

*Universidad Central "Martha Abreu" de las Villas
Departamento de Estudios Socioculturales*



Facultad de Ciencias Sociales

Trabajo de Diploma.

Título: Proyecto de Intervención Sociocultural para potenciar la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos "Playa Panchita" del municipio Corralillo, desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario.

Autor: Diuvel Ernesto Martín Díaz.

Tutora: Dra. Graciela Urías Arboláez

Santa Clara, 2009

CUBA

"Que todos vivan una larga vida y nunca lleguen a ser "VIEJOS" y el que está viejo... Que aprenda a disfrutar como "MAJOR", cada minuto de su día" [...]

("desconocido").



Dedicatoria

A mi mamá Mercedes, por ser lo más bello e importante para mí.

A mi abuela Isabel que desde el cielo guía, con su luz, mis pasos cada día.

A toda mi familia, por ser el apoyo y la felicidad de mi vida.

Agradecimientos

A la Revolución por darme la posibilidad de convertirme en un hombre de bien.

A Giselle por su amor, su ayuda y perseverancia.

A mi tutora Graciela, por su guía y apoyo constante.

A María Elena, Alfredo Carratalá y Ragnia, por mostrarme el camino del éxito.

A Mely, por ser como una madre y confiar tanto en mí.

A mis amigos, por darme momentos de infinita alegría.

A Maité, Dianelis, Leduán, Youry, Osmel, Fidel y Norge; por ser mis hermanos, mis amigos y mucho más.

A mis compañeros de aula que nunca olvidaré, en especial a Martica, Yadira Aguilar, Yadira Portal, Nathaly, Yoslandy, Jorge Lester, Yandry y Alejandro.

A mis profesores, por el tiempo, la entrega y el esfuerzo.

Y a todos los que de una forma u otra contribuyeron a la realización de este trabajo.

Gracias.

Resumen

La presente investigación aborda importantes aspectos relacionados con el Adulto Mayor a partir de la necesidad de potenciar su calidad de vida. La misma se circunscribe al Hogar de Ancianos "Playa Panchita" del municipio Corralillo en Villa Clara.

Se sistematizan las principales cuestiones teóricas en torno a la conceptualización del término adulto mayor, además de argumentos fundamentales relacionados con la calidad de vida y la institucionalización de los mismos. El desarrollo de la investigación se realiza desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario, pues propone que los necesitados sean capaces de satisfacer sus propias demandas a través de la búsqueda de soluciones.

La creación de grupos de reflexión, sirve de base para la interacción y la búsqueda coherente de los diferentes criterios, a partir del diagnóstico de las necesidades en cuanto a calidad de vida del Adulto Mayor en esta institución. El desarrollo de un proyecto de intervención, gestado y basado en el criterio y necesidad de sus participantes, dotó a esta investigación de un nivel de implicación, cooperación y participación mayor.

En el trabajo se muestran las premisas para la construcción del proyecto, su diseño, instrumentación y experiencias prácticas obtenidas en el desarrollo del mismo. Se demuestra su validez a través de los tres procesos que caracterizan el desarrollo de lo comunitario como cualidad para comparar los resultados antes y después de su aplicación, lo cual ofrece la posibilidad de evaluar el nivel alcanzado en la proyección del proceso de potenciación de la calidad de vida del Adulto Mayor.

Índice

<u>Contenidos</u>	<u>Pg.</u>
Introducción	1
Capítulo 1: <i>La intervención sociocultural como vía para potenciar la calidad de vida en el adulto mayor desde la metodología del autodesarrollo</i>	11
Epígrafe 1.1: <i>Adulto Mayor</i>	11
Epígrafe 1.2: <i>Calidad de vida en el Adulto Mayor</i>	20
Epígrafe 1.3: <i>Institucionalización del Adulto Mayor</i>	24
Epígrafe 1.4 : <i>La intervención sociocultural como vía para potenciar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado desde la perspectiva del autodesarrollo</i>	30
Epígrafe 1.4.1: <i>El autodesarrollo como gestor de la calidad de vida del Adulto Mayor</i>	34
Capítulo II: <i>Proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario</i>	37
Epígrafe 2.1. : <i>Fundamentos metodológicos del proceso de intervención</i>	37
Epígrafe 2.2.: <i>Instrumentación de la Metodología para el autodesarrollo comunitario para potenciar la calidad de vida en el adulto mayor en el hogar de anciano “Playa Panchita”</i>	42
Epígrafe 2.2.1: <i>Etapa No 1: Intercambio inicial con el sujeto demandante o necesitado de la acción profesional</i>	42
Epígrafe 2.2.2: <i>2da Etapa: Exploración del escenario y pre diagnóstico</i>	47
Epígrafe 2.2.3: <i>3ra Etapa: Diagnóstico participativo y búsqueda de soluciones</i>	51
Epígrafe 2.2.4: <i>4ta Etapa. Evaluación de la eficacia del proyecto de intervención</i>	69
Conclusiones	75
Recomendaciones	77
Bibliografía	78
Anexos	

Introducción

El crecimiento sin precedente de la población mundial, es uno de los cambios sociales y demográficos que se han dado en las últimas décadas. Estamos siendo testigos de un aumento considerable en el número de personas de edad avanzada que sobrepasan los 60 años. En la actualidad, más de 6.000 millones de personas viven en nuestro planeta. Las proyecciones indican que en el segundo cuarto de siglo esta cifra se situará entre los 7.800 y 8.900 millones (Oficina, 2007) .El crecimiento de la población es ahora más alto que nunca en términos absolutos, con un aumento de 90 millones de personas por año. El cual ha traído consigo un incremento en las necesidades de salud, sociales y psicológicas.

Las consecuencias del crecimiento de esta población son múltiples, no sólo para la población anciana, sino para la sociedad en general. El envejecimiento de la población constituye un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales.

La vejez en el presente siglo, como fenómeno especial de la vida humana, evoluciona impetuosamente. El hombre de edad se ha convertido en una figura importante en la estructura social.

Nuestra época se ha caracterizado por los avances de la ciencia y los progresos sociales, que han originado un aumento de la esperanza de vida de la población. Este progresivo desarrollo conlleva a un incremento demográfico muy ligado a una creciente esperanza de vida, que pasará de los 66 años actuales a los 77 cuando el siglo XXI llegue a su ecuador. Como resultado, en 2050 se prevé que la población mayor alcance los 2.000 millones, frente a los 600 que había en 2000. (Oficina, 2007) (Ver anexo #1) Además, el segmento que crece más rápidamente es el de los mayores de 60 años, lo que demuestra que la proporción de adultos mayores está incrementándose progresivamente sin límites. La razón fundamental, como se explica anteriormente, es el aumento de la expectativa de vida en los seres humanos y, primordialmente, la disminución de tasas de natalidad.

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados y algunos como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 60 años, mientras se incrementa una tendencia decreciente a la fecundidad, lo cual ha variado en forma notable la pirámide poblacional en el planeta (Ver anexo #1) y también que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos sean más numerosos que los jóvenes.

El estudio del envejecimiento y de sus características se ha ido convirtiendo en objeto de atención prioritaria en el marco del justificado interés actual por la senilidad.

En la sociedad moderna los factores que han contribuido a aumentar la duración media de la vida han sido, sobre todo, los progresos de la medicina, con la disminución de enfermedades infecciosas y de la mortalidad infantil, y también el mejoramiento de las condiciones de higiene, de ambiente y de alimentación, así como la prevención, cada vez mayor, de innumerables enfermedades que antaño cegaban vidas humanas en este período de la vida.

Como consecuencia del aumento de la duración media de la vida, existe un numeroso grupo de personas de la adultez mayor que se enfrentan al proceso de jubilación, y que además de no ser productivas se encuentran aisladas desde el punto de vista psicológico, económico y social, a la vez que necesitan de ayuda.

Satisfacer las crecientes demandas de este segmento de la población e identificar sus características y necesidades representa un desafío que es imposible de ignorar.

En la ciencia actual la vejez es tarea central, concreta y práctica que pretende mantener la vida en un cierto nivel estable real, ampliar los lapsos de la vida individual, retrasar el momento en que aparece la incapacidad laboral de la ancianidad y cambiar su carácter.

“Prepararse para enfrentar la vejez como un proceso natural es la única alternativa. La vida va aprisa, los jóvenes se desarrollan profesionalmente, educan a su descendencia, y no siempre tienen presente que, a la par, sus padres envejecen y les corresponde a ellos desempeñar su nuevo papel de hijos de padres ancianos.” (E. Wallerstein, 2007)

Al llegar a la adultez mayor y después de afrontar el proceso de jubilación, no son pocos los que optan por acudir a una residencia de asistencia social para que sus necesidades estén atendidas al cien por ciento. En algunos casos por decisión propia, y

en otros por necesidad, pues se trata de personas mayores que necesitan atención continuada o permanente. Las residencias geriátricas, o para el adulto mayor son un referente cada vez más frecuente en esta etapa de la vida. Es necesario desmitificar la idea tradicional de residencia geriátrica como un simple lugar de asilo para mayores, y abrir los ojos, percatándose de que se trata de un espacio donde las personas de edad pueden encontrarse atendidas, y como en casa.

Entonces cabe preguntarse ¿cómo lograr que el adulto mayor lleve una vida más placentera dentro de estas instituciones? , pues sencillamente logrando un aumento de la calidad de vida dentro de dichos centros. Que no solamente responden al plano material sino también al espiritual. Todo esto es posible lograrse a través de la gestión de proyectos que integren al adulto mayor nuevamente a la sociedad donde vive, teniendo en cuenta además la participación indispensable del ámbito familiar.

La adultez mayor es un hecho inevitable y en Cuba cada día se hace más segura la misma, pues se lucha de forma continua por aumentar el nivel de vida y como consecuencia la esperanza de ésta.

No se debe tener miedo a envejecer, es parte de la vida, pero lo que sí desean todos, es tener una buena calidad de vida durante esta época. En esto, la familia y la comunidad son fundamentales para un envejecimiento feliz. Pero ¿qué pasa cuando la familia decide que el adulto mayor viva en lo que siempre se ha conocido como hogares de ancianos? Y si no queda alternativa, ¿qué requisitos se deben buscar en ese lugar donde vivirá papá, mamá o abuelos?

Son muchas las personas en el mundo que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida.

El comportamiento del envejecimiento en Cuba está al nivel de los países más desarrollados y constituye un logro de las políticas de salud implementadas desde el inicio de la Revolución. Siendo una de las implicaciones demográficas y sociales más

importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Actualmente el 15% de los cubanos excede de los 60 años y se estima que para el 2015 más del 20% de la población del país esté representada por este grupo. El país ha transitado desde un 11,3% de personas de 60 años y más en 1985 hasta un 16,6% en el 2007, (Sánchez. Yoerkis, 2008)

Esta situación es el resultado lógico de la evolución sociodemográfico del país, pero por la rapidez y magnitud que alcanza, hacen que el envejecimiento poblacional sea identificado como uno de los aspectos más relevantes a considerar dentro de las estrategias para el desarrollo socioeconómico del país.

La prolongación de la vida debe ir acompañada de una mejora de la calidad de la vida de quienes alcanzan esta etapa, siendo imprescindible el conocimiento del estado de salud de este sector, así como sus demandas.

El desafío de una ancianidad saludable ha dejado de ser una excepción y privilegio para convertirse en una oportunidad en países como este, con una esperanza de vida que rebasa los 77 años y programas que apuntan a una calidad de vida cada vez mejor. Pero los pronósticos mundiales y nacionales, ya suceden en Villa Clara, la provincia con el índice de envejecimiento más elevado del país. Durante el 2004 la cantidad de personas que tenía 60 años o más superó aquí al conjunto que se encontraba entre 0 y 14 años. Esto significa que en la actualidad pueden salir más hombres y mujeres del mundo laboral activo que los que entren a él. Existen tres grados de envejecimiento: el incipiente, el moderado y el avanzado.

En esta última categoría se inscribe Cuba, y por supuesto, Villa Clara, que posee una tasa de 20 %, la más elevada del país. (Sánchez .Yoerkis, 2008)

Otro dato digno de análisis es la proporción entre la cantidad de trabajadores y de jubilados. Hoy, esa relación ha descendido de tal forma que hay un pensionado por cada 2.7 obreros villaclareños.

Ello trae consigo que sean menos los que brindan su aporte al trabajo y también a las pensiones, que se financian, en parte, con las contribuciones de quienes desempeñan una labor. Actualmente, la provincia desembolsa más de 300 millones de pesos por

este concepto, gracias a la obra de la Revolución, pues en otros lugares del mundo el Estado ha dejado de ser garante de la seguridad social.

De los trece municipios, el de mayor dificultad es Placetas, tercero más envejecido nacionalmente y Manicaragua resulta el más joven. Todos sufren las consecuencias de esta problemática, por lo que resulta imprescindible encontrar soluciones para aliviar mayores daños al desarrollo socioeconómico.

Corralillo con un 19,3% de envejecimiento se ubica como el tercer municipio más joven de Villa Clara; aunque su tasa de envejecimiento se encuentra por encima de la media nacional (Oficina, 2007). Con tales cifras este municipio no posee cuantiosas edificaciones para la asistencia social, incluso tampoco cuenta con imponentes sumas de pacientes en sus inmuebles. Esto no excluye que en un futuro no muy lejano la población mayor de 60 años que requiere de los cuidados de una institución para el adulto mayor de este territorio villaclareño alcance valores insospechables.

Para ello es de vital importancia convertir la nueva residencia en un lugar de aprovechamiento vital, de alegrías e intercambios y no en una sala de espera de, lo que como proceso natural llegará tarde o temprano, la muerte.

La motivación del investigador no se deriva de la importancia numérica de los ancianos internados ni de la trascendencia mediática que adquieren algunos establecimientos por situaciones de maltrato físico a los ancianos, sino que está originada en la convicción de la necesidad de aportar a la transformación del conflicto que los actores directos de la instituciones geriátricas viven cotidianamente en y con dicha institución, mediante la participación efectiva de esos actores en la misma, el desarrollo de una conciencia crítica y la solidaridad.

Con el fin de conocer aún más sobre la temática con respecto al adulto mayor, se realiza el siguiente trabajo que cuenta con antecedentes, a diferentes investigaciones que se centran principalmente en el problema de la gestión de la seguridad social y las características del adulto mayor en sí mismos y dejan un vacío muy grande en cuanto a la relación que se establece entre el paciente asistenciado y la “nueva casa”, en este caso la residencia geriátrica, así como con todo el personal que desde ese momento comenzarán a ser una nueva familia para el adulto mayor.

En el contexto internacional, países como Colombia, España, Canadá, México, por solo mencionar algunos han alcanzados satisfactorios resultados en la aplicación de estrategias encaminadas al bienestar de los adultos mayores. Estas estrategias van desde nuevas instituciones hasta la creación de instalaciones más cómodas y aún más adaptadas a las necesidades de este grupo.

En Cuba por ejemplo, gracias a la creación del Programa de Atención al Adulto Mayor se puede decir que hoy día, Círculos de Abuelos, Cátedras del Adulto Mayor, Club de los 120 años, son términos que alzan el vuelo al Sistema de Salud Nacional y con ello a la calidad de vida del adulto mayor. Dicho programa cumple el noble propósito de hacer retoñar y florecer a los menos jóvenes, pero su divulgación cotidiana y obligada, en muchos casos no hace latir toda su magia, ni la imperiosa necesidad dentro de la sociedad cubana actual.

El autor del presente trabajo al incorporarse a la realización de su práctica laboral en una institución para el adulto mayor, en este caso el hogar de ancianos “Playa Panchita” del municipio Corralillo, pudo confirmar que aún no son suficientes las acciones para lograr potenciar la calidad de vida del anciano dentro del centro, pues no siempre se planifican estas acciones desde los intereses y necesidades del adulto mayor.

Dentro de esta problemática se destaca según los resultados de la constatación empírica, que en ocasiones se desconocen las preferencias de los ancianos y las acciones diseñadas a tal efecto no se corresponden con los gustos de los mismos.

El acostumbrado misticismo en el tratamiento de la problemática en relación al adulto mayor, obstaculizan el enriquecimiento del mundo interior de estas personas. La planificación de actividades de todo tipo tienen carencias en la satisfacción de sus expectativas por lo que existe una fuerte tendencia a la pérdida del tiempo libre, el cual pudiese ser estupendamente aprovechable para el enriquecimiento del adulto mayor, pues la autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida.

Partiendo de la situación problemática descrita anteriormente se formula el siguiente **Problema Científico**: ¿Cómo potenciar la calidad de vida en el hogar de ancianos “Playa Panchita”, del municipio Corralillo en Villa Clara?

Para ello nos planteamos como **objetivo general**:

- Proponer un proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida en el hogar de ancianos “Playa Panchita”, del municipio Corralillo en Villa Clara.

Interrogantes científicas:

- ¿Cuáles son los referentes teóricos que permiten fundamentar la problemática de la intervención sociocultural como vía para potenciar la calidad de vida en el adulto mayor desde la metodología del autodesarrollo?
- ¿Cuáles es el estado actual de la calidad de vida del adulto mayor que habita en el hogar de ancianos “Playa Panchita”?
- ¿Cómo generar espacios de reflexión que propicien la construcción de un proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida en el hogar de ancianos “Playa Panchita”?
- ¿Qué resultados se obtendrán con la aplicación del proyecto de intervención sociocultural que potencie la calidad de vida en el hogar de ancianos “Playa Panchita”?

Y los siguientes **objetivos específicos**:

- Determinar los referentes teóricos que permitan fundamentar la problemática de la calidad de vida en el adulto mayor desde la metodología del autodesarrollo.
- Diagnosticar el estado actual de la calidad de vida del adulto mayor que habita en el hogar de ancianos “Playa Panchita”, del municipio Corralillo en Villa Clara.
- Generar espacios de reflexión que propicien la construcción de un proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida en el hogar de ancianos “Playa Panchita”.

- Analizar los resultados que se obtendrán con la aplicación del proyecto de Intervención Sociocultural que potencie la calidad de vida en el hogar de ancianos “Playa Panchita “.

MÉTODOS

Del nivel teórico:

- **Histórico-lógico:** Se emplea para estudiar el desarrollo lógico e histórico de los principales criterios sobre el tema. Permite también seguir una secuencia más entendible de conceptos claves, lo que facilita el trabajo del investigador.
- **Analítico-sintético:** Posibilita analizar por partes los principales textos y consideraciones que describen la problemática objeto de estudio. También profundiza en las conclusiones a las que se puede llegar sobre la importancia de potenciar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.
- **Inductivo-deductivo:** Los elementos particulares investigados se toman como referencia, a través de la inducción analítica, para desarrollar la investigación. Se parte de las potencialidades que ofrece la intervención sociocultural para determinar los recursos que brinda a la formación profesional de los estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales. Por el camino deductivo, sin embargo, se parten de consideraciones generales para realizar inferencias y determinar elementos esenciales del análisis realizado.

