personas, posteriormente se formaron grupos pequeños de 3 a 5 personas, donde cada uno de ellos leía revistas, periódico y fábulas con ilustraciones, esto con la finalidad de observar quienes eran las personas que aun podía leer u observar y distinguir colores.

Otra de las actividades que se llevaron a cabo para la identificación de la sensibilidad de su sentido del oído fue escuchar música, se reunían en círculo y escuchaban alguna melodía, unas de tipo instrumental y algunas otras con letras musicales, de manera que se observaba quienes prestaban atención a la música y en ocasiones cantaban y quines no percibían con facilidad las notas musicales. Posteriormente y de igual forma; agrupados en círculo se realizaron ejercicios físicos, donde ellos realizaban principalmente movimientos en sus extremidades inferiores y superiores, cabeza y cuello, con esto se pretendía identificar las actividades físicas en las que el adulto mayor pueda participar.

Los recursos utilizados para dicha actividad fueron libros, cuentos, periódicos con diferente tamaño de letra, grabadora y música. El tiempo de duración utilizado fue de tiempo completo en la etapa de diagnóstico inicial y posteriormente de 1 hora por semana para continuar con la identificación de alteraciones en los beneficiarios.

Dichas actividades repercuten en las categorías de análisis **Salud emocional y Estilo de vida.**

La siguiente actividad que mencionamos corresponde a la **Gestión de convenios con escuelas e instituciones.** Dentro de ésta gestión, uno de los objetivos fue el



dialogar con diferentes instituciones escolares para que los niños visiten a los adultos mayores, llevando la réplica de sus actividades artísticas como son bailables, recitales y convivencia con estas personas de la tercera edad, la finalidad de esto fue el lograr una interacción entre dos etapas opuestas de la vida, como son la infancia y la tercera edad.

La gestión se llevo a cabo de la siguiente manera: se visitó a la escuela Jean Piaget, donde se conversó con los directivos de dicho plantel y se manifestó el deseo de realizar actividades con los adultos mayores asilados, donde pudieran participar los niños preescolares, ya que de esto resulta una grata relación y convivencia para ambos grupos.

Los recursos utilizados fueron humanos y la duración fue al momento de entrevistarse con la directora de dicha Institución. La categoría **Relaciones sociales** es la abordada en esta actividad.

De igual forma esta misma categoría de análisis se ve inmiscuida en la **Animación Sociocultural**. La cual tiene como objetivo estimular el pensamiento crítico de cada persona, estimular su sentido de la vista y oído, enseñar al niño el reconocimiento del adulto mayor y brindar al adulto mayor momentos de entretenimiento y enseñanza.

El desarrollo de dicha categoría se llevó a cabo por medio de las siguientes técnicas:

**“Abuelito cuéntame un cuento”**: Se invitaron a niños de la escuela con la que se realizó el convenio para que los adultos mayores les puedan contar un cuento ya sea leído o espontáneo. La dinámica se llevo de la siguiente forma: se hicieron agrupaciones de parejas o tríos de niños y “abuelitos”, en donde en primera instancia el personal de psicología y las maestras que acompañaban a los niños iniciábamos con una charla, anécdota o cuento y posteriormente, tanto los niños como los adultos mayores entablaban pláticas por si solos.

**“Sala de cine”** Se proyectaron películas en español en el área del comedor, donde únicamente se dejaron sillas en donde buscamos el acomodo de las personas de tal forma que adultos mayores y niños quedaran alternados, cada uno de los niños llevaba un jugo o palomitas para compartir con el adulto que tenía cercano, esto lo hacían durante la sesión de cine y posteriormente se les invitaba a realizar comentarios a cerca de lo que pensaban de la película, en ocasiones se hacían preguntas de esta, lo cual daba origen a la discusión entre ellos, habitualmente se buscaba encontrar una moraleja entendible para los niños y los adultos.

**“Sala de lectura”:** la presente técnica se llevó a cabo de manera similar que la anterior, formando parejas y tríos de adultos y niños, en donde, ambos grupos etarios leían cuentos o historias donde al final se comenta lo que cada quien comprendió de la lectura y de igual forma se busca una moraleja.

Los recursos utilizados fueron humanos, materiales como cuentos, fábulas y películas y recursos técnicos como televisión y video casetera.

Dentro de la gestión con escuelas e instituciones se buscó realizar la siguiente actividad artística:

**“Eventos artísticos”:** nuestro principal objetivo seguía siendo la búsqueda de redes de apoyo, que ayudaran al adulto mayor a interactuar, en dicha actividad se buscó el contacto con grupos artísticos y musicales, a través de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Se solicitó la presencia de dichos grupos en el asilo para así regalar su arte al adulto mayor, se realizaron réplicas de obras teatrales, un ejemplo de ello fue en el mes de Diciembre, cuando el grupo de teatro 2+4 de la UAEH compartió con las personas de la tercera edad asiladas una representación de una pastorela, los adultos presenciaron la historia y se

mostraron interesados en la participación, ya que en diversos momentos de la pastorela, los actores estimulaban a la interacción.

Al terminar la pastorela el grupo de actores realizó con los adultos una pequeña posada, ayudando a que participaran rompiendo piñatas y ayudando a tomar los alimentos.

Como podemos observar la finalidad que se buscó y se logró fue hallar en otras etapas jóvenes de la vida una sensibilización hacia la etapa de los adultos mayores.

En dichas actividades los recursos utilizados fueron humanos, materiales (en este caso el material escenografico de los actores) y recursos técnicos como grabadora.

La distribución de tiempos de las actividades antes mencionadas fue de la siguiente manera:

*“abuelito cuéntame un cuento”*: 2 Horas cada dos semanas

*“Sala de cine”*: Dos veces por mes.

*“Sala de lectura”*: Una vez por semana.

*“Eventos artísticos”*: Una vez por mes

Por otra parte los **talleres ocupacionales** forman parte del trabajo y análisis de la categoría **estilo de vida**, ya que se preocupa por el tiempo de ocio, creatividad y rutina diaria, indicadores de dicha categoría.

Estos talleres tienen por objetivo estimular la creatividad en el adulto mayor y logra la finalidad de que este se sienta útil en el entorno que vive, así mismo se logra un sentimiento de autosuficiencia. En dicha actividad se apoya al adulto mayor para que realice manualidades y posteriormente proponga nuevas ideas.

Para realizar estas actividades se requirieron recursos económicos para adquirir material que utilizaron. Estas actividades se realizaron dos veces por semana.

Una de las actividades que realizaron fue por ejemplo la construcción de diversas manualidades. El lugar donde se reunían era en las largas mesas del comedor, en el centro de la mesa se colocaba el material con el que trabajarían la sesión, posteriormente a cada uno de ellos se les acercaba el material y se les mostraba la técnica con la que se trabajaría, fue común observar como se apoyaban unos a otros para la realización de sus artículos, además se dedicaban y concentraban con la finalidad de terminar las cosas y mostrarlas al personal religioso en un afán de presunción.

Las **actividades físicas** tienen como objetivo, hacerle ver al adulto mayor que el hecho de ubicarse en esta etapa de la vida no implica abandonar su cuerpo, además encontramos la finalidad de enseñarlos a estimular sus músculos para evitar que se atrofien.

Las actividades se llevan a cabo de la siguiente forma: Se ubicaron a las personas de la tercera edad en un círculo, en donde se daba ejemplo de la manera adecuada de llevar a cabo diversos movimientos corporales, fue en ese momento cuando el adulto mayor realiza ejercicios donde intentan hacer movimientos con todas las partes de su cuerpo como brazos, hombros, manos, piernas, cabeza, cuello, etc. con esto el adulto es estimulado a caminar diariamente en el jardín. Los recursos utilizados únicamente son humanos y la duración corresponde a 30 minutos tres veces por semana.

Dichas actividades físicas contribuyen al análisis de la categoría **Salud física**.

Con respecto a las Salidas al parque, se tuvo como objetivo que el adulto mayor cuente con la visión del ambiente externo y no tenga una sensación de encierro absoluto.

Cuando se realizaron estas actividades el personal religioso y de intendencia apoyaba a trasladar a los adultos a un parque cercano al asilo, algunos de los adultos salieron caminando por su propio pie y otros apoyados con sillas de ruedas, esto dependiendo de su condición física, ya que se ubicaban en el parque empezaban a contemplar la naturaleza, las fuentes y lo que les llamaba mucho la atención era ver a niños y que estos en muchas ocasiones se acercaban a ellos y los saludaban con agrado, estas salidas al parque también era motivo para entablar conversaciones entre ellos, por lo general recordaban épocas pasadas de sus vidas.

Los recursos utilizados fueron únicamente humanos y se realizó una vez cada dos semanas. Estas salidas al parque contribuyeron al análisis de la categoría **Estilo de vida**.

En la siguiente actividad denominada **Técnicas de relajación** se realizaron técnicas de tipo pasiva, donde ellos aprendieron a relajarse por si solos el objetivo fue lograr un autocontrol cuando sintieran estrés o ansiedad. De igual forma se logro la finalidad de enseñarlos a tener una adecuada respiración, estas técnicas fueron acompañadas de música.

Como en anteriores actividades, se situaron a las personas de la tercera edad en forma circular, cada uno de ellos ocupando una silla o su propia silla de ruedas, en medio del círculo se colocó la grabadora con música especial para la relajación y se proporcionaba la consigna para obtener los resultados, dentro de esta consigna era importante la claridad de la adecuada técnica de respiración, ya que con esto obtienen beneficios en su salud y su desempeño de actividades diarias como conciliar el sueño.

Los recursos utilizados en esta actividad fueron, grabadora y discos de música para relajación. La actividad fue programada para realizarse una vez por semana.

La presente actividad es de suma importancia para el análisis de la categoría **Salud física**.

Nuestra siguiente actividad fue llamada **Reconocimiento Social**, la cual tuvo por objetivo encontrar que las personas ajenas al asilo como son las redes sociales de apoyo se involucraran y reconocieran el trabajo y desempeño de las personas asiladas, de igual forma se logró la finalidad de insertar en el adulto mayor un sentimiento de reconocimiento social, del cual carecen. La cual se desarrolló de la siguiente manera:

**“Toma de fotografías”**: Se tomaron fotos de las personas realizando las diversas actividades que mencionamos anteriormente, como son actividades con niños, Sala de cine, sala de lectura, eventos artísticos, talleres ocupacionales, actividades físicas, salidas al parque y técnicas de relajación.

**“Exposición de avances”**: Se realizaron eventos o sesiones, donde personas y agrupaciones externas al asilo acudían a la convivencia con los adultos asilados y ellos dieron a conocer a la gente externa al asilo las actividades que ellos realizan como sus manualidades y fotos de las demás actividades. Las personas al observar los logros de las personas de la tercera edad los felicitaban y exhortaban a continuar realizando dichas actividades, lo que a ellos los motivaba a seguir proponiendo actividades y por consiguiente a realizarlas.