Del nivel empírico:

- **Análisis de documentos:** se analizaron los documentos relacionados con el “Programa de Atención al Adulto Mayor” el cual se sustenta en la atención comunitaria, hospitalaria y demás instituciones de salud, cuyo objetivo es brindar una atención integral a este grupo etario, para satisfacer sus necesidades de salud, dado al comportamiento del envejecimiento poblacional. Además se analizó la misión del centro estudiado.
- **Entrevistas a directivos y trabajadores asistenciales** de la institución para profundizar en los elementos del diagnóstico de la institución.
- **Observación participante** a partir de la propia actividad profesional del practicante durante el período de estancia en el centro.

- Triangulación de métodos y fuentes: Cruzar información obtenida a través de los diferentes métodos aplicados, para determinar regularidades del diagnóstico grupal e institucional.
- Diseño y realización de sesiones de trabajo grupal a través de las dos formas principales y de mayor impacto en la intervención sociocultural: el método del grupo gestor y el método del grupo de reflexión.

La novedad del trabajo investigativo está en la aplicación coherente de un proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Playa Panchita”, por un profesional de los estudios socioculturales, demostrando las posibilidades de desempeños que tienen estos profesionales en instituciones de la salud en correspondencia con sus habilidades profesionales desarrolladas.

Por otra parte, tomar como referente metodológico la metodología del autodesarrollo comunitario para gestar el proceso de intervención donde los propios pacientes son los protagonistas de concepción, diseño y ejecución las sesiones de trabajo según sus necesidades e intereses.

Es la primera vez que un profesional de los estudios socioculturales se inserta de forma coherente con el funcionamiento de la institución de salud a la realización de su práctica laboral y ofrece resultados prácticos para el centro a través del proyecto de intervención.

El informe de investigación consta de dos capítulos. En el primero se ofrece el marco teórico que sirve de referente a partir de ofrecer una panorámica acerca de cuestiones importantes acerca de conceptos fundamentales como lo son el de envejecimiento, adulto mayor, calidad de vida, así como un acercamiento a lo que son las instituciones para el adulto mayor, así como una valoración de la intervención sociocultural como una alternativa para potenciar la calidad de vida en tales centros. Valora el paradigma del autodesarrollo como potenciador de la calidad de vida del adulto mayor en estas instituciones.

En el capítulo II se ofrecen los fundamentos metodológicos de la investigación empírica a partir de los referentes del paradigma del autodesarrollo comunitario, se realiza el proceso de intervención transitando por las etapas concebidas al efecto y se ofrecen resultados de lo logrado con los pacientes del hogar de ancianos.

El informe también cuenta con conclusiones, recomendaciones bibliografías y anexos.

Capítulo I: La intervención sociocultural como vía para potenciar la calidad de vida en el adulto mayor desde la metodología del autodesarrollo.

1.1. Adulto Mayor

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo: La infancia es la primera, en la cual se da el primer contacto con el mundo y la sociedad en donde las personas le dan enseñanzas básicas para una formación personal.

En la adolescencia el individuo se identifica con inquietud y rebeldía, ante las reglas establecidas en su afán de cambiar el mundo a su manera mientras su cuerpo se identifica y madura con su sexualidad. Se alcanzan logros de estabilidad social y personal. Durante la madurez, que es la siguiente etapa el ser humano, se inicia a vivir con las bases del pasado, una familia y paz precisas.

En la tercera edad¹, así la última etapa del ser humano, el individuo empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, en fin pierde gran parte de sus habilidades físicas e intelectuales.

Una de las cuestiones más discutidas ha sido asumir una categoría que los delimite. Opiniones variables desde viejos, ancianos, senescentes, adultos mayores, tercera y cuarta edad han sido enunciados sin que prime un criterio hegemónico.

La OMS define que: Toda aquella persona, que se encuentre en el período de vida como límite inferior sesenta años es considerada adulto mayor. En 1963 esta organización dividió las etapas de la vida del siguiente modo:

- de 0-44 años es la infancia y juventud.
- de 45-59 años es la edad media o madura.
- de 60-74 años es la ancianidad temprana.

¹ Aunque muchos estudiosos se refieren a una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los ochenta años. Por ellos aparecen expresiones acerca de los "viejos jóvenes" o adultos mayores de las primeras décadas, y de los "viejos viejos" o ancianos añosos para marcar la idea de cambios. En general se abordará en el presente trabajo como una sola etapa: la del adulto mayor y al proceso integral como envejecimiento y vejez.

-de 75-89 años es la ancianidad propiamente dicha.

-de 90 años y mas es longevidad o muy ancianos.

Similar a lo expresado por la OMS, los diputados Sergio Correa, Pedro Araya, Carlos Olivares y Boris Tapia, en Chile, presentaron una moción que incorpora en el Código Civil el concepto de adulto mayor, entendiéndolo como aquella persona que ha cumplido los 60 años. Los autores argumentan que a través del tiempo se ha ido formando un nuevo grupo etéreo generacional, con características especiales, con definiciones diferentes, que deben contemplarse y precisarse en la ley para su mejor entendimiento, mayor consideración y eficaz regulación. (Gómez Suárez.Ramón, 2008)

Hay cambios que se producen, durante esta última etapa, todos de difícil aceptación y que crean una imagen negativa de la persona mayor cuyas características son fea, sin dientes, asexuada, incontinente, senil, confusa y desvalida.

El envejecimiento es un proceso irreversible y por el momento inevitable, nada escapa a él, envejecen personas, plantas, montañas, casas, culturas y hasta las ideas. Por cada organismo viviente existe un máximo de tiempo que se modifica muy poco. El aumento de la edad se acompaña de cambios que repercuten sobre el proceso normal.

Lo primero que debemos tener en cuenta es que el estudio de la vejez debe entenderse desde una perspectiva biopsicosocial, digamos la interrelación entre factores determinantes psicológicos, biológicos y sociales situados y determinados por un contexto y una tradición histórica tanto ontogenética como filogenética.

Como es lógico, además de estos indicadores a tener en cuenta en el envejecimiento como proceso influyen determinados factores que también son importantes para su comprensión (Alba, 2004):

- Cronológico: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Existe relación entre la cronología y el modelo social del envejecimiento, en particular, con los acontecimientos de la vida.

- **Biológico:** Es diferencial pues atañe a órganos y funciones, y multiforme pues sucede a nivel molecular, celular, tisular y orgánico.
- **Psíquico:** Involucra tanto a la esfera cognitiva como a la psicoafectiva y tiene mucha relación con la capacidad de adaptación.
- **Social:** De importancia capital el papel que se desempeña en la sociedad, que garantiza la libertad y el prestigio individual.
- **Fenomenológico:** Sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.
- **Funcional:** Es el resultado de la interacción de elementos biológicos, psicológicos y sociales

La vejez tiene en cada sociedad sus características peculiares y es, la adecuada comprensión de las situaciones biopsicosociales de cada una de ellas, lo que puede permitirnos ahondar en esta etapa de la vida del hombre.

Según Ignasi Casals existen distintos enfoques científicos acerca de las personas mayores. Explica que durante mucho tiempo los profesionales de las distintas ramas de la ciencia trataron el problema del envejecimiento desde su punto de vista exclusivamente, sin tener en cuenta el resto de los aspectos, y entonces plantea a su modo de ver los enfoques básicos que estudian el sector y los problemas principales que presentan. (Casals, 2006) que van desde la perspectiva demográfica, sociofamiliar, económica, psicológica, médica; hasta la antropológica.

El propio enfoque de este autor aborda la esencia de los hilos que mueven el sistema social y a las personas dentro de él. Lo plantea como un enfoque multidisciplinar en el que hay que tener presente el componente político, el social, el psicológico y el antropológico, todos con la mirada puesta en los aspectos que tienen que ver con el adulto mayor. Su perspectiva es que cuando se habla de envejecimiento y de ancianos es enfrentarse con el final de la existencia y por tanto el sentido de la vida.

(Casals, 2006)

La tercera edad, la vejez, el adulto mayor, es una construcción social o, mejor, un conjunto de construcciones sociales como lo es la salud y la enfermedad o cualquier otro género de prácticas sociales. Señala George Minois que "es el medio social el que crea la imagen de los viejos a partir de las normas y los ideales humanos de cada época. Cada civilización tiene su propio modelo de anciano y juzga a los viejos con referencia a ese patrón". (Cabrero, 2006)

El envejecimiento históricamente ha sido asumido desde un punto de vista negativo, convertirse en adulto mayor es visto más bien como expresión de incapacidades físicas y mentales, ineptitud o dificultad para mantener la independencia y la tendencia al arribo de la disminución de la confianza y seguridad de uno mismo.

En definitiva, el debate teórico sobre la naturaleza social del envejecimiento y la existencia de la adultez mayor se reduce, al fin, a diferenciar entre aquellas posiciones que constatan la situación de dependencia legitimándola por razones biológico-funcionales o racional-económicas y que devienen en una restricción de los derechos sociales para la tercera edad; y aquellas posiciones que se preguntan por las raíces sociales de la dependencia y pretenden no su legitimación, sino su superación en forma de desarrollo de los derechos sociales.

La inmensa mayoría de las personas mayores de 65 años no sufren problemas limitantes, desarrollan con toda normalidad sus actividades y son felices en sus vidas. Cuando las limitaciones aparecen en sus vidas no son únicamente producto de un declive biofisiológico sino resultado de las transformaciones en las estructuras sociales, culturales y económicas. Su separación del mundo social en que han transcurrido sus vidas se convierte en muchos casos en la mayor fuente de desazón y sufrimientos. (Rodríguez, 1994)

La psicóloga Teresa Orosa Fraiz define al adulto mayor como: individuo que pertenece a la llamada tercera edad a partir de los 60 años de edad – etapa de posjubilación – y que comúnmente se le identifica como adulto mayor o anciano. El término anciano añoso se utiliza para referirse a personas que pasan los 80 años. (Fraiz, 2001)

También podemos ver que se define al adulto mayor como la población con edad cronológica de 60 años o más. Donde la edad cronológica se relaciona con el tiempo vivido y se lleva en cuenta por cada aniversario de vida. La edad cronológica y el envejecimiento son procesos paralelos. (García, 2005)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera como “personas mayores” a aquellas que cuentan con 60 años en adelante ,mientras que la Organización de Naciones Unidas (ONU) denomina a este grupo humano como “Adultos Mayores”, de conformidad con la Resolución 50/141 (Juristas, 2008) .

Dadas las definiciones consultadas, se asume el concepto de adulto mayor que ofrece la psicóloga Teresa Orosa Fraiz por ser, al entender del investigador, el más acorde a los propósitos y fines del trabajo que se pretende llevar a cabo.

Son múltiples las consideraciones y enfoques que abordan la vejez, desde los que la presentan como edad aislada y la definen y estigmatizan desde posiciones nada halagüeñas, hasta enfoques que la ven como una etapa evolutiva y de desarrollo.

Tomando en cuenta ambos criterios se hace uso de manera cronológica de estas conceptualizaciones para definir esta etapa de la vida.

“Vivir es envejecer”, decía el biólogo contemporáneo Nathan Shock.

Para Alvin Goldfard (1967) “... el envejecimiento es mejor definido en términos funcionales como un proceso inevitable y progresivo de menoscabo en la capacidad para adaptarse, ajustarse y sobrevivir. La senectud es una condición en la cual la declinación en la capacidad funcional física, mental o ambas se ha hecho manifiesta, medible y significativa...”

Stanley (1968), por su parte, lo define como: “modificaciones globales en la estructura del organismo que no dependen de enfermedades susceptibles de prevenirse, ni de otros accidentes manifiestos, que por último aumentan la probabilidad de muerte del individuo al alcanzar la edad”.

Según el profesor Francesco Mario Antonini: “desde el punto de vista biológico, el envejecimiento empieza al nacer. (1972)

Para Marc Fried (1988):” la vejez carece de límites, excepto el de la muerte y varía no solamente de un individuo a otro, sino de acuerdo con las expectativas sociales y culturales, con la posición social y económica de la persona”.

“Envejecer es un fenómeno particular e individual de cada persona. En condiciones normales, se trata de una pérdida o insuficiencia gradual, progresiva e irreversible, pero dialécticamente equilibrada que permite la adaptación a las actividades fundamentales”. (Arbert Moss, 1988)

Valdés Mier (1997), plantea que: “envejecer no es estar enfermo. La vejez es un período que exige esfuerzos adaptativos especiales sobre la base de los cambios que se experimentan tanto dentro como alrededor del anciano. En el orden físico: la apariencia, el rostro, la textura de la piel, el color y la cantidad de cabellos, la vista, el oído, la fuerza muscular, la agilidad y la vitalidad decrecen en esta etapa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999): “en nuestro mundo lleno de diversidad y constante cambio, el envejecimiento es una de las pocas características que nos definen y nos unifican a todos. Estamos envejeciendo y esto debe celebrarse. Tenga usted 25 ó 65 años, 10 ó 20, igualmente esta envejeciendo”

A su vez la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que:

“el envejecimiento es considerado como un episodio biológico y vital del ser humano a cuya permanencia (aumento de la expectativa de vida) y aun en su expansión amenaza quebrar la continuidad e identidad del grupo social en su condición de productor y transmisor de los valores actuales que le dan sentido”.

“El envejecimiento es un proceso resultante de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental” (Rocabruno Mederos, 1999), lo cual determina la influencia del mismo en todas las esferas del sujeto, es decir, psicológico, biológico, social e intelectual.

El adulto mayor se enfrenta a disímiles transformación en todos los niveles, aunque se pueden detectar diferencias individuales debido a características de la personalidad y acentuados por el cúmulo de experiencias de cada cual.

Se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

Respecto al plano funcional de los procesos sensoriales, el sentido de la visión y de la audición son los que se deterioran antes, lo que significa una limitación de sus funciones. Los demás sentidos también se ven afectados, pero de manera menos intensa.

Se acentúa la canicie, la calvicie, la piel se hace más friable, lo que aumenta la cantidad de arrugas; hay cambios en la postura, lo que se traduce en una disminución en el tamaño del individuo, la fuerza muscular y la velocidad de reacción también disminuyen; se produce acumulación de tejido graso en determinados sectores del cuerpo. Se observa también atrofia muscular, y la caída de dientes.

En relación con la sexualidad, las glándulas sexuales se atrofian y disminuye en las mujeres el nivel de estrógenos circulantes, con la consecuente disminución de lubricación vaginal que entorpece el acto sexual; en el hombre, se hace más difícil la erección y la eyaculación precoz se hace más frecuente.

En el nivel psicológico, estos son los cambios que tienen mayor impacto en el sujeto. No porque los otros cambios sean menos importantes, sino porque además de las alteraciones psicológicas propias de esta etapa hay que sumar los efectos que tienen sobre la dimensión psicológica todos aquellos cambios físicos y sociales que vive el adulto mayor.

Existen muchos mitos respecto a los cambios cognoscitivos que vive un adulto mayor. Respecto al intelecto, hay una tendencia a generalizar que el intelecto de los adultos mayores está en franco deterioro según éste avanza en edad: por ejemplo, un sujeto joven que olvida algo no genera mayores comentarios, pero el olvido en un adulto mayor es la confirmación de la decadencia que éste vive.

Sin embargo, muchas investigaciones han demostrado que la pérdida de memoria relacionada con la edad no es tan general, tan representativa o tan severa como se suele pensar; existe un deterioro en cuanto a la velocidad del proceso cognoscitivo, por lo que la gente de más edad reacciona con menor rapidez, sus destrezas perceptuales y cognoscitivas son más lentas, pero la naturaleza ha provisto que hayan compensaciones, de modo que cualquier pérdida tiene efectos mínimos en la vida diaria.

Referente a la memoria a corto plazo, las investigaciones señalan que los ancianos son menos eficientes para organizar, repetir y codificar el material que se debe aprender; sin embargo, esta debilidad mejora con instrucción y práctica.

La memoria de los adultos mayores es selectiva y es mejor en las tareas de reconocimiento que de recuerdo.

La personalidad, en esta etapa, se vuelve egocéntrica, debido principalmente a la resistencia al cambio, a su manera de ser conservadora y autoritaria, y a la necesidad de reafirmar su personalidad.

En este período de la vida se va adquiriendo una incapacidad de adaptación, tanto a los cambios biológicos y las limitaciones físicas, como a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Desde el fin de la madurez, el individuo vive un periodo de crisis al enfrentarse a la aparición de algunas situaciones críticas, normales en esta etapa de la vida, pero que sin duda repercuten en su salud mental. Es importante recordar que el deterioro de las facultades mentales no es independiente de la forma en que el hombre acepta su vejez, y por eso influye su afectividad y emotividad.

Es por esto que quizás, el mayor reto de un adulto mayor es poder enfrentar la pérdida de control; los cambios ocasionados por la jubilación, las enfermedades, los cambios en la imagen, los cambios financieros y la muerte de sus seres queridos pueden hacerlos sentir impotentes; cada uno de estos cambios no sólo significa

perder algo, sino que también suponen un proceso de adaptación que será determinante en el sentimiento de satisfacción o insatisfacción de los ancianos respecto a sus vidas.

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es "el primer recurso y el último refugio." La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante a la hora de analizar al adulto mayor.

De los cambios más universales, el adulto mayor de hoy se queja de su falta de autoridad, en el núcleo familiar dado por la independencia que van tomando los hijos, la dependencia económica del anciano hacia ellos, la imposibilidad muchas veces de realizar todas las actividades hogareñas que antes realizaba, entre otros factores.

Por parte de la familia es necesario que aprenda a atender y a la vez a adaptarse a que el adulto mayor está viviendo la última etapa de su vida, que puede ser breve o prolongada. Si el seno familiar no tiene la capacidad para actuar bajo principios de amor y unidad el adulto mayor se sumirá en sentimientos de rechazo o indiferencia lo cual es contraproducente para la psiquis humana incluso para las mismas relaciones familiares en general.

Los vínculos del anciano con la familia pueden variar de una familia a otra en función de su historia anterior, de la estructura de la familia como grupo, de las características de personalidad de sus miembros y de otros factores. Se trata entonces de profundizar en el estudio del tipo de relaciones familiares que se da entre el anciano y la familia para detectar los aspectos más vulnerables y convertir a la familia en una verdadera fuente de bienestar para el anciano. El trabajo en y con la familia constituye un instrumento privilegiado e imprescindible en la atención geriátrica. La permanencia del anciano en su marco de vida es un factor beneficioso para el mismo por contribuir a conservar sus capacidades tanto físicas como psíquicas.

El ser humano es potencialmente útil en todas las etapas de su vida, la disminución de sus capacidades no significan la imposibilidad de cambio, sustitución o

modificación en cuanto a ritmo, tiempo o tareas ya que puede seguir siendo productivo o creativo en muchos aspectos de su vida. La comunidad y la familia deben superar la tendencia a relacionarse con ellos como si se tratara de seres limitados o inferiores, por lo que es necesario tener en cuenta sus derechos psicológicos a ser escuchados, a conocer sus enfermedades, a autocuidarse, a poseer bienes y disfrutar de ellos, a trabajar, a estudiar o conocer de temas que sean de su interés, a su intimidad, a discrepar, a que se acepten sus limitaciones, a equivocarse sin ser mal valorados por la edad, ni ser reprimidos por ello. A comunicarse libremente tanto verbal como corporalmente y disfrutar de sus decisiones.

Hay que conocer que, los ancianos, son un colectivo más de la sociedad, un grupo de riesgo que debe tener organismos e instituciones diferentes y particulares, que los integren, escuchen y comprendan sus necesidades. El adulto mayor vive de manera diferente a las generaciones anteriores, sus gustos, aficiones, necesidades, sentimientos y su visión del mundo es de otra manera.

1.2. Calidad de vida en el adulto mayor

El envejecimiento poblacional que se ha producido en las últimas décadas requiere un replanteamiento de algunas estructuras sociales, desde las políticas laborales a la sanidad, la seguridad social o la educación. Para promover la salud y mejorar la calidad de vida de los mayores sin que haya repercusiones negativas para el resto de los ciudadanos.

La calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos

positivos o negativos.

La calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador o valorativo, capaz de abarcar mucho más fenómenos que los que caben en cualquier especialidad o rama de las ciencias. Por tanto el especialista que lo usa se ve obligado a dar una definición operativa, válida para sus propósitos, y si es posible definir también los indicadores en los que descansa su definición.

De lo contrario el concepto de calidad de vida puede convertirse en otra cosa cualquiera totalmente alejado la ciencia, convirtiéndose en un objetivo intangible de investigación por el gran número de factores que conforman su estructura.

Los medios para la medición de la calidad de vida son muy diversos, como también son diversas sus dimensiones teóricas, por lo que su estudio requiere de un enfoque multidimensional y multidisciplinario.

La historia nos revela que la expresión calidad de vida fue empleada por primera vez por el presidente de los Estados Unidos Lyndon Johnson en 1964, al declarar acerca de los planes de salud.

También se plantea por otros autores que el vocablo fue popularizado en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la II Guerra Mundial y donde hacia el análisis sobre los consumidores.

La aparición en 1974 de la publicación Social Indicators Research, marcó un hito en el estudio científico de la calidad de vida. (González U, Grau J, Amarillo MA., 1997)

Ya en 1977, este término se convirtió en categoría de búsqueda en el Index Medicus, y en palabra clave en el sistema Medline, aunque realmente su uso llegó a ser popular entre los investigadores de la salud durante la década de los años 80.

Primero se le da al término un carácter biologicista y luego mediante otros estudios se comprueba el entrecruzamiento de la salud con el bienestar social y la calidad de vida colectiva e individual, y la salud deja de ser un problema médico y se convierte en un proyecto social. La OMS concibe la calidad de vida como "la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones"

Por otro lado se ha comprobado que la calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la participación social. En este sentido se la entiende como "la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional, en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad". (Dulcey-Ruiz E., 2000)

La calidad de vida sería desde esta perspectiva un constructo caracterizado por su: subjetividad, multidimensionalidad y presencia de dimensiones positivas y negativas. (González U, Grau J, Amarillo MA., 1997)

El concepto de calidad de vida precisa de esclarecimientos constantes si se analiza la calidad de vida de la persona humana en el contexto social o en situaciones propias de la práctica profesional de las ciencias biomédicas y en especial la atención de salud. Por otra parte, son diversos los enfoques, que desde posiciones filosóficas, religiosas, culturales y profesionales se formulan en torno a él.

La calidad de vida aplicada a la tercera edad debe estudiar aspectos, tales como el estado de salud, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo. (Dulcey-Ruiz E, Quintero G., 1999)

A partir de esta información, es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho marco de procesos morbosos.

Según algunos autores el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida en la vejez (Dulcey-Ruiz E, Mantilla G, Alfonso AM, García DM, 1998), es el principal criterio de un envejecimiento exitoso. En la discusión actual acerca de este concepto, algunos autores han planteado que hay índices objetivos más que subjetivos, que deben utilizarse. Uno de estos criterios objetivos es la longevidad; otro es el mantenimiento de la competencia para vivir en forma independiente.

Desde este punto de vista, la separación entre los criterios subjetivos y objetivos para un envejecimiento exitoso, puede tener algún valor teórico. Sin embargo, esta distinción es menos significativa para la vida diaria de los adultos mayores quienes apreciarán la longitud de su existencia solamente, si viven un estado subjetivo de

bienestar.

He aquí una pregunta ¿cómo mantener calidad de vida durante toda la existencia, considerándola como inevitable continuidad con cambios?

La importancia del desarrollo personal y social con autonomía, el cual se reconoce enmarcado en condiciones y estilos de vida, e implica la posibilidad de asumir decisiones teniendo en cuenta, tanto su incidencia en el plano individual, como en las otras personas.

De hecho las personas viven toda una vida tratando de dar algo de sí. Mientras se es productivo van siendo mejor mirados y una vez que llegan a la etapa de la vejez lo van tildando entre otras cosas de cascarrabias (Yérez M, Triana E, Reyes T, Díaz V., 2000) y socio económicamente improductivos.

Según autores algunos estudios apoyan la relación existente entre estilos de vida y bienestar. En ellos se encontró que la calidad de vida guardaba una relación directa con habilidades cognoscitivas, emocionales y atributos personales expresados en estilos de vida que repercutían después en mejoras con el enfrentamiento a los cambios al llegar a la adultez mayor. (Triana EA, Reyes T, 1999.)

En la sociedad existen muchos estereotipos negativos acerca de las personas ancianas. Muchas personas consideran la declinación de las habilidades en el adulto mayor como inevitable e irreversible. En este contexto se debe recordar que las expectativas de otros van a determinar el autoconcepto y por lo tanto el comportamiento individual. Debido a estos estereotipos negativos, la vejez con mucha frecuencia es un problema social.

La vejez, la longevidad, no se debe mirar como un problema, sino como una oportunidad y un desafío. Un desafío para todos: para la persona que envejece, para su familia y para la sociedad. Se debe abrir los ojos e iniciar investigaciones sobre los nuevos potenciales de los adultos mayores. (Triana EA, Reyes T, 1999.)

Se puede concluir que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Debe ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo

psicobiológico y social-histórico que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que por supuesto repercuten de manera positiva o negativa sobre su salud.

Por eso un mejor envejecimiento estará influido por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital, por lo cual, en salud, la calidad de vida debe ser vista a través del curso de la existencia de cada persona.

No desligado de lo anterior se puede expresar que desde todos estos puntos de vista se han podido obtener, a través de investigaciones científicas, resultados aleccionadores que permiten el despojo de prejuicios sobre lo que verdaderamente pasa con la calidad de vida en el adulto mayor, haciendo que se puedan proyectar análisis sobre el tema que por provecho redundará, en el presente y el futuro, en beneficio de este grupo etéreo.

Se pone de manifiesto que existen en el mundo varios instrumentos para valorar la calidad de vida, pero por ser tan abarcador el concepto se hace necesario validarlo de acuerdo al momento socio-histórico, económico, cultural y a la población blanco que va dirigido, y aplicarlo según las necesidades de investigación.

1.3. Institucionalización del adulto mayor

Cuando se habla de adulto mayor nos expresamos de un modo endulzado, para referirnos a la vejez, ya que simplemente nadie desea que esta le llegue. A lo largo de la historia se ha podido ver como la sociedad se ha empeñado en evitarla, vivir como si no existiera; se habla de la fuente de la juventud, la cual siempre se ha tratado de buscar. La ciencia también se ha visto involucrada, con estudios y formas de comprenderla. Los problemas e inquietudes de las personas mayores se han repetido a lo largo del tiempo y su respuesta ha variado dependiendo de las circunstancias y el contexto sociocultural.

En muchos sentidos las personas mayores se encuentran en desventaja tanto por el culto a la juventud existente en nuestro tiempo como por la tendencia de la sociedad

occidental a rechazar la muerte. Aunque a las personas mayores se les suelen aplicar los estereotipos de débiles y dependientes de las generaciones más jóvenes para tomar sus decisiones, a menudo tienen un gran nivel de moralidad, satisfacción de la vida y autoestima.

Antiguamente, las personas mayores gozaban de gran respeto (como todavía ocurre en países como China y Japón), por cuestiones educativas o morales y también por aspectos más interesados, ya que eran ellos los propietarios de bienes que podían ser heredados y en algunas sociedades gozaban de poder político (consejos de ancianos). Sin embargo en la mayoría de las sociedades modernas los jóvenes son independientes y sus actitudes ante la vida no dependen tanto de sus familiares o allegados más mayores.

Las sociedades modernas tienen la obligación de garantizar a las personas mayores que tengan cubiertas sus necesidades básicas y que dispongan de los recursos suficientes para seguir viviendo de forma útil y satisfactoria dentro de la comunidad.

La imagen que el mundo se hace del anciano aparece de modo relevante en las instituciones que crea para acogerle o prestarle diferentes tipos de servicios. En este sentido, las residencias modernas suponen una mejora cualitativa sobre los asilos tradicionales. En la sociedad tradicional, donde la institución familiar con el tipo de familia extensa era la pieza fundamental, el anciano que se veía obligado a recurrir a la caridad de los demás o al asilo era considerado como un miembro desajustado dentro del orden establecido. La creación de nuevas residencias y la transformación de los asilos tradicionales son un tipo de realizaciones, dentro de la nueva mentalidad hacia la tercera edad, que comienza a generalizarse. Las residencias son un recurso social de alojamiento y convivencia para el desarrollo de la autonomía personal y para la atención integral de los mayores en situación de dependencia. Estas tienen como objetivo principal: ofrece un hábitat seguro, accesible y adaptado a las personas mayores, facilitar la integración en el centro y favorecer la interrelación con el entorno; así como mejorar la calidad de vida de las personas residentes, prestar cuidados preventivos, rehabilitadores y socio asistenciales. Además de servir de apoyo a los familiares de las personas residentes.

Estas residencias cuentan con todo tipo de servicios: bibliotecas, salones de actos, cafeterías, salas de TV, enfermerías, zonas ajardinadas... etc.

Los ancianos conocen su existencia, su grado de preparación (confort) y la decisión de ingresar en ellas se centra ante todo en personas que presentan motivos de primera necesidad: enfermedad, sentimiento de incapacidad, soledad, deseos de seguridad, presiones familiares, etc. La actitud mayoritaria y general es la de seguir desarrollando sus vidas hasta el final en el ambiente familiar.

El ingreso en una residencia, puede hacerse de forma voluntaria o involuntaria. Lo más frecuente es encontrarnos con la primera opción. El grupo de los que han venido voluntariamente ha sido motivado prioritariamente por alguna razón determinada. A continuación se exponen las más frecuentes:

1. El “confort” de la residencia
2. Necesidad de asistencia.
3. Sensación de soledad por viudez.
4. “Miedo a estorbar”

El peso de las motivaciones afectivas es mucho mayor cuando los lazos familiares sean más fuertes y no estén compensados con la vida de relaciones sociales. Por esta razón, la gestión del ingreso en la residencia, iniciada y llevada por personas de vida familiar normal e intensa vida al exterior, es recibida por sus familiares como algo normal. No ocurre lo mismo cuando las prácticas de jubilación se centran en la intensa vida familiar. Aquí el tema afectivo juega sin compensaciones la iniciación y consecuencias del proceso de ingreso se acompaña de tensiones familiares.

La autonomía en la gestión para el ingreso en la residencia es señal generalmente de independencia afectiva familiar. Esta independencia no supone desvinculación sino separación de competencias afectivas, fenómeno que suele ser acompañado de vida social intensa.

En el caso de los que han sido forzados a entrar en una residencia, la razón que les han llevado a ese punto, pudo ser causado por una ruptura familiar, cristalizada en una discusión. Pero el caso más frecuente es el de los residentes que han percibido

una postura de desentendimiento por parte de la familia, bajo formas sutiles, a través de formas más o menos compensatorias.

Las personas que de una manera u otra han sido rechazadas por su familia se van dando cuenta cada vez más que han sido desligadas del medio social que más querían. Viven alicaídas, pensando en las visitas de sus familiares, añorando su hogar, los hijos y los nietos. Esto es más difícil en el grupo que ha ingresado de forma voluntaria, ya que, por los diferentes motivos de ingreso, es más capaz de interiorizar su nueva situación que les ofrece más ventajas que desventajas. No se sienten expulsados y el sentimiento de anomia es inferior. Haya sido el ingreso voluntario o involuntario, pocos han escapado del fuerte impacto causado por los primeros días en la residencia. Los principales factores que han intervenido en el desajuste inicial del primer período son las siguientes:

1. La vida sin intimidad y familia.
2. La vida impersonal de las residencias. En las instituciones de este tipo los aspectos de la vida se desarrollan en el mismo lugar y homogéneamente. Las actividades diarias están programadas, sometidas a horarios fijos, y presentan unas normas formales, explícitas.
3. Los agentes contaminadores físicos y de relación. El hecho de tener que utilizar unos servicios comunes y tener que relacionarse con miembros desconocidos, de diferentes procedencias, clase social, formas de pensar... Otro de estos agentes es la presencia de personas impedidas dentro de la residencia, reacción que, se da sobre todo, en personas que concebían a la residencia como un hotel. El encuentro con personas disminuidas física o psíquicamente, crea o acrecienta en ellos el sentimiento de su propia contingencia. El reflejo de lo que serán en un futuro no tan lejano puede llegar a provocar fuertes shocks.

El ingreso en la residencia supone en todos los casos la mayor o menor propensión a distanciar al anterior círculo de amistades, de relaciones, incluido el medio familiar. A veces, sin embargo, se presenta ahora con más probabilidades de llenar afectivamente al residente. El esparcimiento de las visitas hace que la presencia del

anciano no se haga costosa, como era el caso de los ancianos impedidos mientras estaban en sus familias.

En general, la pérdida más sensible que aparece en un primer momento es la del contexto social anterior. El círculo de amistades, tiende a diluirse con la distancia, lo mismo que ocurre con el entorno físico con el que se identificó durante mucho tiempo. Las relaciones sociales, no desaparecen, sino que cambian, siguiendo la lógica de los comportamientos anteriores.

Los aspectos más externos de la persona son los que primero favorecen o dificultan la convivencia. Se trata del aspecto físico, pero también de los aspectos culturales y de carácter. Dado el marco de la residencia en el que ha de desenvolverse la vida diaria, los contactos entre todos los residentes se hacen necesarios y hasta frecuentes. El lugar donde mayores conflictos suelen producirse es el comedor. Las salas de estar y la cafetería son los lugares de mayor convivencia. La televisión puede ser también en algún caso objeto de discordia (volumen del sonido, elección del canal, etc.)

A medida que transcurre la vida residencial, va aumentando, como es normal, el nivel de integración y capacidad de relación. Esto se debe fundamentalmente a la configuración arquitectónica de la residencia, que juega una parte importante en los niveles de comunicación. Desde este punto de vista, las relaciones forzadas, “el encontrarse sin buscarse”, que se deriva de la utilización de espacios y servicios comunes, favorecen los grados de integración.

Lo que verdaderamente provoca los niveles satisfactorios de convivencia e integración es el factor de solidaridad de grupo que se va forjando dentro de la residencia. El crear una conciencia de comunidad y participar en las actividades.

En este aspecto a lo largo de la historia la atención al adulto mayor cubano fue limitada, pues sólo a partir de los cambios radicales en el orden político y socioeconómico que se gestaron en los años 60, la salud adquiere un papel prioritario en esta nueva concepción.

Garantizada para la totalidad de la población y con carácter gratuito, la atención al adulto mayor es, en su condición de componente vulnerable de la sociedad, una de las más beneficiadas con estos cambios.

Como cumplimiento con el principio básico de superar de una vez las diferencias de la sociedad y garantizando iguales derechos sociales a todos los ciudadanos.

Todas estas transformaciones se hacen en medio de unas circunstancias económicas muy difíciles, agravadas por el criminal bloqueo injusto y con intenciones genocidas; impuestas por el imperialismo norteamericano.

La magnitud alcanzada por el envejecimiento de la población y la rapidez con que aconteció este fenómeno, necesitó de todo un vuelco de su sistema de prioridades en política de salud para permitir enfrentar la nueva situación creada, que por demás comienza a tener su clímax, cuando la nación enfrenta sus peores condiciones socioeconómicas en los últimos treinta años.

El Ministerio de Salud Pública se propuso desarrollar el Programa de Atención al Adulto Mayor entre los cuatro fundamentales conjuntamente con el Materno-Infantil, el de Enfermedades Trasmisibles y el de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles.

En el inicio de la década de los 90, el sistema de salud notaba los cambios demográficos anteriormente señalados y dado el cuadro epidemiológico nacional, hizo un reajuste en su proyección de trabajo, se introduce con una fuerza mayor la lucha contra las enfermedades crónicas no trasmisibles y la búsqueda de mejores respuestas a las necesidades de salud de la población mayor de 60 años, todo ello, con el gravamen del bloqueo que sometía al país y que repercute en aspectos tan sensibles como la alimentación y los medicamentos.

Además de estos antecedentes, se toman en cuenta algunas premisas teóricas para el mayor y mejor resultado de la nueva estrategia. Bajo estos presupuestos se comienzan los trabajos para el desarrollo, estudios de factibilidad y extensión posterior del Programa.

El Centro Ibero-latinoamericano de la Tercera Edad (CITED) funge como asesor desde el punto de vista metodológico y como centro de referencia y de coordinación para el desarrollo y aplicación del presente programa. En el cual no sólo contribuirá a

la atención al adulto mayor de forma científica, humana y participativa, sino además disminuirá ostensiblemente el grave problema que sobre el Sistema de Salud y los Sistemas de seguridad y Asistencia Social produce el envejecimiento poblacional.

La magnitud y la complejidad que significa una atención al adulto mayor basada en los conocimientos más actualizados y en las proyecciones y recomendaciones de los organismos internacionales imponen la necesidad de incrementar y organizar la formación de recursos humanos en diferentes aspectos.

Compartir con un grupo de ancianos en una residencia para el adulto mayor, es valorar en toda su magnitud una obra que permite comprobar que el envejecimiento no es una enfermedad, sino una nueva etapa del calendario cuando se enseña a transitar por ella. Es aprovechar la experiencia de los menos audaces, pero más curtidos. Es demostrar que los años no tienen que llevarse con dolor, sino con la enseñanza de conocerlos para convertirlos en un tiempo útil y feliz. Es cultivar respeto, admirar voluntad, y mostrar la vigencia de la frase del ilustre músico cubano cuando afirmó que "Joven ha de ser quien lo quiera ser".

1.4. La intervención sociocultural como vía para potenciar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado desde la perspectiva del autodesarrollo.

Aunque se habla hoy día en repetidas ocasiones de "sociocultural", esta terminología encierra todavía en sí misma varias interrogantes que hacen cada vez más difícil su comprensión. El desconocimiento acerca del mismo, embarga a muchos, incluso a los que diariamente trabajan, ya sea desde el punto de vista científico o cotidiano, con dicho vocablo. Lo cierto es que se habla indistintamente de antropología sociocultural, intervención sociocultural, animación sociocultural y hasta de estudios socioculturales, muy de moda en los últimos años; pero en realidad: ¿Cual es su significado? ¿A qué se hace referencia cuando se habla de sociocultural?

La respuesta es sencilla y la realidad muy simple: el sentido abarcador e inespecífico de este término, provoca que sea difícil definirlo y emplearlo adecuadamente, incluso para los estudiosos de las Ciencias Sociales.