Dicho reconocimiento social tuvo como objetivo dar a conocer a la población en general la productividad que un adulto mayor puede desempeñar cuando es estimulado. Los recursos utilizados fueron cámara fotográfica, rollos de fotografía, revelado y papel mural. El tiempo de duración de esta actividad fue el siguiente: **“Toma de fotografías”**: Siempre que se desarrolló una actividad. **“Exposición de avances”**: Cada seis meses.

La categoría **Relaciones Sociales** es incluida en esta actividad, ya que se percibe a un adulto mayor en asilo que es sociable, tanto con su comunidad como con la población externa.

Dichas relaciones sociales se presentaron de manera simultanea, de manera interna cuando realizaban convivencias con sus compañeros de asilo, ya sea trabajando alguna técnica manual, motriz o social y también se dieron las relaciones de manera externa, cuando recibían visita por parte de personas ajenas al asilo como mujeres de voluntariados religiosos o sociales, por los niños de preescolar y sus maestras y por los grupos de actores de la UAEH, entre otros.

La siguiente y última actividad es de suma importancia y coincidente con la categoría **Salud física**, la actividad es llamada **Atención a la Salud**, en la cual se busco la conciencia de prevención de enfermedades en estas personas y hábitos de higiene y cuidado personal.

El objetivo de dicha actividad fue el promover en la comunidad el autocuidado de la salud y prevenir enfermedades o padecimientos, como finalidad encontramos que el adulto mayor adquiriera un sentido de responsabilidad hacia su salud.

Se invitaron a profesionales de la salud para que asistieran frecuentemente a proporcionar pláticas al adulto mayor y personal de la institución, con la finalidad de enseñar a estas personas como deben cuidar su salud y que hábitos higiénicos se deben llevar a cabo. La dinámica llevada a cabo se dio de la siguiente forma: personal especializado en diferentes áreas de la salud acudieron al asilo y en el área de comedor proporcionaron pláticas informativas a las personas, en ocasiones a adultos mayores y en otras ocasiones fueron dirigidas a personal a cargo del cuidado de ellos.

El recurso utilizado fue humano por parte de los profesionales de la salud. Esta actividad se contemplo para presentarla una sesión cada dos semanas.

### **4.3 BENEFICIARIOS Y RECURSOS**

En nuestra intervención, podemos identificar a beneficiarios primarios y secundarios. Los beneficiarios primarios son desde luego, las personas de la tercera edad, ya que ellos son quienes reciben directamente el apoyo y atención, los beneficiarios secundarios son el personal religioso y administrativo de esta Institución, ya que son ellos quienes en un principio solicitaron la atención especializada para el adulto mayor.

#### **Recursos humanos:**

Las personas que participamos directamente en este proyecto son, las mujeres del asilo, el personal religioso, de intendencia, administrativo, la enfermera y personal de psicología. Ocasionalmente se invitaron a personas ajenas al asilo a participar, como a los niños y maestras del Kinder con el que se hizo el convenio, cuando ellas hicieron alguna exposición de su trabajo también se invitaron a más personas externas al asilo.

#### **Recursos materiales:**

Para la realización de algunas actividades como los talleres ocupacionales se requirió de diversos materiales como tela, madera, pintura, listones, etc. y además se utilizaron otros recursos, los cuales no requirieron gasto monetario (libros, periódico, películas, etc.).

#### **Recursos técnicos:**

En ocasiones algunas de las actividades requerían de aparatos como son televisión, videograbadora, grabadora, etc. Aparatos que el asilo nos facilitó sin ningún problema.



#### **4.4 ASPECTOS ÉTICOS PARA LA INTERVENCIÓN**

En el código ético del psicólogo encontramos apoyo para poder desempeñar un trabajo ético y profesional, por ejemplo nos presenta que “la investigación deberá ser realizada y supervisada por personas técnicamente entrenadas y científicamente calificadas (Art. 30).”<sup>39</sup> El hecho de estar trabajando con seres humanos implica mayor responsabilidad, por eso en esta intervención es importante contar siempre con la supervisión de un profesional en materia de Psicología, en este caso se consultó a diversos profesionales de la psicología para la realización del proyecto de intervención.

Así mismo es de suma importancia limitarse y “abstenerse de intervenir en asuntos que lo conduzcan a revelar el secreto profesional, o a utilizar las confidencias recibidas en el ejercicio de su profesión (Art. 27).”<sup>40</sup> Cuando entramos a convivir con personas de la tercera edad que carecen de atención, de alguien que los escuche, es muy común que el adulto mayor nos platique muchas cosas de su vida privada, cosas en ocasiones muy delicadas o íntimas, por lo cual el artículo mencionado nos guía para el adecuado manejo de esta información proporcionada por el adulto mayor.

Al momento de intervenir debemos hacernos algunos cuestionamientos para poder realizar una práctica ética; ¿Por qué estamos interviniendo dentro del asilo?, ¿Qué deseamos lograr con la intervención? También es de igual importancia analizar nuestra implicación con el tema, con las personas y con todo lo que rodea a la institución, para así poder proporcionar un servicio objetivo y concreto a la población a la que nuestro proyecto de intervención se dirige, debido a esto más adelante dedicaremos la revisión del capítulo llamado “La implicación ante el adulto mayor”.

---

<sup>39</sup> Sociedad mexicana de Psicología; *Código Ético del Psicólogo*; Editorial Trillas, Segunda Edición, México 1990, P. 14

<sup>40</sup> Idem, Pág. 13

## **V EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

### ***5.1 DISPOSITIVO DE EVALUACIÓN***

Cuando se realizó el programa de actividades que se llevaría a cabo dentro del asilo, se pretendía implementar una serie de técnicas que implicaban un esfuerzo físico en el adulto mayor y en ocasiones la interacción con los demás miembros del asilo, cuando se hizo el diagnóstico inicial nos pudimos dar cuenta que no era posible realizar algunas de las actividades del programa inicial debido a sus dificultades físicas, por lo que se estructuró un nuevo programa que a lo largo del trabajo en campo se fue detallando hasta obtener las actividades ideales para ellos, construyendo así nuestro dispositivo de intervención.

La intervención se llevó a cabo por medio de técnicas que teníamos contempladas realizar, algunas de ellas se pudieron llevar a cabo, otras de ellas, como ya mencionamos anteriormente debieron ser modificadas.

Habiendo realizado lo comprendido en el dispositivo de intervención, se realiza la evaluación final de dicho proceso, la metodología utilizada para dicha evaluación fue a través de entrevistas y observación.

La entrevista es una técnica de investigación científica de la psicología, puede tener una gran variedad de objetivos, en este caso nuestro primordial objetivo es obtener nuestra evaluación final del proyecto de intervención realizado.

La entrevista puede ser de dos tipos: abierta y cerrada, en esta ocasión hicimos uso de la entrevista abierta, donde “el entrevistador tiene amplia libertad para realizar preguntas o para sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad

necesaria en cada caso particular"<sup>41</sup>, en general, la entrevista abierta nos permite realizar una evaluación más profunda.

Otra característica importante de la entrevista que se realizó fue que se llevó a cabo de manera focalizada, ya que se buscó obtener en ella información únicamente sobre las condiciones generales de vida dentro del asilo, es decir conocer en palabras coloquiales, cómo es la vida del adulto mayor dentro del asilo, *desde que se levanta hasta que se acuesta a dormir* y así poder confirmar que el dispositivo de intervención realizado en dicha institución contribuye al incremento en la calidad de vida de las personas que habitan este lugar.

El primer instrumento utilizado para dicha evaluación fue la guía de entrevista, que posteriormente se aplicó, con la finalidad de encontrar en el discurso de los sujetos entrevistados datos que nos amplíen la visión de cómo se ha ido modificando la calidad de vida del adulto mayor dentro de la institución. La construcción de dicho instrumento se llevó a cabo con base al eje analítico, categorías e indicadores.

Se aplicó la entrevista a tres personas que nos acompañaron y en ocasiones participaron en el proyecto de intervención, en esta ocasión se logró entrevistar a tres mujeres que se dedican a las labores de los cuidados de los adultos mayores, fueron ellas las que en el transcurso de la interacción, comentaban las experiencias y participaban en las actividades ayudando al adulto mayor a desarrollar las funciones contempladas para ellos en esta intervención. Dicha aplicación se llevó a cabo en un lugar donde nadie interrumpiera y la persona se sintiera con toda la confianza y libertad de hablar sobre la forma de vida de estas personas.

Se decidió aplicar las entrevistas a personal del asilo y no a los adultos mayores, debido a las características de éstas personas, ya que cuentan con importantes

---

<sup>41</sup> Bleger José; *Temas de Psicología; Entrevista y grupos*; Ediciones Nueva Visión; P. 10

limitaciones auditivas, de lenguaje y de focalización que nos dificultaba el desarrollo de dicha entrevista, es por ello que se adaptó el dispositivo metodológico de acuerdo a las características de cada sub. población de la institución.

Como se mencionó anteriormente, otra de las formas de realizar la evaluación final fue mediante observaciones generales de las actividades realizadas en el dispositivo de intervención.

“La observación permite obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como se produce.”<sup>42</sup> Por lo que buscamos poder observar como viven las actividades los adultos mayores. Se observaron conductas, diálogos y actitudes.

Existen algunas actividades del dispositivo de intervención que nos permiten integrarnos al grupo y participar con ellos y a la vez realizar observaciones como lo son los talleres ocupacionales, la animación sociocultural, las actividades físicas, las técnicas de relajación y las salidas al parque.

“La observación participante es uno de los procedimientos de observación más utilizados en la investigación cualitativa y uno de los elementos más característicos de este tipo de investigación”<sup>43</sup>

La observación se llevó a cabo de la siguiente manera: durante tres semanas se realizaron las técnicas correspondientes al dispositivo de intervención con la finalidad de registrar las observaciones obtenidas por medio de estas actividades, esto se realizó con todas las mujeres de la tercera edad. Otro de los instrumentos utilizados para realizar dicha evaluación fue mediante la lectura del diario de campo, ya que se pudieron recuperar datos acerca de la observación obtenida en el transcurso de la aplicación del dispositivo de intervención.

---

<sup>42</sup> Rodríguez Gómez Gregorio, Gil Flores Javier y García Jiménez Eduardo; *Metodología de la investigación cualitativa*; España Aljibe; P. 149

<sup>43</sup> Ibidem P. 46

## **5.2 LOGROS DE INTERVENCIÓN**

En el siguiente capítulo, haremos un análisis de la forma en que se llevó a cabo la presente intervención, los resultados obtenidos y los cambios logrados en mejora de nuestra población.

En primer lugar queremos mencionar el cumplimiento de nuestro principal objetivo dentro del presente trabajo que fue elevar la calidad de vida en el adulto mayor asilado, incluyendo en ésta el principal eje de análisis y que de este se desprenden los objetivos específicos y las metas de intervención que de igual forma se cumplieron.

Igualmente en el presente sub apartado se mencionan las categorías e indicadores, las cuales a lo largo de la realización del dispositivo de intervención se analizaron y llevaron a cabo actividades estratégicas por medio de diferentes técnicas e instrumentos.