El Dr. Manuel Martínez Casanova profesor del Departamento de Estudios Socioculturales de la Universidad Central “Martha Abreu” de las Villas, en su artículo REFLEXIÓN SOBRE LO SOCIOCULTURAL, nos propone que: lejos de desconocer o negar dicha terminología se debe recapacitar acerca del esclarecimiento y la acepción más específica y operativa del mismo. Partiendo de aspectos que son de vital importancia para lograrlo, como es el devenir histórico – lógico que ha tenido su empleo en el mundo.

Así que, el término sociocultural toma vigencia en los estudios sociales especialmente como consecuencia del devenir y la profundización de los estudios antropológicos. Los cuales desde su surgimiento, fueron evidenciando la necesidad de hablar de tres tendencias e incluso tres antropologías diferentes entre sí: la antropología “física”, biológica o médica, derivada de la necesidad de saber y profundizar en el conocimiento del cuerpo humano, su estructura, posibilidades vitales, enfermedades, anatomía, fisiología etc., y la antropología que estudia al hombre en cuanto ser social y las expresiones concretas de su existencia colectiva, esta tomó fuerza en los países donde los estudios de lo social tenía en la existencia de diversas culturas y diferencias culturales una ocupación importante, antropología social, por ejemplo en los Estados Unidos, entre muchos otros.

Siguiendo la línea del citado autor entonces se debe, distinguir dentro de las reflexiones una primera idea relacionada con la definición de lo sociocultural, que es aquella que depende de lo que se estudie y asuma como cultura, la cultura individual, “subjetiva”, referida a la interiorización que porta cada individuo de los componentes culturales que lo distinguen, y la cultura no individual (sin negar el papel que los individuos tienen en ella) que se aprecia como social y por tanto, en este último sentido, cuando en lo social se hace referencia a lo cultural que lo hace específico (para distinguirlo de lo económico, lo físico-geográfico, etc.) se suele hablar de lo sociocultural.

Seguidamente y como un segundo aspecto, es válido señalar que: a partir de una clasificación convencional que se realiza desde la “academia” de disciplinas y ciencias sociales específicas que fragmenta el estudio y la valoración de lo social como todo íntegro, se tiende a distinguir, para diferenciarlo de los psicológico, lo sociológico, lo filosófico, lo histórico, lo económico, lo antropológico, en cuanto indicadores de especificidad cognoscitiva y de filiación al punto de vista de una ciencia concreta, lo sociocultural como visión holística y dialéctica de puntos de vista, procederes y acciones integradoras en lo que a lo social se refiere.

Unido a esto, salta a la vista entonces la idea que presenta el autor y que está relacionada con el reto de las ciencias sociales de comprometerse con la realidad estudiada y contribuir al cambio social, y así surge la necesidad de concebir la intervención sociocultural como recurso profesional y científico-transformador. El autor distingue en el proceso de intervención la que se hace a nivel macro social (político, económico, estratégico, militar inclusive), y la intervención que se hace a nivel personal (más psicológica, médica, ocurrida a un nivel que pudiera verse como “micro social”) de la que se hace a niveles intermedios, a nivel de comunidades y grupos, y en la que lo cultural, en su sentido más amplio, juega el papel principal.

Aunque el término intervención sociocultural fue acuñado por la sociología, ha trascendido en su significación transformadora colectiva, de proyecciones “meso sociales” a lo cultural aunque se haga con o sobre estructuras, instituciones y contextos no exclusiva o propiamente “culturales”.

Para concluir el artículo el autor reflexiona acerca del contenido dentro de “lo sociocultural”. Pues se asume en el sentido amplio del tema, es decir, lo tradicionalmente cultural, incluyendo las formas populares y vivenciales de la cultura de los pueblos y todos los aspectos considerados comúnmente como culturales (artes, lenguaje y oralidad, complejo musical danzario, tradiciones alimentarias, de vivienda, vestuario, etc., creencias y ritualidades, fiestas y ceremonias, costumbres y comportamientos colectivos) e incluso no necesariamente “culturales”, como sucede con lo recreativo, lo lúdico y el deporte. Es de hecho parte de lo sociocultural el saber integrador que no se limita por las fronteras obsoletas que un día se

impusieron a las Ciencias Sociales, especialmente cuando estos conocimientos van dirigidos a promover y proyectar acciones interventivas no reducibles a las intervenciones individuales o a las macro sociales y donde lo cultural se convierte en vía y clave de realización de la intervención.

Gracia a los análisis hechos por el Dr., se agrega que la intervención comunitaria se inserta en una lógica de desarrollo social local, y se diferencia de una intervención de creación de servicios adecuados a las necesidades existentes. No se trata de encontrar una “buena” estructura susceptible de responder ante un problema específico, sino de generar, a partir de las fuerzas sociales disponibles, los espacios colectivos de participación que permitan abordar los problemas existentes en toda su complejidad.

Precisamente, el colectivo denominado comunitario, debe poder expresar sus necesidades, definir las posibles soluciones y encontrar fundamentalmente en su seno los principales recursos humanos y materiales necesarios para intervenir en la acción.

Asociados en éste proceso dinámico de participación, de educación y de autoformación que tiende a implicar a todos los grupos sociales, los grupos de edades diferentes, los grupos de personas implicadas, igual que a las diferentes instituciones y poderes locales, la comunidad está en situación de poder definir sus necesidades reales, de inventariar los recursos locales individuales e institucionales existentes, de identificar carencias y de establecer los niveles de concertación y las alianzas necesarias para desarrollar proyectos que actúen simultáneamente sobre las causas y las consecuencias de los problemas económicos, sociales, sanitarios, y de marginación social, ante los que se siente confrontada.

En éste modelo de intervención, los profesionales no son “prescriptores” de soluciones, sino un recurso más al servicio de la comunidad. Pueden aportar su saber específico que añadido a los saberes de la población pueden contribuir a transformar de manera creativa situaciones definidas como problemáticas.

Cumpliendo los objetivos fundamentales de la intervención sociocultural que son:

- Mejorar la calidad de vida de individuos, grupos y/o comunidad, a través de actividades recreativas, culturales, comunicativas de expresión personal y colectiva.
- Promover la participación y la organización de la comunidad.
- Aumentar y optimizar los recursos existentes en el medio, con vistas al desarrollo de su población

La intervención sociocultural para el adulto mayor, viene a ser un punto de apoyo y de relación entre el anciano y la sociedad, si se tiene en cuenta que las personas mayores poseen un profundo sentido de la participación democrática, frente al estereotipo dominante que afirma lo contrario pues los vincula y los hace partícipes de su creatividad, al poner en práctica las ideas que satisfacen sus propias necesidades de diversión y distracción. Son un grupo social que acogen con entusiasmo cualquier iniciativa destinada a favorecer su salud, tanto física como psicológica, la extensión de sus conocimientos y la adaptación a los cambios tecnológicos característicos de nuestra época.

Pero las personas mayores también son un grupo extremadamente vulnerable.

Por una parte, porque el envejecimiento biológico comporta una mayor fragilidad frente a las enfermedades y el deterioro psico-físico; y, por otra, por el formidable peso que aún poseen los estereotipos en torno a la vejez, desde los más folklóricos y absurdos (“son como niños”), hasta los que entran de lleno en el campo del abuso y el maltrato, pasando por ese otro inconsciente que todos nos negamos a decir en voz alta: la vejez es, sólo, la antesala de la muerte, cuando es, principalmente, otra etapa del ciclo vital, que puede ser tan fecunda y plena como las restantes³, aunque sea la última, pues la muerte no tiene que ver con la edad sino con las enfermedades, los accidentes o las catástrofes humanas.

La promoción de un envejecimiento activo ha de ser el eje central de los procesos de intervención sociocultural dirigidos a las personas de edad avanzada.

Esta opción es una forma de demostrar que no son personas relegadas y que su participación en el medio social es tan importante como las de las otras generaciones o etapas.

1.4.1. El autodesarrollo como gestor de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado.

La construcción de un proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos “ Playa Panchita” como finalidad esencial de esta investigación encuentra en la perspectiva del autodesarrollo comunitario no sólo el sustento teórico para una mirada diferente al tema de la calidad en la última etapa de la vida humana, sino un importante instrumento metodológico idóneo para realizar un proceso de intervención sociocultural para, de esta forma transformar la realidad.

Este enfoque nacido a la luz de los resultados de importantes investigadores en el ámbito comunitario, desarrolladas por un colectivo de autores pertenecientes al Centro de Estudios Comunitarios (CEC) de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas centra su atención científica en el análisis de la comunidad como grupo social, determinada por la estructura social existente, asumiendo además de manera novedosa lo comunitario, como cualidad del desarrollo del objeto, que no se alcanza ante el hecho de la sencilla existencia del agrupamiento humano, su asentamiento en determinados espacios geográficos, la convivencia común o el establecimiento de determinadas relaciones económicas, sociales o políticas sino que se necesita de una real participación, cooperación e implicación para identificar contradicciones y malestares y de ahí la elección consciente y diseños de proyectos dirigidos a la transformación de los problemas identificados, gestando así su autodesarrollo.

El referente metodológico asumido para esta investigación debe tener en cuenta los elementos teóricos analizados en los epígrafes anteriores relacionados con el proceso de envejecimiento, la conceptualización del adulto mayor y de la calidad de vida en los mismos, así como los principales aspectos a tener en cuenta para el trabajo con los mismos, también lo relacionado a la institucionalización del adulto mayor, sobre todo si se tiene en cuenta que la metodología para el autodesarrollo comunitario no ha sido probada en ancianos mayores y mucho menos en el contexto de la institución asistenciada.

Aplicar este referente metodológico a el proceso de intervención sociocultural que se propone constituye sin lugar a dudas un gran reto investigativo, pero de ello, se asumirá la posibilidad de lograr la participación en la búsqueda de soluciones por parte de los ancianos a sus propias inquietudes e intereses, a fin de elevar su calidad de vida; la cooperación entre ellos y la implicación emocional y afectiva con la tarea que ellos como grupo se propongan. La gestación de estos procesos permitirá la transformación interna de la vida del anciano.

El paradigma cualitativo junto a la dialéctica materialista constituyen pilares esenciales sobre los que se ha construido esta metodología, los que permiten el análisis de los fenómenos en su condicionamiento mutuo en sus interconexiones, en su desarrollo contradictorio y su multicausalidad, así como proporciona una descripción, explicación e interpretación del fenómeno estudiado, su esencia y comportamiento, estudiándolo en su realidad o contexto natural.

La metodología del autodesarrollo comunitario asume el estudio como Investigación Acción Participación-Transformación de la realidad y cimienta sus tesis en principios teóricos como el de la unidad en los enfoques multi, inter y transdisciplinar. En el contexto de la investigación que se propone para el proceso de intervención sociocultural en la institución para el Adulto Mayor, esto es un referente de obligada consulta, pues se necesita recurrir a los referentes que brindan ciencias como la pedagogía, la psicología, la sociología, la filosofía, entre otras; para poder realizar el proceso interventivo, tal como lo demuestra el propio marco teórico que se ha ido construyendo.

Desde esta óptica la realidad social se asume de forma dinámica, diversa, multicausal, en calidad de proceso y centrada en el individuo, se interpretan y comprenden los fenómenos conductuales y sociales a partir del análisis de la subjetividad individual y comunitaria, condicionada por el contexto en que se recoge la información y la mirada científica y su actividad se centra en el análisis de las necesidades, malestares y demandas del grupo de ancianos, como protagonistas de los cambios históricos sociales a realizar, de su emancipación y de su autodesarrollo

y en la modificación de la realidad, a través de la acción conjunta entre el profesional y el grupo.

En este caso los sujetos necesitados de la acción profesional fueron los pacientes del Hogar de Ancianos “Playa Panchita” del municipio Corralillo que necesitan desarrollar su calidad de vida en dicha institución y en el medio circundante. El autodesarrollo desde su perspectiva es capaz de potenciar este desarrollo, si se tiene en cuenta que el mismo, tiene como premisa la participación, cooperación e implicación que es en definitiva lo que se persigue para el desarrollo de la calidad de vida del adulto mayor pues con la facilidad que brinda esta metodología, de los mismos ancianos saldrán las propuestas de aspectos que ellos desearían concretar; los que serán aprovechados para la propuesta sociocultural y aplicación de la misma.

Capítulo II: Proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario.

2.1. Fundamentos metodológicos del proceso de intervención.

En la presente investigación se asume la concepción del Autodesarrollo Comunitario propuesta por el Centro de Estudios Comunitarios de la UCLV, este constituye el referente teórico-metodológico de partida para el proceso de intervención sociocultural que se realizó en el hogar de ancianos “Playa Panchita” del municipio Corralillo. Para ello se enfatizó en el paradigma cualitativo ya que se considera el más adecuado para estudiar los significados de las acciones humanas. Además se caracteriza por orientarse a describir e interpretar los fenómenos. Se investiga de acuerdo a como son los sujetos en su realidad.

El investigador que asume el paradigma cualitativo estudia a las personas en el contexto de su presente, de su pasado y sus proyecciones hacia el futuro. Esta perspectiva de investigación enfatiza sobre lo interior, o sea, en la subjetividad de cada individuo.

Dentro del paradigma cualitativo, empleamos como método interventivo el método de investigación-acción, que se caracteriza por poseer un enfoque sistémico, concebir activamente a los sujetos y los grupos, interés en la investigación y producción de procesos de cambio y desarrollo, dicha postura metodológica sirve de sustento a la MAC.

Como modalidad de la investigación acción empleamos la investigación participativa. Se trata de implicar al sujeto demandante para que este reconozca sus problemas y a la vez, se sienta implicado y busque soluciones a dichas problemáticas.

El proceso de investigación – acción constituye un proceso continuo donde se van dando los momentos de problematización, diagnóstico, diseño de una propuesta de cambio, aplicación de la propuesta y evaluación.

La investigación se realizó en el hogar de ancianos “Playa Panchita” del municipio de Corralillo, por ser esta la institución donde se vinculó el diplomante a su práctica laboral desde el 3er año de la carrera y pudo constatar las carencias en el diseño de

actividades culturales para potenciar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en dicha institución. De ahí parte entonces el interés del investigador de realizar una estrategia para la búsqueda de soluciones de este centro de asistencia social.

La muestra seleccionada para la realización del proceso de intervención fue de 10 adultos mayores de la mencionada institución que actualmente son pacientes en la misma. Para su selección se tuvo en cuenta intencionalmente el cumplimiento de la siguiente tipología:

- Sexo
- Edad
- Tiempo de estancia en la institución.
- Líderes informales.
- Estado de salud.
- Nivel de escolaridad.

Es preciso aclarar que las personas que conforman la muestra fueron seleccionadas de forma intencional teniendo en cuenta estos criterios para lograr un perfil completo de la institución y poder determinar los problemas existentes en ella. Partiendo de los criterios anteriormente señalados y con la finalidad de tener una mayor selección se tuvo en cuenta además que para la conformación del grupo gestor se tomaran más hombres que mujeres (siete hombres y tres mujeres) dada la cantidad de pacientes de sexo masculino con que cuenta este centro, así como que el tiempo de estancia en la institución fuese desde la inauguración de la misma aproximadamente o el mayor tiempo posible de ingreso. También en este aspecto cabe mencionar que los seleccionados cuentan con una estancia permanente en el hogar porque existe la posibilidad de que el paciente sea semi-interno. La selección de los líderes informales, dotó al grupo de un guía para la conformación de cualquier actividad, así como de cualquier ejercicio que se realizase con ellos. La edad osciló entre los 64 y los 78 años; pues no se integraron a personas de mayor edad pues se temía que no fuesen capaces de realizar las actividades físicas que se pretendían llevar a cabo. El estado de salud del paciente fue de vital importancia, porque aquí se necesitaba un

grupo con buenas condiciones mentales, físico – motoras, de visibilidad y de habla. El nivel de escolaridad se tuvo en cuenta para determinar las diferentes opiniones de los participantes, así como sus puntos de vista ante determinadas situaciones. Se trató de una forma muy intencional que todos los miembros del grupo gestor supiesen al menos leer y escribir.

En el proceso de la investigación empírica se emplearon diferentes métodos y técnicas en correspondencia con este grupo etareo, pues es trascendental recordar que los adultos mayores son aquellas personas que sobrepasan los 60 años y que sus capacidades tanto físico – motoras como mentales están en degradación con respecto a otros grupos de edades.

Estos métodos y técnicas también tuvieron como trasfondo la definición de calidad de vida, que desde una óptica más amplia se considera que resulta de la interacción de factores subjetivos y objetivos. Los primeros constituyen las condiciones externas (económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, etc.) que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre. Por otra parte, los factores objetivos están determinados por el modo de vida, las relaciones de producción y la forma de organización de la sociedad.

Sin lugar a dudas existe un núcleo central (dimensión psicológica) que expresa el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas por el sujeto y los logros que haya alcanzado o pueda alcanzar a corto o mediano plazo. Cada uno de estos factores se describe en diferentes aspectos que constituyen las categorías o componentes de los cuales depende la calidad de vida, estos han sido seleccionados de manera intencional por el investigador, pues no existe una definición exacta de los componentes a tener en cuenta a la hora de medir esta variable.

Estos componentes o categorías se convierten en los ítems cualitativos de la investigación y ellos son:

Bienestar físico: que incluye la comodidad en términos materiales (modo de vida), la salud y la higiene.

Relaciones interpersonales: visto a través de las relaciones familiares y el

desarrollo comunal.

Desarrollo personal: visto a través de las oportunidades intelectuales y de expresión, las actividades productivas y recreativas.

- **Revisión de Documentos:** Se realizó con el propósito de conocer a través de estos textos las características de la atención al adulto mayor, así como la misión de la institución.
- **Observación Participante:** Este método se utilizó con la finalidad de constatar en la realidad y con la participación directa del investigador la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, dentro ella los aspectos objetivos y subjetivos que derivan en los ítems cualitativos de la investigación, anteriormente mencionados.

Se realizaron observaciones participantes en cada visita del investigador a la institución, dirigidas a los pacientes específicamente en las actividades que estos realizan y la otra a los trabajadores del centro. (Ver anexo # 2 y 3)

- **Entrevista en Profundidad:** Este tipo de entrevista fue realizada primeramente a la directora del centro con el objetivo de negociar el trabajo del investigador en la institución y obtener información sobre las características generales del área donde se lleva a cabo la investigación. Así como captar sus principales demandas. (Ver anexo #4)

En segundo lugar se aplica también a trabajadores asistenciales y personal de apoyo a la institución con el objetivo de obtener un panorama del quehacer diario en la institución, haciendo énfasis en las principales necesidades o dificultades que presentan a la hora de realizar su trabajo. (Médico, trabajador social, promotor cultural, Jefe de los asistenciales.) (Ver anexo #5)

En un tercer tiempo se realizó este tipo de entrevista a líderes informales (Ver anexo # 6)

- **Cuestionario:** Estuvo dirigido a los trabajadores de la institución con el objetivo de determinar los problemas que afectan la calidad de vida en los pacientes de la

institución. Fueron encuestados 15 trabajadores entre los cuales figuran asistenciales y personal de apoyo. (Ver anexo #8)

- **Técnicas grupales:** Grupos de reflexión con el objetivo de realizar las diferentes sesiones de trabajo grupal en el proceso de intervención sociocultural desde la metodología del autodesarrollo. Las sesiones fueron apoyadas por diferentes técnicas de trabajo grupal como las técnicas de presentación, de activación, de contenido y de cierre. (Ver anexos #9,10,11,12)

Después de seleccionado el grupo gestor se realizó una negociación grupal para confirmar la aprobación de sus integrantes a participar en el proceso de intervención, los tiempos, el lugar entre otros aspectos a través de un diseño emergente negociado.