Así mismo en el siguiente capítulo se exponen las sugerencias para futuras intervenciones, sugerencias que surgen ante la mirada de los diversos objetivos y metas de intervención.

Es importante detenernos a recordar que la intervención realizada surge partiendo de un diagnóstico inicial, en el cual se identifican cuáles son las primordiales necesidades del adulto mayor y así mismo poner énfasis en sus condiciones físicas, que en ocasiones limitaron el desempeño de actividades que requerían de un esfuerzo principalmente físico.

### **5.2.1 Salud física**

Nuestra primera categoría desprendida de nuestro eje Calidad de Vida, es la salud física, de la cual se desprenden los siguientes indicadores: Alimentación, Enfermedades, Atención médica y Condiciones físicas.

El dispositivo de intervención del que nos apoyamos contiene un apartado llamado “Atención a la Salud” en este apartado explicamos que nuestros objetivos eran Prevenir enfermedades en las personas de la tercera edad y crear hábitos de higiene y cuidado personal.

Para lograr esto se proporcionaron pláticas dirigidas al personal encargado del cuidado de estas personas, sobre la manera de alimentar al adulto mayor, la prevención de accidentes y enfermedades, esto generado del convenio realizado con diversos médicos particulares y Servicios de Salud de Hidalgo. Para los adultos mayores se proporcionaron pláticas principalmente sobre sus cuidados personales.

A medida que las personas envejecen se producen notables modificaciones y alteraciones en su estado de salud física. Su sistema digestivo se vuelve más delicado, la forma de alimentación debe cambiar. En este indicador (Alimentación) nuestro trabajo fue de observación y a nivel prevención y promoción de adecuados estilos alimenticios, esta capacitación fue dirigida al personal de cocina, quienes se encargan de preparar los alimentos de las personas asiladas.

A lo largo de de nuestra intervención se realizó observación acerca del horario de alimentación de las personas de la tercera edad, el tipo de alimentación que recibían, se indagaba por medio de las enfermeras la frecuencia de padecimientos digestivos, nos integrábamos con estas personas en las horas de desayuno, comida y cena y se observa que hay algunas personas que prácticamente pueden comer de todo, otras requieren mayores cuidados y otras requieren de una alimentación licuada.

Durante los eventos y festejos llevados a cabo con motivo de la semana del adulto mayor, se brindaron conferencias con diversos temas, dirigidas al personal del asilo y al adulto mayor. Se invitó a profesionales expertos en Nutrición para

brindar una conferencia sobre este tema al personal, se habló de la importancia de tener un régimen alimenticio adecuado para el adulto mayor, ya que estos son seres susceptibles a cualquier infección, enfermedad o desequilibrio orgánico y estos a su vez los pueden llevar fácil y rápidamente a la muerte. El personal se mostró sumamente interesado, en especial las cocineras, realizaban preguntas y manifestaban sus dudas, mismas que fueron resueltas en ese momento.

El trabajo anteriormente mencionado no era el proyecto central, pero fue interesante la realización de un trabajo multidisciplinario, incluyendo a las áreas profesionales que interactúan con el adulto mayor.

Se habló con la Directora del asilo sobre la posibilidad de que soliciten alumnos de la Licenciatura en Nutrición para realizar prácticas y Servicio Social en dicha Institución, a lo que respondió favorablemente y motivada por la mejora de la atención Integral al adulto mayor.

Estas actividades se lograron apoyándonos en la intervención del primer nivel de la salud, ya que se buscó promocionar condiciones adecuadas para la salud y prevenir padecimientos y enfermedades en personas de la tercera edad, con lo que se está contribuyendo a una mejora en la calidad de vida del adulto mayor.

Como hemos mencionado anteriormente, el adulto mayor es un ser especialmente susceptible a presentar diversos padecimientos y enfermedades, además se presentan de manera agresiva para ellos, sus defensas y su sistema inmunológico está ya debilitado, por lo que es fácil que los lleve a la muerte.

A lo largo de la intervención fuimos testigos de una situación cotidiana en las personas asiladas; observamos a las personas de la tercera edad en una cama debido a enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales o simplemente dolor en el cuerpo que causaba inmovilidad en ellos, en ocasiones estas personas

tenían que ser hospitalizadas por su delicado estado de salud y algunos de ellos no soportaron estas complicaciones y murieron.

Los adultos mayores que cuentan con médico particular reciben la visita de este cuando se solicita la consulta, así mismo las personas derecho-habientes reciben visita por parte de médicos del Seguro Social, pero en esas ocasiones nos preguntamos ¿qué pasa con las personas que no cuentan con ninguno de estos servicios?

Se buscó el apoyo por parte de los Servicios de Salud de Hidalgo, con la finalidad de obtener servicio médico para las personas que habitan en el asilo, se llegó al convenio de tramitar la “cartilla del adulto mayor” para todas las personas asiladas. Los adultos recibirían atención Médica, odontológica y así mismo se impartirían pláticas de prevención de enfermedades, higiene y cuidados personales, promoción de la salud y atención médica personalizada.

Existen diversos modelos asistenciales para el adulto mayor, uno muy importante es “la residencia, que tiene como finalidad la *asistencia social* a personas de edad avanzada, en régimen de internado”<sup>44</sup> Otro modelo asistencial importante, es el que proporciona la Secretaría de Salud a estas personas, al proporcionar atención integral en salud de manera gratuita para estas personas, esto por medio de la llamada “Cartilla del adulto mayor”.

Se decidió implementar como una de las actividades primordiales, el ejercicio físico, las primeras veces que se realizaban los ejercicios, se combinaban con ejercicios de respiración y con música, la mayoría de las personas manifestaban sentirse a gusto realizando estos ejercicios, otros se manifestaban cansados, por lo que la actividad se fue dando progresivamente, empezando por 10 minutos, hasta elevarlo a 30 minutos, tres veces por semana. Los ejercicios que se realizaban consistían en el estiramiento de todas las partes del cuerpo,

---

<sup>44</sup> De Castro Ángel; *La tercera edad, tiempo de ocio y cultura*; Editorial Narcea; Madrid 1995 P. 22



empezando por la cabeza hasta llegar a los pies, fue muy notable el esfuerzo que hacían para realizar dichos ejercicios las primeras sesiones y conforme fue pasando el tiempo ya realizaban los ejercicios casi de memoria y sin gran dificultad.

Se les hizo hincapié sobre la importancia de realizar todos estos ejercicios frecuentemente para no atrofiar sus huesos y músculos y cuando ya existía algún tipo de atrofia se buscaba que estas no se incrementaran, la consigna fue no olvidar realizar estas actividades aún sin la ayuda de una tercera persona.

Se observó cómo la práctica frecuente de dichas actividades físicas incrementó la habilidad del adulto mayor en sus quehaceres diarios, como el salir a caminar al jardín, levantarse y sentarse por si solas, no dormir en el día y dormir mejor en la noche, esto último mencionado por el personal encargado de los cuidados del adulto mayor.

Al realizar investigaciones documentales para la realización de dicha intervención se encontró que “el ejercicio es benéfico para la salud mental en la tercera edad, ya que este mejora la autoestima, el autocontrol, el funcionamiento autónomo, los hábitos de sueño, las funciones intelectuales y las relaciones sociales.”<sup>45</sup>

Esto se comprobó de la siguiente manera; cuando se inició la rutina de ejercicios físicos, el adulto mayor decía “no puedo, estoy muy viejo para eso” después de realizar los ejercicios se incrementa su nivel de autoestima, ya que se da cuenta que aún puede realizar diversas actividades que este consideraba que estaban fuera de su alcance, la frase “no puedo” se convirtió en “voy a intentarlo” y al darse cuenta que si persevera obtiene resultados se va modificando la idea de “estoy muy viejo para eso”, por lo tanto su autoconcepto se ve mejorado.

---

<sup>45</sup> Arturo Lozano Cardoso; *Introducción a la geriatría*; Méndez editores; Segunda edición; México DF. 1992

Otro de los beneficios que se observó durante este trabajo fueron sus hábitos de sueño, no es lo mismo que el adulto mayor este durmiendo la mayor parte del día y durante la noche, éste presenta largos periodos de insomnio que lo inquietan a él, a sus compañeros y al personal nocturno, en cambio teniendo ocupado su cuerpo y su mente durante el día, al llegar la noche se les facilita dormir adecuadamente.

Esta información fue corroborada por el personal que labora en esta Institución, ya que refieren que el adulto mayor anteriormente dormía gran parte del día y durante la noche presentaba dificultad para dormir, el personal refiere que al realizar actividades, éste logra dormir fácilmente durante la noche. Las trabajadoras encargadas de sus cuidados manifiestan “ya no son tan inquietos por la noche porque se cansan en el día haciendo cosas de provecho y en la noche duermen como angelitos”, esto referido en la entrevista realizada a una de empleadas del asilo.

Otra de las grandes ventajas identificadas en el trabajo con el adulto mayor fue un importante avance en cuanto a su interacción con los demás miembros del asilo, las actividades físicas sirvieron para tener un motivo para reunirse todos y verse como compañeros y realizar actividades en común.

Podemos decir que durante la intervención tuvimos oportunidad de convivir con cada una de las personas de la tercera edad, de manera colectiva e individual, por lo que se pudieron identificar las condiciones físicas del adulto mayor, anteriormente él mismo pensaba que era incapaz de realizar ciertos movimientos, en ocasiones se sentía imposibilitado a caminar, cuando se le pedía que realizara alguna actividad, con el tiempo y la realización de actividades físicas, el adulto mayor se pudo percatar de que podía ejercer actividad con su cuerpo.

A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones y cambios en su estado físico, estos cambios son progresivos e inevitables, pero cuando se

realizaron entrevistas y pláticas informales con las personas de la tercera edad llegamos a la conclusión que los adultos que habían llevado una actividad física y mental a lo largo de su vida, en la actualidad se encuentran viviendo su vejez de manera diferente a los que no realizaron diversa actividades estimulantes.

Cabe mencionar el caso de una mujer con 97 años de edad que en su juventud se desempeño como “partera”, platicando que en su época era muy raro que una mujer tuviera una profesión, ella refiere haber estudiado y viajado, dándose la oportunidad de adquirir conocimientos día a día y en la actualidad esta mujer realiza mayores actividades como leer el periódico diariamente, caminar recorriendo todo el asilo, convive socialmente con los demás miembros de su comunidad, etc. En cambio existen otras personas dentro del asilo con menor edad, que ocupan la mayor parte del tiempo para dormir y estar solitarias y en su historia de vida refieren un estilo de vida muy sedentario, en donde únicamente se ocupaban de cuestiones cotidianas, el cuidado de los hijos y la pareja, negándose la oportunidad de sobresalir a nivel académico o profesional.