En la metodología para el autodesarrollo comunitario se pueden distinguir 5 etapas, estas solo son visibles a los efectos de su estudio, pero que en la práctica pueden aparecer simultáneamente.

La primera de ellas, denominada **intercambio inicial con el sujeto demandante o necesitado de la acción profesional**, la cual consiste en la explicación de la demanda entre el profesional o el equipo profesional y la institución que necesita la intervención comunitaria. Aspecto importante en esta etapa es la normalización, es decir, se deben puntualizar cuáles son los problemas que pueden causar discrepancias entre ambos, así como determinar sus intereses. Se debe acordar un plan inicial (cronograma general de intervención) para la acción profesional.

La segunda etapa se denomina **exploración del escenario y formulación del prediagnóstico**. Aquí se persigue la captación de datos empíricos relacionados con la problemática de interés e ir confrontando estos con el espíritu de la demanda formulada para de esta forma acercarnos con más precisión a la situación real existente. Estos son obtenidos mediante los métodos y técnicas de obtención de información que facilitan la confección de la matriz de aspectos a considerar en el diagnóstico participativo ulterior.

La tercera etapa es el **proceso de diagnóstico en sí y búsqueda de soluciones** a través de los espacios de reflexión grupal y tiene como objetivo realizar el

diagnóstico de la problemática a resolver, así como establecer definitivamente y desarrollar el plan de acciones correctivas que conforman la médula misma del proceso de intervención.

La cuarta etapa del proceso de intervención es la **evaluación**, que se integra dinámicamente a la etapa anterior y no es más que contrastar en un proceso sistemático lo que va ocurriendo a partir del punto de partida y los objetivos propuestos. Esta se realiza principalmente para medir el cumplimiento de los objetivos propuestos en los programas e intervención

La última etapa designada **sistematización**, donde se realiza una mirada crítica sobre las experiencias y procesos vinculados a la acción profesional de intervención y por tanto resulta un nivel de reflexión superior a la evaluación aunque se apoya en ésta. Es una primera teorización sobre las experiencias que va dirigida a garantizar la apropiación teórico-práctica de lo generalizable de la intervención realizada.

A continuación se describen los resultados del proceso de intervención siguiendo la lógica de cada una de las etapas.

2.2. Instrumentación de la Metodología para el autodesarrollo comunitario para potenciar la calidad de vida en el adulto mayor en el hogar de anciano “Playa Panchita”.

2.2.1. Etapa No 1: Intercambio inicial con el sujeto demandante o necesitado de la acción profesional.

La población donde está ubicado el Hogar de la Tercera Edad se encuentra en la provincia de Villa Clara, específicamente en el Consejo Popular Playa Panchita. El mismo dista de la capital municipal a 20 kilómetros.

Para el correcto desarrollo de esta etapa del proceso de intervención sociocultural, se debe determinar primeramente quienes son los sujetos demandantes de la actividad profesional. En el caso de esta investigación podemos señalar que en este término encontramos a la directora del centro de salud, los trabajadores asistenciales y a los propios adultos mayores que son pacientes de la institución.

En el primer acercamiento con dichos sujetos demandantes se utilizó como método de investigación la entrevista en profundidad, (Ver anexo #4, 5 y 6) que en este caso

se aplicó a las siguientes personas: directora del centro, trabajador social, médico del centro, pacientes; así como al promotor cultural de la comunidad.

La primera persona entrevistada fue la directora de la institución, (Ver anexo #4) con el objetivo de negociar que el investigador realizase sus prácticas pre profesionales de 3er año en la institución, logrando así la inserción y motivación de profesionales de las ramas de las Ciencias Sociales en las diferentes instituciones de salud del país. Se argumentó además que esto serviría para la conformación del trabajo de diploma de dicho estudiante al llegar al 5to año de la Carrera de Licenciatura en Estudios Socioculturales.

Dada la importancia que reviste dicha investigación para este centro de salud, la directora accede, argumentando que serviría de apoyo para lograr el eficaz cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron creados. Alegando además que nunca se había tenido en cuenta dicha organización para la realización de estos estudios.

A través de los resultados de la entrevista en profundidad a la directora se pudo constatar que:

El hogar para el adulto mayor es un edificio de reciente construcción (2000), aunque este centro solamente cuenta con cuatro años de fundado, posee un mobiliario adaptado a las necesidades de las personas de este grupo etareo, además de los siguientes programas básicos de actuación, distribuidos en cuatro áreas funcionales, dentro de las cuales está la de dirección y gestión de la residencia que integra asuntos de administración, planificación, organización, coordinación y evaluación de servicios y actividades; también está la de atención social y psicosocial que comprende actividades de acción social, de acompañamiento emocional y animación sociocultural, así como la participación de usuarios y familiares. También se encuentra el área de atención a la salud. Esta incluye atención médica, de enfermería, de psicoterapia, terapia ocupacional y otras actividades sanitarias, contiene dentro de sí misma además la valoración integral y el plan de atención personalizada. Por último y no menos importante encontramos los cuidados

hosteleros que se preocupan de los servicios de alojamiento, restauración y demás actividades auxiliares como limpieza, lavandería y costura.

Además de las áreas antes expresadas, también la institución cuenta con otros recursos humanos como son: director, administrador, trabajador social, asistentes, enfermeras, etc. que en total suman 33 y con varios servicios (peluquería, podología, odontología, etc.).

El centro no sólo presta servicios a la Comunidad Playa Panchita, sino que también a todo el municipio Corralillo, debido a que es la única institución con tales características en todo el territorio. El ingreso a este centro de asistencia es por caso social y solo a través de una lista que posee la Dirección de Salud Pública del municipio, donde es valorado cada caso conjuntamente con los trabajadores sociales que atienden el territorio.

El cuestionario (Ver anexo #8) como método de recogida de información y esta vez aplicado a los trabajadores asistenciales y al personal de apoyo a la institución, arrojó que la mayoría de los pacientes presentan una buena salud y disponen de casi todos los recursos necesarios para convivir en la institución. La limpieza, la organización del local, el cuidado del anciano, los servicios sanitarios y la higiene en la elaboración de los alimentos no presentan deficiencia alguna, así como tampoco es un aspecto crítico en el centro la relación de los pacientes con sus familiares; sin embargo una minoría de los encuestados plantean que las visitas de los familiares a los pacientes deberían ser más seguidas. En una mayor escala se señala que el desenvolvimiento comunal y las actividades productivas carecen de una menor atención, lo cual afecta a su vez las oportunidades que posee el anciano en la institución. En estado crítico se encuentran las opciones recreativas con que cuenta en el anciano, pues las mismas no cumplen en ocasiones con las expectativas del paciente, la variedad y sistematicidad con que se realizan apuntan más al sedentarismo que al envejecimiento activo.

En el caso de las entrevistas realizadas a trabajadores asistenciales y personal de apoyo (médico, trabajadora social, promotor cultural y jefe de asistenciales) (Ver

anexo #5) se realizó un análisis de contenido (Ver anexo #7) para la tabulación de las mismas. Permitiendo a la vez corroborar los datos obtenidos en la encuesta.

Aquí se obtuvo que el Hogar de Ancianos “Playa Panchita” posee un plan de actividades muy pobre debido a que no cuentan en plantilla con el trabajador que se encarga de la planificación de tales actividades conjuntamente con la trabajadora social, que es el terapeuta ocupacional.

Dada estas condiciones entonces en el centro sólo se realizan actividades en fechas conmemorativas como: 14 de febrero, 8 de marzo, 31 de diciembre, 1ro de octubre, etc., así como realizan en muy distintas ocasiones juegos de mesa (dominó y parchís).

Reciben dos veces a la semana a la profesora de Educación Física y una vez al mes a los instructores de arte, todos ellos pertenecen al centro escolar “Carlos Manuel Casanova” que se encuentra en el territorio.

Fuera de estas actividades que son planificadas en el centro sólo se realizan dos más que son pequeñas caminatas y recorridos dentro del poblado y juegos de participación que son planificados por la trabajadora social del centro que se desempeña como la encargada de la animación de los pacientes, cabe señalar que la misma no posee conocimientos de animación, ni de planificación de actividades, los cuales pueden ayudarla a desempeñar esta función, sus actividades son producto de su imaginación y de su ingenio.

La promotora cultural que atiende el centro, que por demás es la misma para todo el Consejo Popular, realiza actividades caracterizadas con pocos recursos una vez al mes.

Como se puede apreciar existe una total disposición por parte de la institución para el desarrollo de un proyecto de intervención sociocultural con el fin de potenciar la calidad de vida del adulto mayor, asistenciado en el centro. Dado a que no se realizan las suficientes actividades para la animación de los ancianos urge la necesidad de poner en práctica una vía para el enriquecimiento de la labor que realiza el centro, por lo que llevar a feliz término tal experiencia constituiría un paso de avance para el sistema de salud y asistencia social local pues se convertiría en la

primera institución en aplicar un ejercicio de tal magnitud donde la calidad de vida del paciente sea el aspecto primordial.

En las entrevistas realizadas a los líderes informales se obtuvo que los ancianos no pueden ingresar libremente a la institución, pues para eso existe un minucioso proceso, donde se determinan todos los factores y necesidades que presenta el adulto mayor para su ingreso a un centro como este. Manifiestan que en los primeros momentos sienten la necesidad del hogar y existe una resistencia al cambio, como un rechazo a la adaptación de la vida en el hogar y compartir un espacio totalmente desconocido con otras personas, incluso pueden llegar a sentir la pérdida de intimidad. La atención sanitaria es óptima muy ligada a la atención personal que reciben de los trabajadores asistenciales. Los dormitorios cuentan con todas las condiciones para la comodidad de los pacientes. Las actividades que se realizan por parte de los trabajadores del centro no poseen la frecuencia deseada, aunque son adecuadas a las condiciones del adulto mayor. Reciben numerosas y frecuentes visitas de sus familiares y amistades, pues la institución no tiene ningún requerimiento a que esto suceda y se denota la aceptación de los adultos mayores por tal evento. Poseen los medios todos para mantenerse informados y actualizados. Las relaciones con el personal que labora en el centro son buenas, lo que hace que fluya la comunicación entre el adulto mayor y el trabajador, cuestión esta que debe potenciarse al igual que las relaciones entre los pacientes con el fin de lograr una mayor armonía.

Antes de su ingreso al hogar muchos no tenían ni idea de cómo sería la vida en un centro con estas características pues pensaban que sería la antesala de la muerte y así lo hace ver en sus comentarios:

“pensaba que cuando me jubilara iba a poder seguir trabajando en algo aunque fuese sencillo, pero la verdad fue otra. Nunca pensé entrar en un asilo, prefería estar debajo de un puente tira’o a estar en un asilo, ahí si me moriría más rápido, decía yo”.

Las actividades ofertadas por los centros culturales y sus máximos exponentes los instructores de arte y promotores culturales no cumplen con las expectativas del

anciano, pues la frecuencia con se realizan debido a que no radican en el centro o están destinados a la recreación y atención de estos solamente, no es la mejor para la recreación de los adultos mayores.

A modo de resumen se puede señalar que los ancianos cuentan con una buena salud tanto física como mental. Poseen las condiciones materiales adecuadas para su estadía y comodidad. Presentan buenas relaciones interpersonales, incluso con los trabajadores del centro. Poseen un plan de actividades que ofrece la institución y reciben la atención de los instructores de arte y promotores culturales de la localidad, pero la frecuencia y la realización de estas no cumplen con las expectativas ni con algunas de las necesidades de los adultos mayores. Están más bien dirigidas al esparcimiento y no a la utilidad, la adquisición de conocimiento y desarrollo personal; factores que en su conjunto deben estar entrelazados a la hora de ofertar un producto de recreativo a los adultos mayores.

2.2.2. 2da Etapa: Exploración del escenario y pre diagnóstico.

La revisión de documentos brindó la posibilidad de conocer los principales postulados en cuanto a la atención al adulto mayor a través del programa por el cual se rigen todas las instituciones de esta índole: el “Programa de Atención al Adulto Mayor”, de aquí se pudo obtener que este:

Provee a la atención comunitaria, de instrumentos, métodos y estructuras que le ayuden a diagnosticar, prevenir y encontrar soluciones locales a las necesidades socio-económicas, psicológicas y biomédicas de sus adultos mayores como forma de garantizar su calidad de vida. Elevar la calidad de la atención institucional al adulto mayor. Desarrollar un programa extensivo e intensivo de preparación de los recursos humanos calificados y especializados, necesarios en la implementación del presente programa. Promover el desarrollo de investigaciones que permitan conocer, en su carácter multidimensional, el envejecimiento individual y poblacional, su repercusión y las respuestas a sus retos.

En la atención comunitaria el proyecto pretende crear alternativas a nivel de la comunidad, tanto para conocer las necesidades individuales y colectivas del adulto mayor como para la solución a nivel local de gran parte de éstas.

Comprende la participación de tres pilares fundamentales:

- Estructura político-administrativa.
- Sistemas de salud, seguridad social, asistencia social, cultura, deporte, recreación y otros.
- Organización de adultos mayores.

Desde el punto de vista de la estructura político-administrativa el Programa se estratifica en tres escalones, correspondiendo el primero a la circunscripción, el segundo al Consejo Popular y el tercero al municipio.

El hogar, una institución de carácter social con la misión de brindar cobertura a la atención y/o asistencia social de los ancianos solos o sin amparo filial. En esta institución se brinda atención médica y rehabilitación, así como diferentes servicios domésticos, a fin de garantizar el confort de los mismos

Se realizó además la **observación participante** a pacientes y trabajadores de la institución. (Ver anexo #2 y 3) A modo de resumen la observación participante, como método de recogida de información, arrojó que los pacientes cuentan con muy buenas condiciones de vida, lo que hace que su comodidad esté a la altura de las necesitadas en esta etapa de la vida. En cuanto a la salud también es de destacar que no presentan grandes afecciones o enfermedades por las cuales alguno necesita una atención diferenciada, fuera del marco de enfermedades o padecimientos de tipo leve propias de la edad. La higiene u organización es constante en todas las habitaciones del hogar al igual que con los propios adultos mayores.

La vinculación del medio familiar a la institución es un aspecto importante, pues estos tienen absoluta libertad para visitar a los adultos mayores en el centro cada vez que estimen conveniente, incluso se les permite la salida en forma de pase hacia sus respectivos hogares. Dichos pases se extienden entre 1 ó 2 días.

Los pacientes se observaron durante varios de los juegos de mesa realizados en el patio y el portal de la institución, las actividades realizadas por la promotora cultural y la actividad que se realizó por el 14 de febrero.

Estos se mostraron motivados durante el desarrollo de las actividades. Son personas muy participativas; durante estas actividades conversan, se ríen y dicen

frases del argot popular. Son tratados como parte de la familia y el trabajador interactúan con el paciente para lograr un ambiente favorable y ameno que los motive y los haga sentir bien. Sin embargo, en todas las actividades realizadas en el período observado los ancianos sólo realizaron juegos de mesa, bailaron y charlaron entre ellos, lo que evidencia la poca variabilidad en las opciones recreativas, dato este que pudo corroborar el investigador de lo planteado en la encuesta realizada con anterioridad.

En el caso de los trabajadores se observaron en las actividades diarias, reuniones y actividades caracterizadas con el anciano. Se pudo constatar que el personal mantiene una perfecta relación con el paciente asistenciado y que además conoce de sus necesidades y preferencias, pero la falta de algunos recursos y la ausencia de un terapeuta ocupacional (encargado de realizar las actividades del anciano), hacen que la recreación de los mismos sea precaria. Factor este, al entender del investigador, que incide en la calidad de vida del anciano pues afecta su desarrollo personal e influye en su bienestar físico y mental.

En el caso de las actividades que se realizan en la institución, muchas veces se ejecutan de forma espontánea, para así disminuir el tiempo en que no realizan ninguna. Los trabajadores solo efectúan una preparación o reunión previa cuando se trata de desarrollar actividades en fechas señaladas, ocasión en la cual se exige un mayor grado de preparación de los mismos. No existe un plan de actividades ni pensado, ni dirigido única y exclusivamente a la recreación del anciano; en el caso de muchas actividades caracterizadas fuera del marco de las fechas señaladas son producto del cumplimiento del plan de actividades del personal que brinda apoyo a la institución.

Para el investigador es muy importante hacer concordar los referentes teóricos con los datos obtenidos de forma empírica hasta el momento. De tal confrontación puede conformar **los indicadores teóricos** que guiarán su proyecto de intervención. Además le permite crear una matriz para conocer la situación actual de la institución, lo que constituiría un referente para el diagnóstico participativo.

- Convertirse en un adulto mayor suscita un cambio en el comportamiento de las personas; pero a su vez, el cómo las personas se comportan influye en la forma en que envejecen. Diversos son los factores que determinan, median y motivan el logro de una longevidad con bienestar, pero resulta indudable que el sistema de actividades, el mantenimiento de expectativas y metas así como el predominio de un humor positivo, juegan un importante papel en este sentido.
- En las condiciones de vida del anciano toman vital importancia las condiciones materiales (comodidad en términos materiales), espirituales y de actividad en que transcurre su vida y aportan elementos decisivos en la percepción del bienestar y las costumbres sociales. Junto con las condiciones del medio, establecen indudablemente el nivel de salud individual.
- La familia como red social de apoyo y la comunidad acrecientan su importancia con el envejecimiento, en una etapa en que tienden a retraerse otras relaciones sociales. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar y comunitario. Ambos medios continúan siendo el mejor recurso de apoyo para el adulto mayor y un punto clave en su desenvolvimiento personal.
- La autonomía de las personas mayores está íntimamente relacionada con su calidad de vida. Se debe fomentar la participación activa, es decir, involucrar e integrar a los adultos mayores de forma significativa a los aspectos de la sociedad, garantizando los recursos culturales, educativos, espirituales y recreativos. Propiciando así un desarrollo personal del anciano.

En este momento es preciso conformar una **matriz para el diagnóstico participativo** donde se sinteticen las principales debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades del Hogar de Ancianos “Playa Panchita”. La misma será una guía para el posterior trabajo en grupo y se tendrá en cuenta a la hora de confeccionar el proyecto de intervención sociocultural, pues el mismo debe estar acorde con la situación actual de la institución:

Debilidades

- Las actividades se realizan solamente en fechas señaladas, las cuales son planificadas dentro de la institución, además de existir una pobre variedad de las mismas
- No se cuenta con las condiciones materiales propicias para desarrollar actividades culturales de óptima calidad.
- El centro no cuenta con un terapeuta ocupacional que se encargue de la recreación del centro, como una forma de terapia.

Fortalezas

- Los pacientes presentan mucha satisfacción y apoyan el desarrollo de actividades que se les ofertan
- Se cuenta con una trabajadora social y con un promotor cultural que atiende el centro.
- Cuenta con el apoyo de los instructores de arte del centro escolar.
- En la instalación prima la tranquilidad, el buen trato y la atención al paciente, conjuntamente con el descanso de estos.