### **5.2.2 Salud emocional**

Nuestra segunda categoría a evaluar, es la salud emocional, de la cual se desprenden los siguientes indicadores: Deseo de muerte, Interés por la vida y Depresión. Cabe mencionar que esta categoría se divide en un antes y un después de haber realizado la intervención.

Esta categoría se llevó a cabo observando y escuchando al adulto mayor, es muy común entrar a un asilo y encontrarse con personas que nos hablan de que ya quieren morir, porque ya no tienen nada que hacer en esta vida y todo esto en ocasiones desencadena algún tipo de depresión, es decir que aunque se detecta que el adulto mayor está presentando rasgos depresivos, como el desinterés por realizar actividades cotidianas, de llevar a cabo relaciones sociales y desear la muerte, no se le da el tratamiento psicológico que requiere.

Existe una mujer que cuando nos acercamos a ella para platicar de manera individual comenzó a narrar sus principales tristezas; ella refiere “mi hijo me vino a abandonar a este lugar y nunca me viene a ver, a pesar de todo lo que le dí cuando dependía de mí”<sup>46</sup>.

Esta mujer presenta en estos momentos narrativos llanto recurrente, por lo que se le proporciona terapia de apoyo ya que se busca por medio de esta que la mujer logre llegar a un momento catártico, que posteriormente la ayudará a reducir niveles de tensión emocional y de ansiedad, con ella particularmente se ha podido observar que al sentir que alguien la escucha y la comprende se estabiliza emocionalmente durante un periodo prolongado, a diferencia de cuando alguien la intenta escuchar pero cansados de la misma historia le dicen “ya no llores, tranquilízate” y la dejan sola.

Se decide proporcionar terapia de apoyo a esta mujer y varios integrantes del asilo debido a que “La psicoterapia de apoyo surge como una necesidad de brindar apoyo rápido y concreto a aquellos pacientes que por el contexto en que se encuentran, es difícil proporcionarles un tratamiento más largo y profundo para sus problemas (Bellak, 1993)”<sup>47</sup> además es una forma de terapia que logra resultados a corto plazo y deja un sentimiento de tranquilidad en la persona, este tipo de terapia es necesario reforzarla cada vez que el adulto mayor la requiera, en si cada que estas personas necesitan un desahogo, ya sea hablando o llorando.

El psicólogo como los demás profesionistas que intervienen en el asilo juega un papel muy importante dentro de la institución, ya que en ella existen personas conformadas por una historia de vida y una serie de confrontaciones emocionales, que como cualquier ser humano requiere del apoyo psicológico.

---

<sup>46</sup> Fragmento recuperado del diario de campo.

<sup>47</sup> González Núñez José de Jesús; *Psicoterapia de Grupos*; Editorial Manual Moderno; México D.F. 1999; P.

Nuestro primer apartado de la carta descriptiva de actividades nos habla de “Identificar aptitudes en cada adulto mayor”. Para la identificación de dichas aptitudes, nos acercamos y dedicamos tiempo a cada uno de los adultos mayores, en primer lugar se les preguntaba si deseaban platicar un momento, se les explicó que nos interesaba saber cómo era su vida dentro del asilo y cuáles eran las actividades que les gustaría realizar y cuáles ya no podrían llevar a cabo. Este tiempo que se les dedicaba, en ocasiones lo utilizaron para hablar de todo lo que les molesta de su etapa de tercera edad, se quejan constantemente del abandono social que viven, así mismo, se perciben seres deprimidos, sin un motivo que los haga vivir día a día.

Al tener este acercamiento con el adulto mayor nos encontramos diversas frases por ejemplo “me gustaría mucho que me llevaras a pasear a la calle”, otros mencionaban “ya que te ofreces a ayudar, llévame a ver a mi familia”, también se dieron los comentarios negativos como “yo ya no sirvo para nada, que no ves lo vieja que estoy”, pero también encontramos comentarios positivos que sugerían las diversas actividades a realizar y que se fueron retomando como lo son los juegos de mesa y las actividades manuales, respecto a las demás sugerencias, hubieron algunas que se descartaron de primera instancia, como el hecho de salir a la calle, ya que las autoridades del asilo no permiten la salida sin un familiar, pero se pudieron realizar salidas a un parque cercano.

Después de haber identificado aptitudes, llevamos a cabo nuestro programa de actividades, en donde el adulto mayor desempeñó labores que no estaba acostumbrado a realizar, cabe mencionar que en el mes de Septiembre nos encontrábamos realizando la decoración acorde a las festividades patrias y una de las mujeres preguntó qué íbamos a hacer para la navidad, propusieron montar un árbol de navidad, decorar el asilo y darse regalos entre ellos.

Esto nos demuestra que el adulto mayor al tener actividades que realizar aumenta su expectativa de vida, el desea seguir viviendo por lo menos unos meses más,

contrario a lo que se menciona anteriormente, donde las personas de la tercera edad se deprimen a tal grado que desean dejar de vivir.

Respecto a las visitas que desean recibir, de sus hijos, nietos, familiares o amigos, no se pudo modificar esta condición de abandono, sin embargo se logró tener apoyo a través de visitas de personas y organizaciones ajenas al asilo, que brindaban el tiempo y atención al adulto mayor, con esto no pretendemos suplir la carencia de atención por parte de sus seres queridos, simplemente darles a conocer que existen más personas que pueden brindar estas atención de la que carecen. Afortunadamente la respuesta por parte del adulto mayor y del personal se dio favorablemente, en un principio hubo quien manifestó cierto rechazo hacia las personas ajenas a su entorno, pedían ver a su familia o amistades, pero con el tiempo aprendieron a aceptar la calidez que les brindaban las personas externas al asilo.

En ningún momento se intentó engañar a estas personas diciéndoles que después vendrían sus familiares, estos comentarios son muy comunes en personas externas al asilo o en el mismo personal, dichos comentarios los realizan buscando reconfortar al adulto mayor. Una de nuestras actividades fue hacerle ver al adulto mayor la condición en la que viven, que en cierto momento se percibe como abandono y hacer hincapié en todo lo que podían realizar en este ambiente para vivir mejor.

Para realizar esto nos apoyamos de la teoría de terapias reeducativas, ya que estas buscan lograr el insight en la persona pretendiendo una mejor adaptación al medio social.<sup>48</sup> En este caso llevar actividades cotidianas aceptando la integración a estas de personas ajenas al asilo y por consiguiente buscar mejorar un estado de ánimo en el adulto mayor al convivir con sus compañeros de hogar y personas que los visitan, al lograr eso también se estará encontrando la adaptación al entorno en el que habitan.

---

<sup>48</sup> Ibidem; P. 47

Después de llevar a cabo este tipo de acciones de apoyo de redes sociales se percibió un cambio favorable en el estado emocional del adulto mayor, este ya se interesaba por las actividades sociales que se llevaban a cabo, su actitud de compañerismo entre ellos se vio mejorada, podemos decir que retomaron la convivencia social y esto trajo una recuperación en su estado emocional, esto se percibe en su incremento en la comunicación con uno como interventor y con sus compañeros y la creatividad e iniciativa en las técnicas pensadas para ellos.

### **5.2.3 Estilo de vida**

La tercera categoría a evaluar, es el estilo de vida, de la cual se desprenden los siguientes indicadores: Tiempo de ocio, Creatividad y Rutina Diaria.

Las primeras veces que se convivió con el adulto mayor asilado, se pudo observar cómo en su estilo de vida, ellos utilizaban mucho tiempo del día durmiendo, o estando sentados en un sillón por largo tiempo sin platicar con nadie y sin realizar actividades. Después de haber observado el estilo de vida sedentario que llevan estas personas en un asilo se concluyó que el tiempo de ocio contribuye en gran medida para que el adulto mayor se sienta una persona que ya no vale, que ya no es capaz de realizar diversas actividades y esto los lleva en ocasiones a caer en depresión y a desear morir.

Cabe mencionar que se entiende *tiempo de ocio* como el “espacio temporal malgastado en donde las horas se convierten en moneda hueca impregnadas de aburrimiento”<sup>49</sup>

Al ver todas las necesidades que se deberían cubrir para elevar las condiciones en mejora del estilo de vida del adulto mayor se decidió llevar a cabo las siguientes actividades, talleres ocupacionales, actividades físicas y salidas al parque.

---

<sup>49</sup> De Castro Ángel; *La tercera edad, tiempo de ocio y cultura*; Editorial Narcea; Madrid 1995 P. 47

“Los talleres ocupacionales son aquellos espacios donde se busca que el adulto mayor pueda utilizar su tiempo libre en diversas actividades que ocupen de manera funcional su tiempo”<sup>50</sup>, estos talleres se llevaron de la siguiente manera; se tenía por objetivo estimular la creatividad en el adulto mayor, así mismo lograr que el adulto mayor se sienta útil en el entorno en que vive. Para llevar a cabo este punto se tuvo una primera actividad que ya mencionamos, en donde buscamos identificar las aptitudes de cada persona, ya que en un principio se tenían pensadas varias actividades, que debido a las condiciones físicas y de espacio tuvieron que ser modificadas. Se adecuaron espacios físicos en donde el adulto mayor realizaba diversas actividades que más adelante se describen.

En esta primera etapa de conocer a cada adulto mayor, se utilizaron cuentos, revistas y periódicos para observar quienes son las personas que aún podían leer adecuadamente y sin perjudicar su sentido de la vista. Ya que se identificaron, pasamos a la etapa directa de realización de técnicas como fueron las lecturas comentadas, al reunirnos en círculo y uno de ellos leía cuentos, fábulas, artículos de revistas, periódico y posteriormente todos comentaban lo que habían entendido, lo que les había agradado o lo que les disgustó. Se observa que el adulto mayor disfruta más el leer fábulas que cualquier otro tipo de lectura, así mismo, el adulto mayor disfruta el observar detenidamente los dibujos de dichos cuentos, esto debido a la diversidad de colores que contienen las ilustraciones.

Otra de las actividades que se llevó a cabo antes de comenzar con otro taller fue el evaluar sus aptitudes en cuanto a su motricidad fina para la realización de actividades manuales. Teníamos pensado realizar actividades manuales dentro de los talleres ocupacionales, actividades como bordar y coser diversos materiales, desafortunadamente se observó que su motricidad fina se encuentra

---

<sup>50</sup> Rodríguez Estrada Mauro, Corona Gutiérrez David, Goñi Laura; *Creatividad en la tercera edad*; Panorama Editorial, México 1998. P. 57



deteriorada significativamente, por lo que cambiamos las actividades planeadas por otras que implicaran menos esfuerzo en su motricidad fina.

Fue por esa causa que elaboraron especieros para la cocina, apoyándose con botellas de vidrio y diversas semillas que iban introduciendo en esta por capas o niveles. Las actividades fueron pensadas para la población a la que nos dirigimos que son las mujeres, pero en ocasiones intervenían también los varones. Se sentaban en el comedor las mujeres y en el centro de las mesas colocábamos todo el material; botellas, semillas (fríjol, maíz, sopa, lentejas, etc.) lazos delgados de colores, flores para decorar y pegamento, al ver el material en la mesa y a las mujeres trabajando, los varones se acercaban y preguntaban “¿qué hacen?” y las mujeres por si solas les contestaban y los invitaban a sentarse con ellas. Los adultos mayores ponían capas de las semillas, lo cual implicaba un esfuerzo para ellos, ya que tenían que lograr meter las semillas pequeñas por la boca angosta de la botella tirando lo menos posible fuera de la botella.

Este acercamiento entre varones y mujeres de la tercera edad se considera como un gran logro, ya que desde un inicio se determinó trabajar únicamente con las mujeres por la dificultad que representa la separación de hombres y mujeres.

Fue agradable ver como se apoyaban unos a otros para realizar sus actividades y se concentraban en ellas, preguntaban que más harían, algo muy importante es que ellos también proponían otras cosas para construir.

Este fue un ejemplo de una de las formas de terapia ocupacional, ellos a lo largo de la intervención hicieron varios modelos de manualidades, en todas estas se llevó una dinámica similar, de convivencia, compañerismo, motivación y creatividad.

Se reunieron en un mismo espacio todas las manualidades que realizaron, especieros, velas, portarretratos, porta notas, tarjeteros, etc. Todos con etiquetas

de los nombres de las personas que los trabajaron. Llegaron al acuerdo de presentar demostraciones a personas externas al asilo, con la finalidad de poder vender lo que ellos habían realizado y una parte del dinero se les quedaría a ellos y otra parte se quedaría para comprar más material para continuar con sus actividades. Se detectó que otro de los motivos por el cual querían exhibición sus manualidades, fue el hecho de que la gente percibiera que ellos todavía son capaces de realizar diversas actividades, esto lo detectamos a través de diversos comentarios que se escucharon, como “esto que hicimos lo tienen que ver todos porque me quedó muy bonito”, “aquí voy a poner una foto para regalárselo a mi hijo cuando venga a verme y vea lo que le hice”

Otra de las actividades que buscamos, con el objetivo de modificar su estilo de vida fue el llevar a cabo diversas actividades físicas. En un principio nuevamente pasamos por la etapa de detectar quienes son las personas que aún pueden hacer movimientos corporales adecuados, que les permitieran desarrollar una dinámica física con sus compañeros. Observamos que en un principio la mayoría de personas no podían o pensaban no poder realizar movimientos musculares, poco a poco y con la práctica, ellos ya podían llevar a cabo movimientos sencillos como el girar su cabeza, su cuello, hacer movimientos de hombros, brazos, manos y piernas, lo cual dejaba una sensación de bienestar en ellos. Este tipo de actividad física se busca para modificar las condiciones de sedentarismo en las que frecuentemente se encuentra el adulto mayor en asilo.

Otra de las cosas en las que se puso mucho interés fue en identificar quiénes podían caminar por si solos y quienes con ayuda ya sea de muletas, bastón, andadera o silla de ruedas, esto debido a que se planeó también el poder hacer salidas con ellos al parque.

Estas salidas al parque se dieron de la siguiente manera; se formaron grupos de personas que podían caminar perfectamente por si solos y otros que usaran sillas de ruedas o con apoyo de otro aparato, con ayuda de personal del asilo los

llevábamos al parque una vez por semana y en ocasiones utilizábamos técnicas grupales, donde solo nos sentábamos en círculo y uno de ellos comentaba alguna anécdota de vida o una simple historia, en otras ocasiones los ayudamos a caminar alrededor del parque pidiéndoles que apreciaran la naturaleza y el aire puro.

Ellos manifestaban sentirse muy contentos de poder salir del asilo, ya que ahí dicen sentirse muy encerrados. Estos comentarios nos señalan cómo para ellos el salir de su entorno habitual les es agradable, desafortunadamente por sus condiciones físicas y limitaciones de la institución, no podemos realizar salidas más largas a otros lugares que proporcionaran mayor comodidad a las personas de la tercera edad, pero comprobamos que con realizar salidas al parque ellos mejoran su estado de ánimo, ya que se muestran más abiertos a platicar con los miembros de su comunidad y preguntan cuándo volveremos a salir del asilo.

Las actividades anteriormente mencionadas y que contribuyeron a trabajar con el indicador de estilo de vida, fueron apoyadas nuevamente en la teoría de terapias reeducativas ya que se buscó el insight ahora para que el adulto mayor comprendiera cuáles eran sus capacidades y limitaciones para llevar a cabo actividades de la vida diaria, habiendo trabajado esto se buscó lograr un reajuste y modificación de metas y estilos de vida que satisfagan las necesidades del adulto mayor y así descubrir y desarrollar potencialidades. Este insight se logra a partir de que el adulto mayor comienza a darse cuenta que existen muchas limitaciones en ellos pero aún hay mucho por hacer en esta etapa de su vida.

Con la utilización de terapias reeducativas se busca encontrar en el adulto mayor una nueva forma de vida, este aprendió a lo largo de su vida a llevarla y vivirla de una cierta forma, pero ahora en esta etapa de su vida y en las condiciones de asilo en las que se encuentra, se busca “reeducarlo” a un estilo de vida adecuado, en el que se disfruten las condiciones de su entorno y aprender a construir estas condiciones.

#### **5.2.4 Relaciones sociales**

Nuestra cuarta y última categoría a evaluar, son las relaciones sociales del adulto mayor, de dicha categoría se desprenden los siguientes indicadores: Introversión y extroversión, convivencia, comunicación y redes de apoyo.

En primer lugar podemos decir que como todo ser humano se diferencia por rasgos de personalidad, en el asilo encontramos personas tanto extrovertidas como introvertidas, pero cabe mencionar que en nuestro diagnóstico encontramos que las personas en esta etapa de la vida y asiladas en una institución se caracterizan por tener rasgos de introversión muy marcados, ya que no conviven entre ellos, cuando uno como persona externa o ajena al asilo llega a platicar con ellos, algunos demandan la atención, la cual carecen , pero otros se comportan como si no les interesara platicar, como si las relaciones sociales entre ellos y con personas ajenas a la institución les fueran indiferentes.

Es por ello que nos interesamos en realizar actividades que pudieran modificar esa monotonía que se encuentran viviendo y que fomenta en estas personas la introversión y la falta de comunicación entre ellos, todo esto se buscó modificar a través de talleres ocupacionales, animaciones socioculturales, las cuales manifiestan “como un proceso estable de participación y creatividad a partir de la cual el individuo encuentra la posibilidad de convertirse en agente activo protagonista de su propio desarrollo y el desarrollo de su comunidad.”<sup>51</sup> Otra forma es la ayuda por medio de redes de apoyo.

Como hemos mencionado anteriormente, el adulto mayor tenía diversas actividades para desarrollar en su tiempo libre, una de ellas es la terapia ocupacional, “que lleva consigo la creatividad, flexibilidad mental, apertura, innovación, invención, actividad de mejora y transformación, actitud crítica e

---

<sup>51</sup> De Castro Ángel; *La tercera edad, tiempo de ocio y cultura*; Editorial Narcea; Madrid 1995 P. 35

inconformista”<sup>52</sup>. Durante varios meses realizaron en sus talleres dichas manualidades, hasta llegar al mes de Agosto, donde se celebra el día del adulto mayor y llevaron a cabo una demostración de todas las cosas que habían realizado, así mismo decidieron vender sus cosas. Para ellos fue muy importante el que llegaran gran número de personas al asilo y elogiaran las cosas que realizan, para así por fin sentirse reconocidos.

Otra de las actividades que contribuyó a la mejora de las condiciones del estilo de vida del adulto mayor fue las actividades destinadas a la animación socio cultural, un ejemplo es que se realizó un convenio con un Kinder, para que los alumnos de esta institución escolar programaran visitas al asilo, en donde realizaríamos salas de cine, demostraciones artísticas por parte de los niños y la convivencia entre niño y adulto mayor.

En las sesiones de cine optamos por proyectar películas en español que pudieran ser comprendidas por los adultos y por los niños, mientras veían la película ellos compartían palomitas y jugos que habían traído los niños para compartir con los adultos, por su parte el personal del asilo se mostró satisfecho al ver la convivencia entre ellos.

Otras de las actividades llevadas a cabo con estos niños fueron las demostraciones artísticas, los adultos se sentaban en el patio y los niños realizaban para ellos sus bailes y números artísticos, a lo que ellos se mostraban divertidos e interesados, lo mismo que los niños. En si la convivencia entre adulto mayor y niños fue favorable para ambos, los niños comprenden que los abuelos no están únicamente en casa, sino que también hay personas que se encuentran en estos lugares por diversas circunstancias, esto se observó cuando los niños preguntaban “¿por qué él no vive en su casa con sus hijos como mi abuelito?” era entonces cuando se les explicaba a los niños las circunstancias por las que se encontraban en ese lugar los “abuelitos” a lo que por lo general respondieron “yo

---

<sup>52</sup> Ibidem P. 38

nunca voy a dejar a mis papás.” Por otra parte el adulto mayor vive de diferente manera la visita de otros adultos o de familiares que de niños tan pequeños, para ellos es muy grata esta convivencia.

Una vez por mes acuden al asilo un grupo de damas voluntarias, que organizan entre los adultos mayores un juego llamado Bingo, en el que proporcionan como premio dinero y regalos significativos, cuando desempeñan este juego es muy marcada la convivencia que se da entre ellos, ya que en vez de manifestarse la rivalidad se presenta el compañerismo, ayudándose a ver sus fichas y poder ganar.

En el mes de Diciembre se invitó a un grupo de teatro de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y ellos presentaron para el adulto mayor una pastorela, en la que se divirtieron y participaron, terminando esta, los actores de dicha obra llevaron piñatas y las religiosas prepararon comida para poder celebrar una posada, los actores ayudaban a que los adultos rompieran las piñatas y tomaran sus alimentos. Esta fue otra de las actividades en la cual pudimos comprobar que el apoyo de actividades que no son comunes en ellos y el convivir con personas externas al asilo, favorece en ellos aspectos como son las relaciones sociales y la convivencia.

Podemos observar que para estimular la convivencia y la comunicación entre los adultos mayores es muy factible apoyarnos de la animación socio cultural y las redes de apoyo, ya que dentro de esto se presentan actividades a las cuales no están acostumbrados y la novedad de estas los lleva a ser más extrovertidos con los demás miembros de su comunidad.

### **5.3 SUGERENCIAS**

Se sugiere a las autoridades del asilo tener continuidad en dicho proyecto, recibiendo estudiantes de la Licenciatura en Psicología que realicen prácticas y/o Servicio Social, capacitados para seguir llevando a cabo estas actividades y que no sean en un futuro un grato recuerdo.

Al iniciar una intervención en una institución como esta, ya sea pública o privada es importante tomar en cuenta las limitaciones con las que se debe trabajar, para así construir objetivamente las técnicas y futuros dispositivos de intervención.