Oportunidades

- Presenta un Centro de Salud a pocos kilómetros de distancia donde radican diferentes especialistas
- En el municipio solo existe ese Hogar de Ancianos.
- Dentro de los centros de asistencia social para el adulto mayor que existen en el municipio, el hogar de anciano playa panchita es uno de los priorizados.

Amenazas

- No todos los ancianos pueden ingresar al mismo debido al complejo proceso de entrada con el que cuenta el centro.

2.2.3. 3ra Etapa: Diagnóstico participativo y búsqueda de soluciones.

Durante esta etapa, el proyecto adquiere su momento más notable pues el contacto directo con el grupo de paciente constituye el paso fundamental. Ello facilita que el

grupo elabore la propuesta de soluciones a sus intereses y necesidades que se diagnosticaron en la etapa anterior de prediagnóstico. Por lo tanto los objetivos de esta etapa se centran en precisar el diagnóstico en sí de la problemática a resolver y facilitar vías de acciones para la solución. Todo ello a través de los espacios grupales de reflexión, mediante los cuales los propios sujetos podrán brindar soluciones a la problemática convirtiéndose en protagonistas del proceso de intervención. Además es mediante el trabajo grupal donde se puede constatar las mayores contradicciones que existen en la institución.

Se llevaron a cabo cuatro sesiones grupales cuyo interés principal fue determinar el problema fundamental de los adultos mayores en la institución y que estos realizaran acciones con el fin de minimizarlo para hacer más amena su estancia. Se tuvo en cuenta los aspectos de la matriz para el diagnóstico participativo anteriormente señalados, los que sirvieron de guía para la elaboración de dichas sesiones, pues de una forma ingeniosa el investigador mezcló en ellas el potencial, las carencias, las fortalezas y oportunidades del grupo gestor para lograr un producto genuinamente elaborado por ellos mismos.

Estas sesiones sirvieron además de corroboración de los aspectos que resultaron del diagnóstico participativo y cabe señalar que ello valió para que se obviase la elaboración de una primera sesión en donde se discutiesen los resultados de la matriz con el grupo, para que desde este primer momento comenzase la búsqueda de soluciones. Este primer contacto previo con los miembros del grupo se caracterizó por la búsqueda de la aceptación del trabajo que se realizaría posteriormente. De este acercamiento y sobre la base de la matriz anteriormente expuesta se recogieron los aspectos fundamentales de los criterios de los ancianos que se presentan a continuación:

- Muestran un total interés en llevar a cabo el desarrollo del trabajo, pues la propuesta de actividades que brinda la institución no complementan las necesidades de este grupo etario.
- Su modo de vida en la institución es propicio para el desarrollo de cualquier estrategia, pues cuentan con toda la comodidad requerida para ello, aunque

existe la carencia de algunos recursos materiales que impiden el desarrollo de estos en el centro.

- La relación familia – paciente tiene un papel fundamental para estos mayores, pues ello enriquece su desarrollo espiritual y emocional dentro de la institución.
- No tienen participación en las actividades que se realizan en la comunidad donde se encuentra la institución, pues debido a que su recreación se realiza de forma dirigida.
- Poseen en el centro con algunos medios para potenciar su desarrollo personal, pero carecen de un plan concreto que englobe todos y cada uno de los intereses del grupo de pacientes.

En alguna de estas sesiones fueron invitados trabajadores del centro los cuales brindaron su apoyo a la actividad realizada. En cada una de las sesiones se utilizaron las técnicas explicadas con anterioridad para motivar a los participantes, se tuvo en cuenta sus características físicas a la hora de seleccionarlas.

Sesión #1 (Ver anexo #9)

Objetivo: Constatar las necesidades fundamentales del grupo para pautar las normas del trabajo grupal.

Técnica de presentación: Mis gustos.

Objetivo: Potenciar el conocimiento mutuo entre los miembros del grupo para fortalecer las relaciones interpersonales entre los integrantes del grupo gestor.

- Se define las normas del trabajo en grupo.

Técnica central: Deje aquí su carga pesada... y recoja alegría.

Objetivo: Determinar las principales necesidades y afectaciones del grupo.

Técnica de cierre: ‘Stoy

Objetivo: Conocer la impresión de los sujetos por el trabajo grupal.

Interpretación:

En un inicio el investigador para lograr una mayor confianza con los integrantes del grupo comenzó a realizar la técnica de presentación diciendo sus preferencias. Lo cual sirvió de ejemplo para todo el desarrollo de la técnica, aunque no fue muy fácil,

porque estaban cohibidos y no se mostraban activos. A través de la técnica de presentación Mis Gustos cada uno de los integrantes del grupo gestor dijo su nombre y principales preferencias. Se obtuvo como regularidad que los pacientes tienen un amplio gusto por la lectura, el baile, la música tradicional y campesina, así como de diferentes juegos de mesa como son el dominó y el parchís

Luego se explicaron los objetivos del trabajo y una breve panorámica de qué se pensaba hacer sin crear falsas expectativas. Se notó la incertidumbre y el miedo a expresarse, siempre dependiendo del líder informal que forma parte del grupo gestor. Luego se les pidió su apoyo y compromiso para lograr los objetivos que se esperan alcanzar con el grupo gestor.

Se establecieron las normas para el mismo:

- Ser responsables
- Mostrar interés por el trabajo.
- Unidad del grupo.
- Apoyo mutuo
- Ser puntuales en cada sesión
- Respetar el criterio ajeno.
- Concluir la sesión con un aplauso.

Después de establecer las normas para el trabajo, se colegió la hora del contacto y la frecuencia. Se aprobó que los encuentros serían una dos veces a la semana durante aproximadamente 30 minutos, en el patio interior de la institución, donde se crearon las condiciones para realizar el trabajo.

En esta sesión, se pudo constatar gracias a la técnica central que los pacientes se encontraban aburridos y ociosos dentro de la institución. Ello se demuestra en frases como: “aquí no tengo nada que hacer, en mi casa me levantaba temprano y atendía los animales”. En general en este tema, aunque se evidencia que sus relaciones familiares son bastante armónicas, el anciano manifiesta una cierta resistencia al cambio de medio de vida, en algunos se da la tendencia a extrañar el calor del hogar y la familia, reflejado también en las tarjetas: “extraño mucho mi casa, el buchito de café que le daba a mi hijo antes de irse a trabajar y ayudar a mi nuera a arreglar a los

muchachos para irse a la escuela” o “aquí estoy bien mijito, pero lo de uno es lo de uno”.

La técnica de cierre evidenció que la comunicación fluyó entre el investigador y el grupo de manera positiva en comparación con el inicio de la sesión. Demostrado por la alegría con que se referían al trabajo realizado. Al finalizar la sesión algunos se acercaron al investigador para aprobar la labor que se realizó con ellos:

“oe muchacho que bueno que al fin alguien se ha dado cuenta de nosotros, es que es mucho lo que se vive cuando uno llega a viejo y eso parece que nadie lo ve”.

“vaya al fin y nos atiende alguien porque esa pobre muchachita ya no sabia que hacernos aquí”.

“esto va a ser siempre así, me gusta la idea que tienes ojala y de resultado aunque uno esta muy viejo pa’ saltar y brincar, pero si es cosa de fiesta eso si se pone bueno”

Sesión #2 (Ver anexo #10)

Objetivo: Caracterizar las principales cualidades de los integrantes del grupo.

Técnica de inicio: ¿Me conoces?

Objetivo: desarrollar las habilidades sociales y crear un clima socio - psicológico positivo.

Técnica central: Taller de Historia de vida.

Objetivo: Conocer más a fondo las características y la trayectoria de vida de los integrantes del grupo.

Técnica de cierre: Definir con una palabra

Objetivo: Comprobar el estado anímico de cada uno de los integrantes del grupo gestor.

Interpretación:

Con esta técnica el investigador pudo constatar que a pesar de ser el segundo encuentro con el grupo gestor, las personas habían logrado un ambiente positivo. Otro de los logros fue que se formó un grupo que sentaba las bases para una cohesión. El miedo a expresarse fue cediendo aunque aún se manifestaba.

Con el empleo de la técnica central el investigador pudo percibir las características individuales de los integrantes del grupo que a continuación se resumen a partir de los ítems cualitativos definidos anteriormente y que se expresaron a través de las propias frases de los sujetos:

	Bienestar físico.	Relaciones interpersonales	Desarrollo personal
<i>Sujeto 1</i>			
<i>Hombre</i>	<i>“ Aquí todo esta bien”</i>	<i>“La familia lo es todo”</i>	<i>“ La gente se cree que no tengo nada que hacer”</i>
<i>73 años de edad</i>			
<i>Pescador</i>			
<i>Sujeto 2</i>			
<i>Hombre</i>	<i>Yo me siento muy bien aquí, porque no me faltan las atenciones.</i>	<i>“cuando llegué a los 70 no le importaba a mi familia.</i>	<i>“en mi casa después que me retiré, no me dan nada para hacer”</i>
<i>75 años de edad</i>			
<i>Chofer</i>			
<i>Sujeto 3</i>			
<i>Mujer</i>	<i>Tengo buena salud y ojalá pueda segur así los años que me quedan</i>	<i>Sentía que molestaba en la casa</i>	<i>Mis tareas cada día fueron menos</i>
<i>69 años de edad</i>			
<i>Ama de Casa</i>			
<i>Sujeto 4</i>			
<i>Hombre</i>	<i>Mi salud no me preocupa mucho, aunque sea viejo no creo que sea problema para mi.</i>	<i>Con mi familia me sentía muy bien, pero aquí estoy mejor.</i>	<i>Cuando había fiesta en la casa me sentía rechazado porque no contaban conmigo para nada.</i>
<i>71 años de edad</i>			
<i>Campesino</i>			
<i>Sujeto 5</i>			
<i>Hombre</i>	<i>No tengo problemas de salud grave, con los años que tengo sólo he ido pocas</i>	<i>No me gusta la música de ahora mis nietos me vuelven loco con esa bulla</i>	<i>Ya no tienen la paciencia de antes. Ser viejo es un</i>
<i>78 años de edad</i>			
<i>Campesino</i>			

	<i>veces al médico.</i>	<i>todo el día.</i>	<i>desastre, te tiran y te creen loco o analfabeto.</i>
<i>Sujeto 6</i>	<i>Fui profesor muchos años, imagínate, De lo que más tengo la mente clara necesito es de mí familia los jovencitos de ahora.</i>	<i>Yo era un trapo, lo mejor que me pasó fue encontrarme con un lugar como este.</i>	<i>Debería haber una forma de que los ancianos retirados hagan algo productivo para no sentirnos mal.</i>
<i>Hombre</i>			
<i>67 años de edad</i>			
<i>Profesor</i>			
<i>Sujeto 7</i>		<i>No tengo muchos achaques, lo que me siento es la edad</i>	<i>Estoy cumplido lo que me queda es esperar la muerte</i>
<i>Hombre</i>			
<i>73 años de edad.</i>			
<i>Campesino.</i>			
<i>Sujeto 8</i>		<i>Soy una persona muy popular en el barrio me gusta estar con la juventud, así me siento joven yo también.</i>	<i>No creo que todo en esta vida me lo sé, siempre aprendo algo nuevo.</i>
<i>Mujer</i>	<i>Uno va para atrás, ahora aparecen todos los achaques.</i>		
<i>64 años de edad.</i>			
<i>Ama de casa.</i>			
<i>Sujeto 9</i>	<i>Me pasaba el día caminando, entre el mercado y la tienda no tenia tiempo para pensar en dolores, ni problemas.</i>	<i>Yo he vivido sola toda mi vida, pero ahora pienso que una vieja sola no es nada.</i>	<i>Me gusta mucho enseñarle lo que sé a las muchachitas nuevas, antes cuando la situación estaba mala, cosía y daba clases de corte y costura.</i>
<i>Mujer</i>			
<i>67 años de edad</i>			
<i>Costurera</i>			
<i>Sujeto 10</i>	<i>Yo no estoy chocho todavía, me siento fuerte como un toro.</i>	<i>El círculo de abuelo era el lugar que más disfrutaba antes de entrar aquí</i>	<i>Me gusta mucho la televisión y el periódico, a mis nietos le digo que</i>
<i>Hombre</i>			
<i>68 años de edad</i>			
<i>Pescador</i>			

saber nunca está de más.

En general los miembros del grupo cuentan con muy buena salud. En algunos se muestra cierta incertidumbre al estar en la institución porque ven el centro como la antesala a la muerte. Presentan buena relación con sus familiares, aunque algunos se sienten solos en varias ocasiones. Manifiestan no ser tomados en cuenta o simplemente sienten que han perdido potestad en el núcleo familiar. Demuestran gran interés por sentirse útiles. Sus necesidades y gustos se ven atravesadas por prejuicios sociales que existen sobre la tercera edad

A través de la técnica de cierre, palabras como: “buena”, “agradable”, “graciosa”, “importante” fueron dichas por los miembros del grupo gestor. Lo que demuestra que aún se sienten algo cohibidos, pero a la vez implicados con el trabajo grupal.

Sesión #3 (Ver anexo #11)

Objetivo: Caracterizar las condiciones objetivas de la calidad de vida de los adultos mayores en la institución.

Técnica de activación: Fui al Mercado.

Objetivo: Ejercitar las habilidades intelectuales y ejercitar la atención.

Técnica central: Expo – Opina.

Objetivo: Conocer el criterio de los participantes sobre las condiciones objetivas de la calidad de vida en la institución.

Técnica de cierre: El abrazo del grupo.

Objetivo: reflexionar acerca de los eventos que han sucedido durante la dinámica grupal.

Interpretación:

La técnica de activación permitió al investigador comprobar que el grupo gestor había logrado la cohesión que se perseguía con la aplicación de las diferentes técnicas grupales y que se encontraba en condiciones para conformar un trabajo en conjunto lo cual se corroboró con el empleo de la técnica central durante la cual el criterio de los individuos estuvo entre los siguientes:

“aquí hay que trabajar todo el mundo para que esto salga bien”, “ya tu vez como con un poquito de cada uno la cosa se da”, “todo esto esta muy bien”.

La recreación y la variabilidad de esta, fue el aspecto que todos los integrantes del grupo analizaron con especial atención, pues existe una gran deficiencia en ello, lo cual de cierta manera repercute en la utilidad que tienen los ancianos dentro de la institución.

El mayor grupo de las actividades que se realizan no dan la obtención de una mayor oportunidad intelectual por lo que el desarrollo personal del paciente se ve frenado y con ello su calidad de vida.

Al quedar definido la problemática fundamental, se le pidió al grupo que pensarán en posibles soluciones, las cuales iban a ser debatidas en la próxima sesión.

El empleo de “El abrazo del grupo” como técnica de cierre, le permitió al investigador escuchar la opinión muy acertada de los participantes que no presentaron problemas para expresarse:

“tu no sabes que yo espero estos encuentros como espero Palmas y Cañas los domingo”, “a mi me gusta mucho este intercambio porque uno se divierte y aprende mucho”.

Esta sesión se convirtió en una de las más importantes en el trabajo grupal, porque le permitió al investigador corroborar las carencias que afloraron en el diagnóstico participativo con la opinión del grupo.

Sesión # 4 (Ver anexo #12)

Objetivo: Determinar las posibles soluciones a las carencias diagnosticadas en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores en la institución a partir de sus propias potencialidades.

Invitados: directivos del centro, asistenciales y personal de apoyo

Técnica de activación: Ponle el bastón y los espejuelos al anciano.

Objetivo: animar al grupo.

Técnica central: JubilAcción.

Objetivo: generar el debate acerca de las posibles soluciones al problema.

Técnica de cierre: me sirve o no me sirve.

Objetivo: estimular la autoestima del grupo.

Interpretación:

Como parte técnica central surgieron varias propuestas, muchas de ellas no se pudieron realizar debido a los recursos con que se contaban.

La primera idea fue realizar una actividad donde se insertase a la comunidad. Muchos estuvieron de acuerdo con esta propuesta, pero consideraron que era oportuno dejarlo para cuando ya las personas se sintiesen más motivadas por el trabajo y la comunidad fuese capaz de darse cuenta de la transformación que se estaba llevando a cabo en el centro:

Sujeto 1: “Estoy de acuerdo porque ellos son los únicos que casi nunca participan en las actividades que hay aquí en el hogar”.

Sujeto 10: “Primero hay que comprometer a todo el mundo” De ahí la idea de realizar una reunión donde se trate el problema del paciente.

Se planteo además:

Sujeto 6: “Yo creo que se pueden realizar charlas sobre cosas que nos interesan a nosotros los viejos, digo yo, pero para eso hace falta especialistas, gente que sean de esa rama”

Opinión de centro: “ eso es una buena idea, pero a veces resulta imposible contactar con algún especialista que pueda venir aquí a realizar conferencias, trataremos de hacer todo lo posible, pero recuerden que es mejor contar con lo que se tiene aquí en el hogar que con lo que se pueda buscar afuera”.

Opinión del investigador: “ es necesario que las actividades que se propongan estén al alcance de la institución y en primer lugar de ustedes mismos, pues es mucho mas importante que sean capaz de dirigirlas, coordinarlas y prepararlas ustedes mismos que los trabajadores, porque a fin de cuentas serán ustedes los protagonistas”.

Después que investigador aclaro esto surgieron varios responsables para algunas actividades propuestas:

Sujeto 6: “yo fui profesor muchos años, puedo encargarme del cine debate sobre alguna película que hable sobre esta etapa de la vida o sobre otra cosa”.

Sujeto 9: “yo puedo, si me ayudan dos o tres compañeras más, montar una especie de exposición aquí en el portal, con un poquito de música para que la gente vea mis trabajos de bordado y costura”.

Sujeto 4: “bueno yo me atendí por el problema con el alcohol mucho tiempo y la psicóloga de aquel entonces me dio mucha información, ya no tomo nada, pero puedo hablar sobre los problemas que trae ser un viejo borracho y tomador”.

A partir de estas opiniones se conformó un plan de acciones que responderían a las necesidades del paciente, pues cuenta principalmente con sus propuestas de soluciones a la problemática detectada con anterioridad. (Ver anexo #13)

Una vez elaborado el plan de acciones a desarrollar quedó conformado entonces el **proyecto de intervención**, el cual lleva por **título**: “Para vivir más y mejor”

Fundamentos generales del proyecto:

Convertirse en Adulto Mayor, es un hecho inevitable y en nuestro país cada día se hace más segura la misma, pues se lucha de forma continua por aumentar el nivel de vida y como consecuencia la esperanza de ésta. Siempre se tiene la preocupación de cómo será cuando llegue la vejez o si se llegará a ella y más que esta preocupación surge la interrogante: ¿qué hacer para llegar a una vejez sana y mucho más placentera? o ¿cómo evitar una vejez llena de dolores e infelicidades?; si se piensa así se pudiesen encontrar las respuestas adecuada en las prácticas sistemática de actividades físicas, recreativa y de conocimiento, todo ello contribuiría a que esa tercera edad representará, una etapa normal de la vida sin los contratiempos actuales.

Al llegar a la adultez mayor, muchas son las formas de asumirla e incluso muchas situaciones y contratiempos han de surgir.