De igual forma, es de suma importancia iniciar con un análisis del encargo institucional y la demanda, para así equilibrar ambos y cubrir las expectativas de ambos beneficiarios que en este caso son las personas de la tercera edad y el personal de dicha institución

Durante la intervención se pudo observar que el trabajo multidisciplinario es de suma importancia, ya que se está trabajando con seres bio-psico-sociales, los cuales requieren una atención integral, por lo que resulta importante tomar en cuenta a estudiantes y profesionistas de otras áreas, como nutriólogos, fisioterapeutas y las redes de apoyo social.

De igual forma sería importante que en futuras intervenciones por parte del personal de la Psicología se pusiera mayor énfasis en cuestiones psicoterapéuticas y en psicopatologías propias de esta etapa de la tercera edad, para así dar atención a ellas por profesionales de la Psicología (no estudiantes) y seguir en mejora de la calidad de vida de estos seres humanos.

Es importante ésta atención por parte de profesionales y no estudiantes ya que éticamente el estudiante está limitado a realizar diversos procedimientos clínicos

en el escenario pero que son altamente necesarios y demandados por los usuarios y por el mismo personal de la institución.

La presencia de un psicólogo como plantilla del personal en una Institución como es el asilo, es de suma importancia, ya que en esta viven seres que a menudo presentan sentimientos de tristeza, abandono, enojo, etc. y que deben ser tratados por profesionales de la psicología.

Ahora bien el papel de la psicología de la salud es imprescindible, ya que el promover estilos de vida saludable es de la competencia de esta rama de la Psicología y al llevar a cabo acciones que promueve esta rama de la Psicología se verá mejorada de manera significativa la calidad de vida de las personas de la tercera edad que habitan en una institución de asilo.

El realizar una futura intervención orientada por la Psicología Social, insertando un análisis de tipo institucional complementarían la presente intervención que se aplicó con las personas de la tercera edad asiladas.

Como podemos observar la aplicación de la Psicología en esta etapa de la vida es de suma importancia, ya que hablamos de seres humanos que por lo general son discriminados, maltratados y abandonados por la sociedad y por ellos mismos y que mejor que un Psicólogo para poder trabajar y mejorar estas condiciones de vida para así culminar con una etapa de la tercera edad vivida con calidad.



## VI LA IMPLICACIÓN ANTE EL ADULTO MAYOR

Para comenzar el presente capítulo, es necesario revisar la definición de implicación, la cual nos dice que “la implicación institucional es el conjunto de relaciones, conscientes o no, del actor y del sistema institucional. Se trata de todo aquello que articula el actor con la institución; es un concepto eminentemente relacional”<sup>53</sup>

Existen diferentes tipos de implicación de acuerdo con Roberto Salazar, mencionando la *Implicación epistemológica*, en donde el interventor toma en cuenta a la institución con un carácter estrictamente conceptual, la *implicación semiológica* la cual opera en dos niveles, el paradigmático y el sintagmático, la *implicación social e ideológica* involucra a todos los agentes sociales de la institución sin excluir al analista, en este caso el interventor, por último esta la *implicación afectiva o libidinal* que exponen los espacios institucionales como lugares donde no solamente se realizan funciones, técnicas y estrategias específicas, sino también se logran identificar afectos y afinidades con grupos o sub grupos de esa institución.

En la presente intervención se identifican la implicación social e ideológica y la implicación afectiva o libidinal, para la comprensión de ello se menciona el siguiente contexto.

La primera ocasión que visité el asilo me quede con una impresión de abandono, los adultos mayores pedían de una forma sutil atención, lo que desde un inicio me motivó a trabajar con ellos.

Nunca había estado en mis planes el trabajar en un asilo, me imagine muchas veces en un consultorio o con niños, pero nunca con personas de la tercera

---

<sup>53</sup> Salazar Guerrero Roberto; *Imaginación y deseo, los actores del ámbito universitario*; Universidad Autónoma Metropolitana-Atzacapalco, Miguel Ángel Porrúa Editores; México 2001; P. 27

edad, tal vez porque tenía la idea errónea de que el adulto mayor se encontraba en sus casas atendido por su familia, nunca pensé a fondo la idea de que este viviera en un asilo, se me hacía muy lejana la escena, lo cual en un principio me hizo pensar que sería muy difícil integrarme con las personas de la tercera edad, otra de las razones que me hizo pensar esto es que en mi vida he tenido muy poca convivencia con estas personas solo conocí a mi bisabuela que ya murió y a mi abuela.

Cuando empecé a integrarme con las personas del asilo y me narraban sus historias sentía rabia e impotencia por no poder hacer nada por ellos, ya que la mayoría se quejaban de que “los ingratos hijos los habían abandonado”. Considero que estos sentimientos provienen del hecho de que nunca imaginé que un hijo pudiera abandonar a sus padres, porque lo que viví en la infancia fue muy diferente.

Está de sobra decir que amo a mis padres, pero desde que estoy en el asilo he aprendido a valorarlos, a valorar su juventud y a convencerme de que jamás me gustaría abandonarlos. También he podido identificar un gran miedo a vivir mi vejez dentro de un asilo, materialmente se tiene todo dentro de una institución de este tipo, pero la mayoría de ocasiones no se tiene cariño ni atención lo cual lleva a vivir una gran tristeza, porque sobra el día, las horas se hacen eternas sin hacer nada, se ocupan todas esas horas para estar pensando en “los ingratos hijos” o en un deseo de morir. Todo esto que he observado es lo que me da miedo, no me gustaría vivir así mi vejez.

Cuando ya estaba integrada en la dinámica laboral con las personas de la tercera edad lo que más me causó impresión fue la primer muerte que viví dentro del asilo, era una mujer que en los últimos días no quería comer ni tomar líquidos y yo me acercaba a darle en la boca, me involucré mucho emocionalmente con ella, un día llegué buscándola, me dijeron que había fallecido y me causó mucha impresión, necesité hablar sobre esto con alguien y un Psicólogo de la escuela

me escuchó, él me ayudo a comprender y resolver algunos sentimientos que tenía en ese momento, eso fue al principio, con el tiempo han fallecido más personas y yo también he aprendido a ver el lado bueno de esto; ya no están sufriendo, tanto física como emocionalmente, al parecer superé la primera gran impresión que viví dentro del asilo.

Existen personas que están internadas en un asilo no por abandono sino por otras causas, por ejemplo falta de tiempo para proporcionar los cuidados adecuados, por lo que la existencia de estas instituciones es de gran utilidad en todos los casos, recuerdo cuando ingresó por primera vez una mujer al asilo, ella vivía sola, comía lo que los vecinos le llevaban , permanecía en un cuarto muy pequeño (no casa) y en pésimas condiciones higiénicas, ¿Qué habría pasado si no existiera una institución que la recogiera? Muy probablemente hubiera muerto y tal vez nadie se habría dado cuenta.

Respecto a la muerte, antes de entrar al asilo me daba mucha tristeza saber del fallecimiento de quien fuera, mucho más si imaginaba la muerte de algún ser querido, siempre me aferraba a la idea de la vida y no de la muerte, después de estar conviviendo con personas de la tercera edad que sufren física y emocionalmente he aprendido que llega un momento en que tenemos que dejarlos ir, sin que sepan que nos quedamos sufriendo porque en cierta forma nos sentimos identificados y reconocidos por esa persona.

Un adulto mayor es un ser humano igual a nosotros, con sentimientos que muchas veces son heridos por el rechazo hacia ellos. Estas personas requieren de cuidados especiales para su edad y que mejor si esos cuidados se proporcionan con la intención de ayudar a una mejora en la calidad de vida y no por obligación o por recibir únicamente un estímulo económico.

*Hegel* decía que en ciencia, el concepto debe representar no sólo al objeto, sino también al sujeto, así como la relación que los vincula, Por otra parte *Sartre*

decía que no se puede estar fuera de un grupo, fuera de un conjunto, sin estar dentro de otro.<sup>54</sup> La implicación nos ayuda a dejar entendida la relación que existe entre el sujeto y el objeto de estudio. Es decir, no podemos comprender la etapa de la ancianidad solamente como una etapa de la vida que podemos analizar e investigar, para poder intervenir adecuadamente y lograr los objetivos deseados, se debe entender al adulto mayor como sujeto que vive dicho proceso de la ancianidad y no como un estudio meramente teórico.

Al haber tenido la oportunidad de intervenir en una Institución para adultos mayores, se logro conocer el desarrollo de dicha etapa, los principales padecimientos que esta población presenta y en sí la forma de vida de ellos al estar en condiciones de asilo, pero cabe resaltar la grata experiencia que se obtuvo al interactuar con el sujeto, se conocieron seres humanos, historias de toda una vida y en algunos momentos el objeto de estudio paso a segundo término, dando prioridad a los sujetos con los que se trabajo.

Se encontró un objeto de estudio que rindió satisfacciones, ya que se realiza un proyecto de intervención con personas de la tercera edad que viven en asilo y con el cual se espera la culminación de un proyecto personal, pero más aún, con los sujetos se obtiene una satisfacción de emociones, ya que se les brindó momentos de alegría y recreación que disfrutaron y gozaron, todo esto deja en mi una sensación de plenitud.

Al realizar una intervención de tipo institucional donde se trabaja directamente con personas, se debe tener presente que “cuanto mayor ansiedad ocasiona un fenómeno, menos capaz parece el hombre de observarlo debidamente, de pensarlo objetivamente y de crear métodos adecuados para describirlo, entenderlo, controlarlo y pronosticarlo.”<sup>55</sup> Es por ello que al momento de sentir que

---

<sup>54</sup> Manero Brito Roberto; *Introducción al análisis Institucional*; Revista Tramas, Revista de psicología No. 1; México; UNAM-X Diciembre 1990 P.133

<sup>55</sup> Devereux George; *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*; Siglo XXI Editores; México 1999; P. 27

un fenómeno como lo es la muerte nos impacta de forma considerable se debe trabajar con apoyo profesional para no interferir con el adecuado manejo de la intervención.

Para mi forma de pensar, la vejez es una de las etapas más importante de la vida, debido a que la mayoría de los adultos mayores refieren estar cansados de toda una historia, es una etapa en la que el adulto mayor debe disfrutar su tiempo y realizar cosas que sean de su agrado y prepararse para morir en paz con ayuda especializada de Tanatólogos, por lo que no concibo a un adulto mayor viviendo la última etapa de su vida con preocupaciones por el abandono, o durmiendo todo el día porque no hay nada que hacer.

Esta intervención me dejó muchas enseñanzas, como persona aprendí a valorar esta importante etapa de la vida, a valorar la juventud de mis padres y por qué no la mía también, aprendí a tener una visión sobre la vejez de mis seres queridos. Las personas de la tercera edad del asilo me dejaron historias de vida y enseñanzas muy interesantes, aprendí a apreciarlos.

Como profesionista aprendí que el psicólogo trabaja con el ser humano a lo largo de toda su vida, aunque muchas veces hacemos énfasis en diversas etapas, la ancianidad también es una de ellas y también se pueden obtener análisis muy importantes. Como psicóloga pude poner en práctica diversos aprendizajes de tipo humanista que adquirí durante mi preparación profesional a personas que en verdad lo necesitaban, eso dejó una gran satisfacción en mí, como profesionista y como ser humano.

Son diversas las funciones que puede realizar el psicólogo entre personas de la tercera edad, estos son seres humanos que como todos requieren de una atención personalizada y especializada, no solamente en aspecto de su salud física o su nutrición, también en la atención de su salud mental, de manejo de emociones, ya que por el simple hecho de permanecer en un asilo, la mayoría se

percibe así mismo como un ser abandonado y esto genera en algunas de estas personas trastornos de tipo emocional como depresión y ansiedad, además de otros trastorno propios de esta etapa, los cuales deben ser identificados y tratados por el personal de la psicología.

En la actualidad es recomendable la atención psicológica para todos y cada uno de los seres humanos, debido a la diversidad de condiciones de vida, esta recomendación no puede ser excepción para las personas de la tercera edad, quienes cuentan con toda una historia de vida de muchos años y que en la actualidad se encuentran en la última etapa de esta y en muchas ocasiones viviendo sentimientos de frustración, depresión o enojo, debido generalmente a las condiciones de asilo en las que se encuentran.

Concluimos manifestando la satisfacción al haber realizado este proyecto de intervención, nuestro principal objetivo siempre fue en mejora de la calidad de vida del adulto mayor asilado, por ello la realización de dichas actividades que finalmente nos demostraron que el objetivo fue cumplido, ya que al momento de intervenir en campo con el adulto mayor la calidad de vida se vio mejorada.

## VII REFERENCIAS

### LIBROS:

- Ayala José, Alvarez Isaias, Benavides Luis, Canedo Jorge, Castro Manuel, Guzmán José, Schugurensky Daniel; *La Evaluación en Educación de Adultos y Promoción Social*; México; Centro de Estudios Agrarios; 1987
- Calatayud F Morales; *Introducción al estudio de la Psicología de la Salud*; México; Universidad de Sonora; 1997
- Davidoff Linda L; *Introducción a la Psicología*; Tercera Edición; México; Editorial McGraw-Hill; 1989
- De Castro Ángel; *La tercera edad, tiempo de ocio y cultura*; Madrid; Editorial Narcea; 1995
- Devereux George; *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*; México; Siglo XXI Editores; 1999
- Echánove Fernández Eida; *Educación continu*  
*a para el personal de salud en el primer nivel de atención*; México D.F; Centro Universitario de Tecnología Educativa para la Salud; Universidad Autónoma de México; 1986
- Gispert Carlos, Corpas Antonio, Suris Antonio; *Diccionario de Psicología*; Barcelona España; Editorial Océano Centrum; 1999
- Goffman Erving; *Internados, Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*; Buenos Aires, Argentina; Editorial Amorrortu; 1972
- González Núñez José de Jesús; *Psicoterapia de Grupos*; México D.F; Editorial Manual Moderno; 1999
- Guattari Felix, Lourau René, Lapassade Georges, Mendel Gerard, Ardoind Jacques, J. Dubost, A. Levy; *La Intervención Institucional*; Buenos Aires; Folios Ediciones; 1995
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, Instituto Hidalguense de la Mujer; *Las mujeres en Hidalgo*; México D.F; Primera Edición; 2004
- Lozano Cardoso Arturo; *Introducción a la geriatría*; México DF; Méndez editores; Segunda edición; 1992

- Master Kolodny RC WH, Jonson VE.; *Tratado de medicina sexual*; La Habana; Editorial Científico Técnica; 1985
- Morris Charles G.; *Introducción a la Psicología*; México; Editorial Prentice hall; 1997
- Norbert Elias; *La soledad de los moribundos*; México; Fondo de cultura económica; 1994
- Nussbaum Martha C., Sen Amartya; *La calidad de vida*; México; Fondo de Cultura Económica; 1996
- Oblitas Luis; *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*; Thomson; México 2004
- Papalia Diane E., Wendkos Olds Rally; *Desarrollo humano*; Colombia; Editorial Mc. Graw Hill; 2001
- Passanante Ma. Ines; *Políticas sociales para la tercera edad*; Buenos Aires; Editorial humanitas; 1991
- Phillip G. Zimbrado; *Psicología y vida*; México; Editorial Trillas; 1999
- Rice, P.F.; *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*; México; Editorial Prentice Hall; 1997
- Rodríguez Estrada Mauro, Corona Gutiérrez David, Goñi Laura; *Creatividad en la tercera edad*; México; Panorama Editorial; 1998
- Rodríguez Gómez Gregorio, Gil Flores Javier, García Jiménez Eduardo; *Metodología de la investigación cualitativa*; España Aljibe 1992
- Salazar Guerrero Roberto; *Imaginación y deseo, los actores del ámbito universitario*; Universidad Autónoma Metropolitana-Atzacapozalco, Miguel Ángel Porrúa Editores; México 2001
- Santacreu Mas José; *Psicología clínica y Psicología de la salud*; Madrid; Facultad de Psicología; Universidad Autónoma de Madrid; 1989
- Segatore Luigi Dr.; *Diccionario Médico Teide*; Barcelona; Editorial Teide; 1989
- Shepard Jon M.; *Sociología*; México D.F; Editorial Limusa; 2001
- Sociedad mexicana de Psicología; *Código Ético del Psicólogo*; México; Editorial Trillas, Segunda Edición, 1990.
- Soto Martínez, M. Adriana; *La sociedad intervenida*; México; UAM-X; 1999



## **REVISTAS**

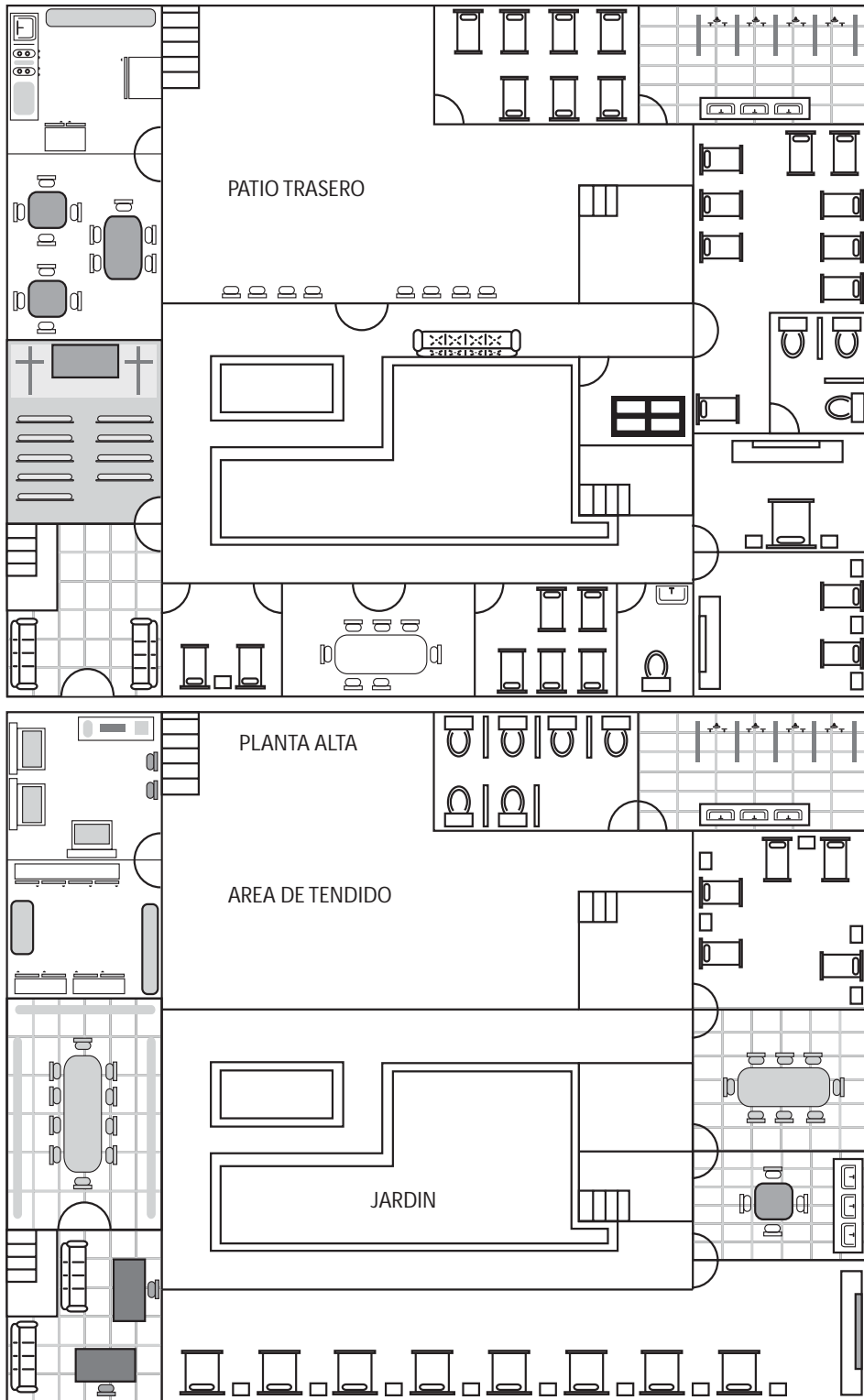
- Manero Brito Roberto; *Introducción al análisis Institucional*; Revista Tramas, Revista de psicología No. 1; México; UNAM-X Diciembre 1990

## **ARTICULOS DE INTERNET**

- Dirección General de Información en Salud; Secretaría de Salud; <http://www.salud.gob.mx/>; México 2004; 18 De Junio de 2005
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; Secretaría de Desarrollo Social; <http://www.inapam.gob.mx/>; México 4004; 15 De Febrero de 2005

# ANEXOS

# ANEXO 1 CROQUIS DEL ASILO



## ANEXO 2

### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN (BENEFICIARIOS DIRECTOS)

Los beneficiarios directos de este proyecto son 20 mujeres del asilo, Los beneficiarios indirectos del mismo proyecto son el personal religioso, administrativo y de intendencia.

No.	Sexo	Escolaridad	De ambulación	Ven	Oyen	Edad
1	Femenino	3° primaria	Andadera	✓	✓	80
2	Femenino	Comercio	Andadera	x	x	86
3	Femenino	2° primaria	Silla de ruedas	✓	✓	92
4	Femenino	2° primaria	Silla de ruedas	✓	✓	84
5	Femenino	4° primaria	Sola	✓	½	Se desconoce
6	Femenino	Preparatoria	Sola	✓	✓	91
7	Femenino	2° primaria	Bastón	✓	✓	87
8	Femenino	Primaria	Bastón	✓	½	81
9	Femenino	3° primaria	Bastón	½	✓	93
10	Femenino	Primaria	Bastón	✓	✓	90
11	Femenino	Secretaria Ejecutiva	Andadera	x	½	Se desconoce
12	Femenino	2° primaria	Silla de ruedas	✓	✓	66
13	Femenino	2° primaria	Andadera	✓	✓	69
14	Femenino	Primaria	Andadera	✓	✓	82
15	Femenino	Primaria	Silla de ruedas	✓	✓	Se desconoce
16	Femenino	Enfermera y partera	Bastón	✓	½	97
17	Femenino	Contadora	Sola	½	✓	Se desconoce
18	Femenino	Primaria	Silla de ruedas	✓	x	90
19	Femenino	3° primaria	Sola	✓	✓	87
20	Femenino	Secretaria	Bastón	x	✓	80

### ANEXO 3

#### ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA EVALUACIÓN DIRIGIDA A PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN

Encuadre

¿Me podría describir un día común y corriente de las personas que viven aquí?  
Desde que se levantan hasta que se duermen.