La población adulta mayor cubana recibe un grupo de beneficios inherentes a cualquier ciudadano cubano, independiente de su edad, raza, sexo, credo religioso o afiliación política. Además goza de un grupo de programas y servicios especialmente diseñados para ella, dentro de los que se encuentran los Hogares de Anciano que son centros de atención, en los cuales se atienden personas mayores que necesitan cuidados que no son posibles en el seno a familiar; aquí se realizan actividades de

rehabilitación, físicas, culturales y recreativas; lo que promueve el desarrollo además de la autoayuda y la ayuda mutua.

El ingreso a estos centros de asistencia social, no representa una vía de marginación o exclusión de este sector de la población.

Con el objetivo de continuar profundizando en la promoción sociocultural, así como seguir incrementando la expectativa de vida de la población, se hace necesario trabajar en aras de conseguir una dinámica que vaya en ascenso, acorde a las posibilidades de los abuelos, de ahí que se hace necesario la búsqueda de soluciones en casos donde urja la confección y ejecución de espacios donde el anciano sea el principal protagonista e impulsor de estos.

Objetivo: Potenciar la calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos “Playa Panchita”.

Objetivos específicos:

1. Desarrollar actividades que amplíen las relaciones interpersonales, especialmente visto desde el desenvolvimiento comunal.
 - Acciones: *Visitas a centros culturales, Competencias de dominó, Exposiciones de manualidades.*
2. Desarrollar acciones que acrecienten el desarrollo personal del anciano, visto a través de sus actividades productivas, sus oportunidades intelectuales y de expresión, así como sus actividades recreativas dentro de la institución.
 - Acciones: *Charlas sobre problemática y accidentes comunes de la tercera edad, Taller de gimnasia de mantenimiento, Celebración de Cumpleaños Colectivos Proyecciones de películas o Cine Debate, Creación del Club del Danzón.*

El desarrollo de este proyecto se llevó a cabo a través del desarrollo de las actividades propuestas en el plan de acción a fin de convertir al anciano en protagonista y gestor de sus propias necesidades, teniendo en cuenta que los elementos para valorar el desarrollo de cada actividad fue el logro de los procesos de **participación, implicación y cooperación** entre los ancianos. Se seleccionan estos elementos por ser los declarados por la MAC como aspectos que indican la

gestación de lo comunitario como cualidad del desarrollo en un grupo de personas, en este caso los ancianos del Hogar “Playa Panchita” del municipio Corralillo.

Meta:

Lograr una mayor calidad de vida en los pacientes que se encuentran institucionalizados en el Hogar de Ancianos Playa Panchita del municipio Corralillo a través de actividades que motiven a la integración y participación activa de los mismos.

Tiempo del proyecto:

La puesta en marcha del proyecto comenzará en el mes de enero y concluirá en el mes de mayo. Se decidió llevarlo a cabo en este período para lograr una evaluación sistemática y profunda del mismo. Con anterioridad, la fase diagnóstica y de planificación ha llevado, aproximadamente, tres meses (A partir de septiembre).

Responsables y ejecutantes:

En primer lugar, los protagonistas de este proyecto serán los propios ancianos asistenciados en la institución. Además se cuenta con el apoyo de la directiva del centro, así como asistenciales y personal de apoyo que laboran en el mismo.

Recursos:

A continuación se describen los recursos materiales y el capital humano con que se cuenta para el desarrollo del proyecto.

Recursos humanos

- Investigador sociocultural: planifica y programa el Proyecto de Intervención Sociocultural para la salud, anima a los mayores a la integración y participación en el proyecto. Se encargará de los folletos informativos y de los carteles de difusión.
- Trabajador social: planifica y programa el Proyecto de Intervención Sociocultural para la salud, contacta con los profesionales que van a intervenir. Se encargará del seguimiento de los mayores y de la observación de la participación.

- Director del Hogar.
- Médico y enfermero para ayudar en los cursos y charlas programados.
- Psicólogo para ayudar en los cursos y charlas programados.
- Profesor de Educación Física para ayudar en los cursos y charlas programados.
- Profesionales del Centro de Salud (Especialistas).
- Personal del Hogar (auxiliares, asistentes, etc.).
- Los integrantes de la comunidad donde radica el centro.

Recursos Materiales

- Equipos de música y vídeo.
- Televisión.
- Pelotas, cuerdas, cintas.
- Dominó
- Material fungible: folios, lápices de colores, cartulinas, pegamento, bolígrafos, etc.

Resultados Esperados:

Como principal resultado se espera una mejora de la calidad de vida de los ancianos apoyados en una participación más activa de los beneficiarios desde el vínculo permanente y creativo de estos con los trabajadores de la institución y la comunidad, así como la capacidad y el entusiasmo para detectar problemáticas existentes en relación al anciano, materializar y ejecutar sus posibles soluciones.

Evaluación:

Discusión de los resultados de forma sistemática a través de la celebración de un debate programado para el intercambio de experiencia de forma general, el cual debe efectuarse al menos de forma mensual con los invitados que se considere de acuerdo al carácter de los informes que sean discutidos.

Implementación y descripción de los resultados alcanzados en cada actividad:

Antes de comenzar y con los datos de la fase diagnóstica, se realizó una reunión general con la asistencia del Director del Hogar, la junta directiva, el promotor cultural

de la comunidad, el trabajador social y el investigador en la que estos dos últimos explicaron a todos el Proyecto de Intervención Sociocultural para la salud que se va a llevar a cabo.

Se efectuó otra reunión de contacto con todos los profesionales que colaboraron en la realización de este Proyecto de Intervención Sociocultural (instructores de arte, conferenciantes, médicos, etc.), para mostrar y solicitar el apoyo a las diferentes actividades que durarán hasta mayo.

- *Actividad No 1: Charlas sobre problemática y accidentes comunes de la tercera edad. (Ver anexo #13)*

Durante el desarrollo de esta actividad los ancianos se sintieron muy motivados por el conocimiento de como evitar problemáticas muy frecuentes en esta etapa de la vida como son accidentes comunes, fracturas óseas, caídas, pérdida de memoria, disminución de la visibilidad, etc. Fue de vital importancia las explicaciones del sujeto moderador de la actividad sobre los hábitos saludables de alimentación y sueño. También resultó muy impactante para los ancianos del hogar la participación de un especialista del área de Geriátría del Policlínico Docente de Rancho Veloz (invitado por el Director del centro para el apoyo de la actividad), el cual explicó muy detalladamente las características más comunes del ser humano al llegar a esta edad, así como alguna técnicas que servirían de ayuda para disminuir problemas comunes como el estrés. En algunos casos, se mostró un interés por la temática acerca del evento de la jubilación, que afectó negativamente a casi toda la muestra, en su mayoría con vínculo laboral anterior.

Otro aspecto que causó significación fue el referido a la familia, específicamente la relación de esta con los ancianos institucionalizados. Estos expresaron algunas contradicciones como la pérdida de la autoridad dentro del ámbito familiar y la atención que esperan de ellos. Se destacó la importancia que tiene el adulto mayor en su núcleo familiar, principalmente en su roll de abuelo.

- *Actividad No 2: Taller de gimnasia de mantenimiento. (Ver anexo #13)*

El ejercicio físico es uno de los principales y primeros eventos a los que se enfrenta el anciano en su comunidad o vecindario, pues la conformación de los círculos de abuelos es una estrategia para la eliminación del sedentarismo entre otras afecciones; por ello el desarrollo de esta actividad tuvo un carácter especial porque en vez de desarrollar los ejercicios que normalmente se realizan en los talleres de Educación Física, se ejecutaron ejercicios para el fortalecimiento de determinadas áreas del cuerpo del anciano , así como masajes de relajación. Como resultado de estos talleres los propios ancianos realizaron una Tabla Gimnástica que fue presentada posteriormente a los trabajadores de la institución, la misma estuvo guiada por el monitor de Educación Física que, por demás fue el moderador de la actividad.

- *Actividad No 3: Celebración de Cumpleaños Colectivos .(Ver anexo #13)*

Estos cumpleaños se celebraron en la última semana de cada mes. El responsable de la actividad fue el encargado de recolectar la fecha de los cumpleaños de los festejados en estos meses. Luego se realizaban fiestas sorpresa a estas personas. En esta actividad se mostró el interés de los ancianos y la motivación pues todos los víveres fueron comprados por ellos con ayuda del investigador. Además algunas mujeres realizaron manualidades y postales que fueron regaladas a los cumpleañoseros. El local también fue ambientado con cadenetas y globos, que unido a la música de su juventud crearon un ambiente propicio.

Gracias a la colaboración de la trabajadora social se invitaron algunos familiares de los festejados, esto propició una mayor interrelación anciano - familia. La comunicación fluyó de manera positiva y algunos ancianos manifestaron sus emociones por el momento.

- *Actividad No 4: Exposición de manualidades. (Ver anexo #13)*

Esta actividad mostró el arte de las ancianas del hogar, quienes escogieron el momento para mostrar todas las manualidades que eran capaces de hacer en su tiempo libre. Se expusieron tejidos, alfombras hechas con retazos de telas, bordados

y hasta muñecas de trapos. Las realizadoras de esta actividad donaron estas manualidades al centro para que fuese adornado con ellas.

Otro momento importante fue cuando las ancianas enseñaron algunas técnicas, a las trabajadoras más jóvenes, para lograr estas obras. Esta actitud mostró una mejor relación entre los pacientes y los trabajadores, en el interés y la importancia que estos daban a sus actividades. Las ancianas se sentían útiles y reconocidas por lo que hacían, sobretodo cuando la directora del centro agradeció por las obras con que sería adornado el lugar.

- *Actividad No 5: Proyecciones de películas o cine debate. (Ver anexo #13)*

Los ancianos se mostraron atentos durante el desarrollo de esta actividad, después que terminó la proyección de la película, comenzaron a analizar el contenido de la misma y en este caso se trató de llevar la trama de esta a la vida actual o a la situación real de los mismos ancianos. Durante el transcurso de la proyección algunos de los participantes se durmieron, aspecto que resulta común en esta edad, pues según manifestaron no se trataba de desmotivación o falta de interés sino que a su edad el agotamiento de la vista es mayor que las ganas de fijar su atención hacia la televisión. Como aspecto general, se obtuvo que los ancianos se interesen por temáticas como el sexo y la moda en la tercera edad, la familia y el adulto mayor. Los cuales estuvieron marcados por los prejuicios epocales y por los determinantes culturales actuales. En general se obtuvo un ambiente positivo y se manifestó que no con una frecuencia muy continua se podían realizar este tipo de actividades teniendo en cuenta las características de los ancianos y que no se limitase sólo a la proyección de películas sino que también se crease un espacio para los documentales, seriales, telenovelas, etc.

- *Actividad No 6: Competencia de dominó. (Ver anexo #13)*

Esta actividad logró tener una estructura interna, pues se crearon parejas oficiales y entre los participantes escogieron a los ancianos que fungieron como árbitros. Se conformaron competencias para ambos sexos. Los árbitros crearon grupos y de

manera eliminatoria fueron seleccionadas las parejas ganadoras en cada sexo. A los ganadores se les entregaron diplomas como constancia de su premio.

La participación de los ancianos fue positiva aunque se mostró un predominio del sexo masculino a pesar de que las competencias se realizaban al unísono. El último partido fue el más vistoso pues se enfrentaron las parejas ganadoras de cada sexo, titulándose como campeones del asilo la pareja masculina, que obtuvo como premio un par de medias, tejidas por una paciente.

- *Actividad No 7: Visitas a centros culturales.(Ver anexo #13)*

Se realizó una visita a la Casa de Cultura “Leopoldo Romañach” de la cabecera municipal, la cual posee dentro de sus actividades, espacios caracterizados hacia el adulto mayor, pero que no se extiende a este centro por la lejanía de la misma; en este caso el principal objetivo dentro de este grupo etario es la Casa del Abuelo que se encuentra dentro del mismo poblado de Corralillo.

Este viaje se realizó gracias a que la directora del centro realizó los contactos previos con la institución cultural y con la dirección de transporte para la adquisición de una guagua para la transportación de los ancianos. A la llegada a la institución, los recibió la directora del centro junto a la directora técnica y de actividades. Después de un pequeño recorrido por el salón principal de la institución que sirve como Galería de Arte y de explicar las particularidades de la misma, se pasó al patio interior, donde los esperaba un modesto programa de lo más representativo del quehacer cultural del centro, así como del resultado alcanzado en el desarrollo del trabajo de los instructores de arte en el territorio. Después de las representaciones de las diferentes manifestaciones artísticas la directora del centro los invitó a bailar con la música del conjunto “Ritmo Son”, los cuales se dedican a la promoción de la música tradicional y campesina cubana.

Para concluir la actividad se le repartió en la cantina de la institución una merienda a cada uno de los participantes y se les exhortó a que continuasen visitando la institución cultural que con mucho gusto los acogía.

De regreso al hogar, el investigador les preguntó como se habían sentido durante el trayecto y la actividad. Muchos manifestaron su satisfacción por lo realizado e incluso pidieron realizar próximas visitas a otros centros como el Museo Municipal.

- *Actividad No 8: Creación del Club del Danzón. (Ver anexo #13)*

El danzón como baile nacional y tradicional cubano ha marcado una etapa en las personas de la tercera edad, pues este medio ha servido de vía de enseñanza a las nuevas generaciones que no lo conocieron; por ello y en aras de rescatar la tradición los ancianos propusieron la realización de un Club que sirviese de guía para los jóvenes.

Para confeccionar el mencionado club, se puso en el patio de la institución el equipo de música y el moderador de la misma estuvo apoyado por los instructores de arte de la escuela de la comunidad que se brindaron para servir de parejas a los ancianos.

Así, primeramente se inició de forma espontánea la selección de los integrantes hasta que todos pasaron por el largo proceso de selección. La risa y las frases cómicas aclimataron toda la actividad.

Se seleccionaron seis parejas, los mejores bailadores del género y así quedó conformado el Club del Danzón “Abuelitos de la Playa”, nombre propuesto por uno de los participantes.

Para festejar este evento la trabajadora social preparó una pequeña actividad sorpresa que animó aún más a los ancianos, pues los tomó por sorpresa que la institución les brindase ayuda a tal evento.

Los instructores de danza de la escuela de la comunidad, se brindaron para atender el Club y ayudarlos con las coreografías y la adquisición de la música.

2.2.4. 4ta Etapa. Evaluación de la eficacia del proyecto de intervención.

La eficacia del proyecto de intervención sociocultural para potenciar la calidad de vida de los ancianos en el hogar para el adulto mayor “Playa Panchita” del municipio

Corralillo desde la perspectiva del autodesarrollo comunitario, se determina a través de un análisis integral de los resultados alcanzados.

Para la evaluación el investigador asume los tres procesos que caracterizan el desarrollo de lo comunitario como cualidad: la participación, la implicación y la cooperación que se va gestando en el grupo de ancianos.

Participación:

El proyecto de intervención surge a partir de la necesidad de potenciar la calidad de vida de los ancianos dentro de la institución, a pesar de comprender la importancia de la misma no se contaba con el conocimiento necesario para llegar a concretar un proceso con el fin de lograr tal objetivo. La cooperación de la directiva del centro fue de vital ayuda, pues sirvió de punto de partida para la coordinación del trabajo grupal, el cual fue organizado para que tuviesen el mayor grado de aceptación posible.

La conformación y utilización de grupos de reflexión como método de trabajo grupal propició la participación real, pues las propuestas de soluciones a como contribuir a la mejoría de la calidad de vida surgieron de ellos mismo, así como la construcción del proyecto emergió de estas propuestas grupales y búsquedas de consensos entre ellos.

Llevar a cabo esta técnica benefició la obtención de respuestas concretas y el criterio de los participantes acerca de determinados temas que, en varias ocasiones no fuesen posibles de obtener, ni si se utilizaban otras técnicas de recogida de información. El intercambio grupal estimuló el desenvolvimiento dejando a un lado la cohibición y pena de los integrantes.

La necesidad de acción, conocimiento e integración social, se convirtió desde los primeros momentos en el punto clave de la problemática del grupo.

La motivación hacia el debate y el enriquecimiento del mismo con las experiencias adquiridas a través de los años vividos propició el buen desarrollo de las temáticas abordadas.

Frases como: *“si no logramos hacer las cosas por nosotros mismos nadie a venir a hacerlas”* denotaron el sentir y la estimulación por llevar a cabo esta labor que implicaba el esfuerzo y la contribución de todos.

La implicación personal en las actividades hizo que los comentarios y las valoraciones alrededor de las diferentes temáticas ganaran en un sentido emocional para los ancianos, pues a decir de ellos mismos: “los cambios en su vida se hicieron notorios a partir de la puesta en marcha del proyecto y radican fundamentalmente en la mejoría de su estado de ánimo e integración social, añadiendo además a estos cambios el aumento de la autoestima y las actividades recreativas con singular relevancia”.

La disciplina y el carisma con que se asumieron las actividades por parte de los ancianos demostraron la aceptación del proceso que se llevaba a cabo, el cual sin lugar a dudas tenía como principal protagonista y activistas a los propios integrantes del grupo.

A pesar de que en algunas personas se mostraron apáticas, al comienzo del proyecto, al transcurrir del tiempo fueron ganando en confianza y aceptación de las propuestas echas en beneficio general

El disfrute de los momentos y las manifestaciones positivas caracterizaron el desarrollo del proceso de intervención. Así era muy fácil escuchar “*para cuando es la otra actividad*”

Cooperación:

Aspecto que captó la mayor atención a la hora de evaluar el proyecto, pues a pesar que se notaba cierta desconfianza y resistencia en el proceso en sus inicios, todos los integrantes del grupo y en general del hogar aportaron su esfuerzo durante la realización de las actividades. Así como se tomó en cuenta sus criterios e ideas que correspondieran con el buen desempeño del proceso. La manera en que se diseñaron las actividades permitió superar estas limitaciones e involucrar a todos. La identificación con las temáticas abordadas y la implicación afectiva con las mismas movilizaron la participación activa en el grupo.

La espontaneidad y la claridad de las ideas hicieron posible que fluyese la comunicación. Las diferencias de criterios fueron valoradas por el grupo y adecuadamente manejadas para lograr la cohesión y la empatía.

La aceptación del investigador y del proceso que se pretendía llevar a cabo facilitó poner en marcha tal objetivo, muy retribuido con la voluntad de la directiva y del propio grupo de transformar la realidad existente en la institución.

El análisis de los resultados demostró la validez y eficacia del proceso de intervención grupal, para la potenciar la calidad de vida del anciano en el hogar de ancianos playa panchita.

5ta etapa: Sistematización de los resultados.

La realización de un análisis de los resultados obtenidos durante el proceso de intervención reafirman que la adultez mayor, es también una etapa donde el ser humano sufre cambios estructurales en todos los aspectos y no una etapa de declinación, deterioro y caos. Esta período necesita de toda la ayuda y comprensión del medio que los rodea. Estos mismos resultados demuestran que si se adopta un estilo de vida positivo, entendiéndose por la realización de actividades que procuren un mejor funcionamiento del organismo y de la mente, se asegura una óptima calidad de vida en esta etapa. “Mantenerse en forma”, comúnmente aplicado al deporte, se extiende también para calificar al estilo de vida en el que se adopta una actitud y se realizan actividades que garantizan una mejor calidad al vivir.