¿Por qué están ellos aquí?

¿Cómo es la relación entre estas personas?

¿Ustedes cómo perciben cuando una persona está triste o alegre?

¿Cuáles son los temas de conversación que principalmente abordan?

¿Cuáles son las actividades que realizan en su tiempo libre?

¿Cuáles son las principales enfermedades y malestares que ellos presentan?

¿Cómo se presta la atención médica hacia ellos?

¿En qué consiste su alimentación?

¿Qué tipo de actividad física realizan?

¿Cuál es su propósito de trabajar con ellos?

¿Cómo describiría las condiciones ideales para personas de la tercera edad  
que viven en una Institución como esta?

## ANEXO 4

### CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR ASILADO

#### CARTA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

<b>IDENTIFICAR APTITUDES Y ACTITUDES EN CADA ADULTO MAYOR</b>				
OBJETIVOS	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención personalizada al adulto mayor y encontrar actividades específicas para cada uno de ellos</li> </ul>	<p>Por medio de plática y diversas actividades como leer, escuchar música, realizar ejercicios, etc. Se pretende identificar las actividades en las que el adulto mayor pueda participar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libros, cuentos, periódicos, con diferente tamaño de letra.</li> <li>• Grabadora</li> <li>• Música</li> </ul>	<p>1 Hora por semana</p>	<p>Debido a las malas condiciones físicas en las que se encuentran algunas personas, no les es posible realizar todas las actividades que están planeadas, por lo tanto pretendemos realizar un diagnóstico de cuales son las actividades que podrá realizar cada persona.</p>

### GESTIONAR CONVENIOS CON ESCUELAS

OBJETIVOS	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ocupar espacios libres de las personas de la tercera edad y que sientan la atención de diversas personas.</li> </ul>	<p>Se pretende realizar el convenio con algunas escuelas preescolar y/o primaria para que los niños visiten a los adultos mayores, llevando las réplicas de sus actividades escolares como son: bailables, recitales, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso Humano (realizador del programa)</li> </ul>	<p>2 Horas cada dos semanas</p>	<p>Es importante que los niños conozcan la situación de una persona de la tercera edad asilada, ya que muchas veces desconocen esto, así mismo es estimulante para el adulto mayor tener actividades diferentes a las que viven a diario.</p>

### ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL

OBJETIVOS	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular el pensamiento crítico de cada persona por medio de las salas de lectura y de cine.</li> <li>• Estimular su sentido de la vista y oído</li> <li>• Enseñar al niño el reconocimiento del adulto mayor.</li> <li>• Brindar al</li> </ul>	<p><b>“Abuelito cuéntame un cuento”:</b> Se invitarán a niños de las escuelas con las que se ha realizado el convenio para que los adultos mayores les puedan contar un cuento ya sea leído o espontáneo.</p> <p><b>“Sala de cine”</b> Se les proyectarán películas en español para después invitarlos a comentar lo que apreciaron, comprendieron y</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso Humano</li> <li>• Cuentos</li> <li>• video casetera</li> <li>• películas en español</li> <li>• Cuentos de fábulas</li> </ul>	<p><u>“abuelito cuéntame un cuento”</u>: 2 Horas cada dos semanas</p> <p><u>“Sala de cine”</u>: Dos veces por más.</p> <p><u>“Sala de lectura”</u>: Una vez por semana.</p> <p><u>“Eventos artísticos”</u>: Una vez por mes</p>	<p>Las actividades de animación sociocultural permiten asumir al adulto mayor el protagonismo de su propio desarrollo, así mismo favorece la iniciativa, la capacidad de imaginación y creatividad.</p> <p>“La animación sociocultural es un proceso a través del cual el individuo encuentra la posibilidad y el deseo de convertirse en agente activo-protagonista de su propio desarrollo y el desarrollo de su territorio.”<sup>56</sup></p>

<sup>56</sup> Ángel de Castro; *La tercera edad tiempo de ocio y cultura*; Editorial Narcea, P. 40



<p>adulto mayor momentos de entretenimiento y enseñanzas.</p>	<p>alguna moraleja.</p> <p><b>“Sala de lectura”:</b> Se leerán cuentos o historias en grupos donde al final se comentará lo que cada quien comprendió de la lectura y se buscará una moraleja.</p> <p><b>“Eventos artísticos”:</b> Invitar a artistas o grupos musicales para que acudan al asilo a regalar su arte al adulto mayor, gestionar réplicas de obras teatrales.</p>			
---	---	--	--	--

TALLERES OCUPACIONALES				
OBJETIVOS	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular la creatividad en el adulto mayor.</li> <li>• Lograr que el adulto mayor se sienta útil en el entorno que vive.</li> </ul>	<p>Apoyar al adulto mayor para que realice manualidades y posteriormente proponga nuevas ideas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para realizar estas actividades se requiere de recursos económicos para comprar material que utilizarán.</li> </ul>	<p>Dos veces por semana</p>	<p>Se dice que la creatividad es el mejor antídoto contra la decadencia de la etapa de la vejez.</p> <p>“ La creatividad connota novedad, sorpresa, esperanza, alegría, optimismo, dinamismo, entusiasmo, riqueza de opciones, libertad.”<sup>57</sup></p>

<sup>57</sup> Mauro Rodríguez Estrada, David Corona Gutiérrez, Laura Goñi; *Creatividad en la tercera edad*; México 1998:Panorama Editorial; P. 55

**ACTIVIDADES FÍSICAS**

OBJETIVOS	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacerle ver al adulto mayor que el hecho de ubicarse en esta etapa de la vida, no implica abandonar su cuerpo.</li> <li>• Enseñarlos a estimular sus músculos para evitar que se atrofien.</li> </ul>	<p>Realizar ejercicios donde ellos intenten hacer movimientos con todas las partes de su cuerpo como brazos, hombros, manos, piernas, cabeza, cuello, etc. Estimularlos a caminar diariamente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso Humano</li> </ul>	<p>De 20 a 30 minutos tres veces por semana.</p>	<p>Los adultos mayores que practican algún deporte o se ejercitan son más sanos, más vitales y más dispuestos a enfrentar la vida cotidiana. El ejercicio físico actúa sobre la salud física y mental del ser humano, mientras el sedentarismo y la falta de movimiento son factores determinantes de muchas enfermedades.</p>

<b>SALIDAS AL PARQUE</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO DE DURACIÓN</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar de ambiente para que el adulto mayor tenga la visión del ambiente externo y no tenga una sensación de encierro absoluto.</li> </ul>	Contando con el permiso de las autoridades, sacar al parque a los adultos mayores, algunos saldrán caminando y otros en sillas de ruedas, dependiendo su condición física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recurso Humano</li> </ul>	Una vez cada dos semanas	Existen necesidades humanas básicas y que se deben considerar para poder incrementar una calidad de vida, una de estas necesidades es la de vivir en armonía con la naturaleza, que se refiere a “ La oportunidad de disfrutar de la naturaleza, ya sea mediante la contemplación o por medio de actividades como el paseo, la jardinería y la pesca” <sup>58</sup>

<sup>58</sup> Martha C. Nussbaum, Amartya Sen; *La calidad de vida*; Fondo de Cultura Económica; México 1996, P. 130

<b>TÉCNICAS DE RELAJACIÓN</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO DE DURACIÓN</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar técnicas con las personas, donde ellos aprendan a relajarse por si solos cuando se sientan estresados o nerviosos.</li> </ul>	<p>Se les enseñará a los adultos cómo poder relajar su cuerpo por medio de ejercicios, respiración adecuada, estas técnicas se acompañarán de música.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grabadora</li> <li>Música para técnicas de relajación.</li> </ul>	Una vez por semana	El estrés es fuente de malestar psicológico para gran parte de las personas que puede producir alteraciones en el estado de salud. La relajación es una técnica utilizada frecuentemente para reducir estos niveles de estrés.

RECONOCIMIENTO SOCIAL				
OBJETIVOS	DESARROLLO	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	JUSTIFICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exponer las fotografías posteriormente</li> <li>Dar a conocer a la población en general la productividad que un adulto mayor puede desempeñar cuando es estimulado.</li> </ul>	<p><b>“Toma de fotografías”:</b> Se tomarán fotos de las personas realizando las diversas actividades que mencionamos anteriormente.</p> <p><b>“Exposición de avances”:</b> Realizar un evento en donde el adulto mayor pueda dar a conocer a la gente externa al asilo las actividades que ellos realizan como sus manualidades y fotos de las demás actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rollos de fotografías</li> <li>Revelado</li> <li>Papel mural para realizar colage de fotos</li> </ul>	<p><u>“Toma de fotografías”:</u> Siempre que se desarrolle una actividad.</p> <p><u>“Exposición de avances”:</u> Cada seis meses.</p>	<p>En la actualidad los adultos mayores son discriminados frecuentemente, no son reconocidos ni valorizados por la sociedad, lo que hace que la autoestima de estas personas decaiga. Al lograr que la sociedad le otorgue su atención y su reconocimiento a los adultos mayores, Ellos se valorarán mejor a sí mismos.</p>

<b>ATENCIÓN A LA SALUD</b>				
<b>OBJETIVOS</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO DE DURACIÓN</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir enfermedades en las personas de la tercera edad.</li> <li>Crear hábitos de higiene y cuidado personal .</li> </ul>	<p>Se invitarán a Instituciones de salud para que asistan frecuentemente a proporcionar pláticas al adulto mayor con la finalidad de enseñar a estas personas como deben cuidar su salud y que hábitos higiénicos se deben llevar a cabo, se pretende invitar a nutriólogos, odontólogos, médicos generales, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recurso Humano</li> </ul>	Una vez por semana.	En la etapa de la tercera edad frecuentemente se presentan complicaciones en la salud de estas personas, que les producen enfermedades que muchas veces los llevan a la muerte, es por ello la importancia de llevar a cabo acciones respectivas al primer nivel de prevención; “Promoción de la salud y prevención de enfermedades”

**ANEXO 5  
FOTOGRAFIAS**



**ANIMACION SOCIO CULTURAL**



**TALLER OCUPACIONAL**





ACTIVIDADES FISICAS



RECOCIMIENTO SOCIAL



SALA DE CINE



EXPOSICION DE TRABAJOS