Tener un sentido de la vida que dé motivo o razón para vivir, es un aspecto que ayuda al adulto mayor a la hora de enfrentarse con los cambios que ocurren en este período; por ello no deben dejar de proponerse objetivos importantes que muevan a amar y crear, o sea, a querer vivir.

Es de importancia fundamental mantener una vida activa física, mental y socialmente. Combatir la tendencia a la pasividad. El movimiento es vida y la inmovilidad acentúa el envejecimiento y conduce a la muerte. Así como realizar

alguna tarea o trabajo de participación útil, ocuparse de alguna actividad beneficiosa para los grupos de convivencia que proporcione el placer de realizarse y de contribuir al bienestar social.

Cultivar alguna afición, tarea o trabajo agradable, gustoso que sea de interés para uno, la realización de tareas creativas y productivas que resulten satisfactorias, mejoran el tono emocional y con ello la calidad de vida.

Mantener activas, entrenadas, las capacidades intelectuales con ejercicios de pensamiento creativo, como por ejemplo: pensar en varias formas de solucionar un problema, ver una cuestión desde distintos puntos de vista, generar nuevas ideas sobre una cuestión determinada, o imaginar o inventar nuevos modos de usar las mismas cosas; ayuda también a la realización personal del adulto mayor

Cultivar y mantener buenas relaciones humanas con la gente que los rodea, ser creativo en la convivencia: buscar e iniciar nuevas relaciones humanas e idear nuevas formas que cambien y enriquezcan la convivencia cotidiana es también otro aspecto importante para vivir mejor.

Cumplir el rol principal de esta etapa: transmitir las experiencias y el saber acumulado de una vida, a las nuevas generaciones a través de la convivencia y los diálogos con jóvenes en distintos ámbitos de la vida ayuda además, al rejuvenecimiento y a revivir las experiencias de esa etapa de la vida, que no desaparece sino que duerme y se reactivan con esos contactos. Mediante este legado de la vieja a la nueva generación, se ennoblece el adulto mayor.

El trabajo en y con la familia constituye un instrumento privilegiado e imprescindible en la atención geriátrica. La permanencia del anciano en su marco de vida es un factor beneficioso para él mismo porque contribuye a conservar sus sentimientos de felicidad y bienestar, dejando atrás la soledad y el rechazo.

Pero queda bien claro que a pesar de contar con una edad avanzada y características físicas que van en deterioro, el adulto mayor necesita de su autonomía. La dependencia y la inutilidad provocan contradicciones y conflictos tanto emocionales como en el ámbito familiar. El pleno desarrollo de sus capacidades y habilidades conllevan a la máxima realización de sus potencialidades vitales, la culminación del desarrollo de la personalidad y de la propia individualidad y el logro de un modo de ser más profundo y auténtico, y de una mayor paz interior y armonía con los demás.

Como resumen, en la vida se pueden adoptar dos filosofías o actitudes fundamentales de las que depende nuestro desarrollo y destino:

Una es el obstáculo principal que impide alcanzar y realizar una vida plena y feliz, o si se quiere, la condición necesaria para lograr un vida deteriorada, enferma o pésima y consiste en adoptar la actitud negativa de decirle que NO a la vida, de odiarla, temerla o destruirla, lo que se hace a veces sin darse cuenta, inconscientemente, cuando no se cumplen o realizan los principios y orientaciones expuestos, para mantenerse en óptima forma y funcionamiento.

La otra, es la condición básica, indispensable, para funcionar y mantenerse en forma óptima en cualquier edad, y consiste en asumir la actitud afirmativa de decirle que SÍ a la vida, de amar, unirse, vincularse a la vida, también siendo un adulto mayor.

Así, desde la perspectiva en que se refleja lo comunitario, *la implicación, la participación y la cooperación*, constituyeron aspectos esenciales en este proceso. Pues se manifestó la implicación sentida de los actores comunitarios en la identificación de sus problemáticas, la coordinación en las actividades propuestas, como el apoyo al desarrollo del proceso que se llevaba a cabo, donde ellos fungían como actores y protagonistas del mismo.

Tal integración tuvo por base la comunicación abierta, franca, auténtica y sin límites, y su concreción se reflejó, como entidad mediadora, en el proyecto que elaboró la

propia comunidad, cuyo núcleo central tuvo como elementos fundamentales la toma, realización y control de decisiones. En los tres momentos estuvieron presentes la participación, la implicación y la cooperación acompañadas de la reflexión-valoración de los sujetos.

Conclusiones

Partiendo del análisis de los resultados de la presente investigación, se llegó a las conclusiones siguientes:

- Convertirse en adulto mayor no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la depresión y otros problemas acarreados a esta etapa de la vida puede evitarse o demorarse.
- La calidad de vida en el adulto mayor está relacionada con la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales, condiciones materiales, nivel de vida y la relación con las características sobresalientes del entorno. Debe analizarse en el transcurso de la existencia de cada persona, es por ello influye para un mejor envejecimiento.
- El hogar de ancianos “Playa Panchita”, necesitaba trabajar para potenciar la calidad de vida del adulto mayor pues el pleno desarrollo de esta categoría se veía dificultado por el deficiente desarrollo personal, visto a través de las actividades productivas y recreativas de estos. Además de fortalecer el desenvolvimiento comunal, o sea la interrelación del adulto mayor con el medio donde se circunscribe su institución.

- La Metodología del Autodesarrollo Comunitario ha sido el sustento teórico y metodológico para llevar a cabo un proyecto de intervención sociocultural encaminado a potenciar la calidad de vida del adulto mayor del hogar de ancianos “Playa Panchita”, apoyado en el trabajo grupal que posibilitó la propuesta de actividades para resolver el problema planteado, lo que constituyó ventajas y facilidades para el investigador.
- El proyecto de intervención sociocultural elaborado y realizado constituyó la forma eficaz para potenciar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado. Lo comunitario, se manifestó a través de la participación activa de los adultos mayores en las sesiones de trabajo y como protagonistas y conductores de las soluciones a sus problemáticas, alcanzándose también la cooperación e implicación en todo el proceso desarrollado.
- A través del trabajo directo y continuo con el adulto mayor en el hogar de ancianos “playa panchita” se logró compensar las carencias existentes debido a no tener una adecuada calidad de vida. Los resultados obtenidos manifiestan, que se alcanzó mantener el bienestar físico, potenciar las relaciones interpersonales y el desarrollo personal

Recomendaciones

Después de analizar los resultados alcanzados a lo largo de la investigación, se recomienda:

- 1) Continuar con el trabajo en el proyecto de intervención sociocultural a fin de enriquecerlo con nuevas propuestas y valoraciones.
- 2) Lograr un mayor vínculo de las instituciones culturales del país a las instituciones para los adultos mayores.
- 3) Valorar la necesidad de un promotor o animador cultural que atienda sólo las necesidades del centro en cuanto a animación y promoción.
- 4) Divulgar los resultados obtenidos en la investigación mediante las vías pertinentes para el conocimiento y utilización de otros profesionales.
- 5) Integrar, durante la etapa de práctica laboral, a los estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales al trabajo directo con una comunidad, para que se adentren en los problemas y carencias que existen y puedan intervenir desde lo cultural.

Bibliografía

1. A A V (2001). Familia, juventud y nuestros mayores: la actitud proactiva. Galicia: Fundación Caixa Galicia.
2. Agramonte, Blanca. (2003): Dinámica del Aprendizaje: una mayor percepción desde el adulto mayor. Tesis Máster en Psicopedagogía. UCLV.
3. Alfonso Fraga, J. Carlos (2004): Cuba, señora mayor. En: Periódico Juventud Rebelde. 3 de octubre, pp. 7-8.
4. Alfonso, Carmen (2002): Hacia una longevidad satisfactoria. En: Periódico Trabajadores, 14 de octubre, pág3
5. Alonso Freyre J, Pérez Yera A, Riera Vázquez C M, Rivero Pino R, Romero Fernández E. El Autodesarrollo Comunitario. Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. Centro de Estudios Comunitarios. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara: Editorial Feijóo; 2004. (Soporte magnético).
6. Alonso Freyre, Romero Edgar y colectivo (1998): Los institutos socializadores. Fragmento del texto proyecto social cubano, desafíos actuales. UCLV.
7. Andragogía. En Revista: Educación de Adultos. Editorial Guadalupe (4ta Edición). Buenos Aires, Argentina.
8. Antonini, F. M. (1972). La lucha contra el envejecimiento. Revista Salud Mundial de la O.M.S, 34-36.
9. Barrios Otilia, (2000): Escenarios demográficos de la población de Cuba para el próximo milenio Centro de Estudios Demográficos, La Habana.
10. Buendía, José (1994): Envejecimiento y Psicología de la salud. Editores S. A
11. Cabrero, G. R. (2006). *Introducción a la vejez: "Sociología y demografía"*. Alcalá: Universidad de Alcalá.
12. Calidad de vida y salud: dos problemas actuales en su investigación.(2003) En Internet:<http://www.nemeton.com.br/nemeton/artigos/CALIDAD-DE-VIDA-Y-SALUD.doc>

13. Cárdenas, Julio R (2000): Tendencias demográficas de Villa Clara hasta el 2033 y algunas de sus implicaciones en el desarrollo territorial Facultad de Ciencias Empresariales Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.
14. Carré (1981) Gerontología Educacional En: Díaz. N Antonia. El Envejecimiento Intelectual. Ponencia 2003, La Habana.
15. Casals, I. (2006). Teorías Generales sobre las Personas Mayores. En *Sociología de la Vejez*. ediciones U.D.P.
16. Casanova, M. M. (2001). Reflexion sobre lo sociocultural. Santa clara, Villa Clara, Cuba. En *\\dante\Bibliografía\Ciencias Sociales\Sociocultural\intervencion sociocultural*.
17. Castillo, J. (2000): Problemática del desarrollo en los países pobres. Una aproximación Teórica. En Internet: Portal Alter Mundo.
18. Censo de Población y viviendas (1778), Revista de la Biblioteca Provincial “José Martí”, Santa Clara.
19. Díaz N, Antonia. (1999) Para vivir más y mejor: Un reto. Congreso Internacional Gerontovida 99.
20. _____ (2000) La tercera edad, muestra evidente del Desarrollo Humano. I curso de la Universidad de Adultos Mayores, La Habana.
21. Dulcey-Ruiz E, Mantilla G, Alfonso AM, García DM. (1998). *Calidad de Vida y situaciones de* . Bogotá: EXPOJAVERIANA. Universidad Javeriana de Bogotá.
22. Dulcey-Ruiz E, Quintero G. (1999). *CV y envejecimiento. Tratado de Gerontología y Geriatría Clínica*. La Habana: Editorial Academia.
23. Dulcey-Ruiz E. (2000). *Envejecimiento, Calidad de Vida y violencia intrafamiliar*. Cartagena, Colombia: Presentado en el 5° Cong. Iberoam. de Psicología de la Salud.
24. Durán, A. y. (Abril - Junio de 1998). Una sociedad que envejece: Retos y perspectivas. *Temas No. 14* .
25. Envejecimiento(2004) En Internet: <http://www.inti.gov.ar/prodiseno/pdf/calidad.PDF>
26. E. Wallerstein. (2007). “¿La vejez: una enfermedad?”. *Revista del Consumidor* , 13.

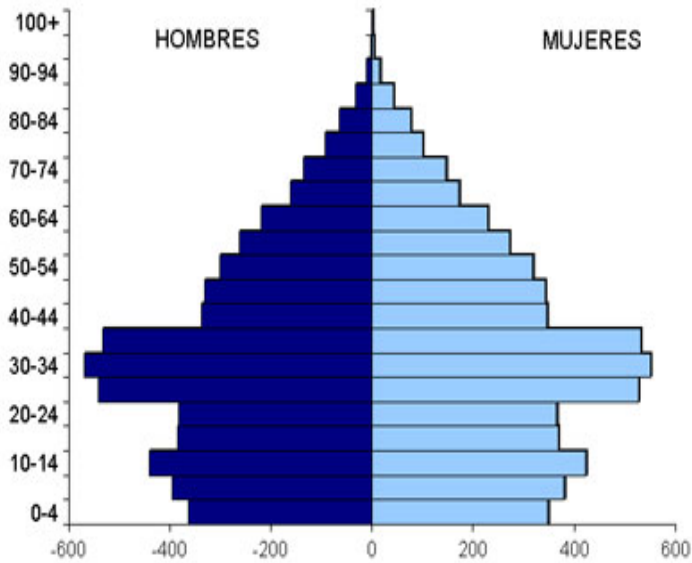
27. Fraiz, T. O. (2001). *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. La Habana: Editorial Félix Varela.
28. Fried, M. (1998). *Comunicación personal*. Editores SA.
29. Garcia, M. R. (2005). *Lograr una buena longevidad*. La Habana: Editorial científico-técnica.
30. García, Rolando (1996): Transición de la mortalidad en Cuba, Centro de Estudios Demográficos, La Habana.
31. García T, Herrera L F, Román M (2005): La Universidad del Adulto Mayor, una experiencia para el desarrollo. En: IV Simposio Internacional de Psicología, Villa Clara
32. Germanus, Frank (1981): Educación de Adultos su Metodología y sus Técnicas. Edicol. Colección Cuaderno Pedagógico, México.
33. Goldfard, A. I. (1967). *Psychiatry in Geriatrics*.
34. Gómez Suárez. Ramón. (21 de mayo de 2008). *www.camara.cl*. Recuperado el 25 de mayo de 2008, de www.camara.cl: <http://www.camara.cl/diario/noticia.asp?vid=10708>
35. González Ana Margarita (2002): Amores de abuelos. En: Periódico Trabajadores, 20 sept. .pág.3.
36. González U, Grau J, Amarillo MA. (1997). *La Calidad de Vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana*. Ciudad de la Habana.
37. González., M. M. (2005). *UNA MODALIDAD DIDÁCTICA GERONTAGÓGICA PARA ATENDER LAS NECESIDADES EDUCATIVAS DEL ADULTO MAYOR EN VILLA CLARA*. Santa Clara.
38. Ibarra Martín, F. (1988): Metodología de investigación social. Editorial Pueblo y Educación, La Habana
39. Juristas, C. A. (14 de abril de 2008). *www.cajpe.org.pe*. Recuperado el 20 de abril de 2008, de *www.cajpe.org.pe*: http://www.cajpe.org.pe/RIJ/bases/am/ii_1defeenveam.htm
40. Kidd, James Roblius (1979): Como Aprenden los Adultos. Editorial Guadalupe, Buenos Aires.

41. Laforest, J. (1991). *Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Ed. Herder.
42. Monografías (2000): Los mayores: una nueva edad adulta en el siglo XXI Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. En Internet: <http://psicomundo.com/tiempo/cvepe2/index.htm>
43. O. N. (31 de diciembre de 2007). *www.one.cu*. Recuperado el 18 de febrero de 2008, de [www.one.cu:www.one.cu/indicadoresdemograficos/elenvejecimientodelapoblacioncubana/pdf](http://www.one.cu/indicadoresdemograficos/elenvejecimientodelapoblacioncubana/pdf)
44. Papel del adulto mayor ./En línea//fecha de acceso 20 de noviembre del 2003; URL disponible En Internet: <http://www.eed.unc.cl/ucnvirtual/papel/adulto-mayor.htm>
45. Programa de Atención al Adulto Mayor (1996). En: pensamiento del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz como doctrina de la Salud Pública Cubana. Sobre la estrategia de Sistema de Salud 1995-2000, 18 sep., Ciudad de La Habana.
46. Puig de la Broce, A: Influencia de actividad física y el deporte en la calidad de vida de la población. En: Periódico Granma, 28-5-1999.
47. Quintero Danauy y Trujillo Gras (1996): Aspectos sociales del envejecimiento. En: Temas de Gerontología Temas de Gerontología. Ed. Científico –Técnica, Habana.
48. Rodríguez García, R. V. (2000). *Geriatría. Proceso de envejecimiento*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
49. Rodríguez, J. A. (1994). *Representación Social de la Vejez en el Adulto Mayor*. Santa Clara : UCLV.
50. Rubbis Stanley, L. (1968). *Tratado de Patología*. La Habana: Editorial Revolución, Instituto del Libro.
51. Sáez, J. (1997): La tercera edad. Animación sociocultural. Dykinson, Madrid.
52. Salud, O. M. (1999). *Organización Mundial de la Salud*. Ginebra. Suiza.

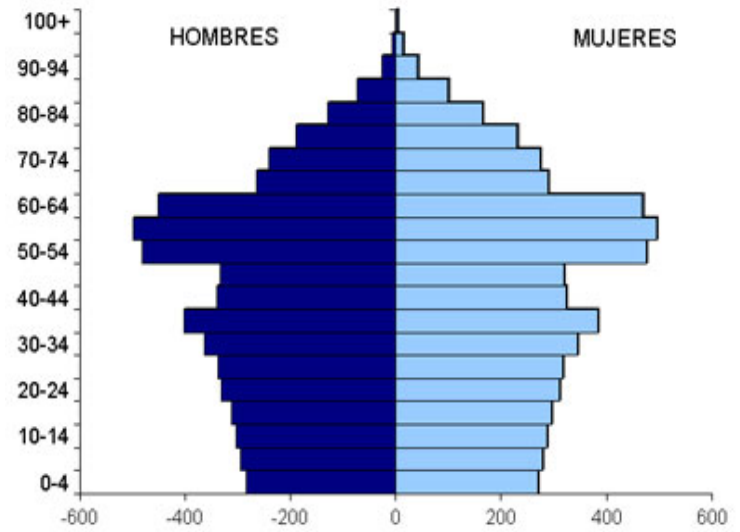
53. Sánchez Ocaña Ramón (2000): Reflexiones optimistas de la vejez. Revista Sesenta y más., 6 Publicación del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, España.
54. Triana EA, Reyes T. (1999.). *Informática y envejecimiento. Retos de un nuevo milenio*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
55. Valdés Mier, M. (1997). *Psicogeriatría para médicos generales integrales*. Santiago de Cuba: Editorial oriente.
56. Villamañan Alba, M. (2004). *La Influencia de las nuevas tecnologías de la educación en la calidad de vida del adulto mayor. Tesis de maestría*. Santa Clara.
57. Wallerstein, E. (2007). “¿la vejez Una enfermedad?”. *Revista del Consumidor* , 11-12.
58. *www.azurina.cult.cu*. (s.f.). Recuperado el 12 de noviembre de 2008, de [www.azurina.cult.cu:www.azurina.cult.cu/out_sites/topart/aguada/personalidades.htm](http://www.azurina.cult.cu/out_sites/topart/aguada/personalidades.htm)
59. *www.presidencia.gub.uy*. (25 de mayo de 2006). Recuperado el 11 de octubre de 2008, de [/www.presidencia.gub.uy: http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2006/05/2006052514.htm](http://www.presidencia.gub.uy/_Web/noticias/2006/05/2006052514.htm) ---- DERECHOS DEL ADULTO MAYOR COMO POLÍTICA DE ESTADO.htm
60. Yérez M, Triana E, Reyes T, Díaz V. (23 de octubre de 2000). *www.geriatrianet.com*. Recuperado el 23 de octubre de 2000, de www.geriatrianet.com: <http://www.geriatrianet.com/numero2/privado2/articulo24.html>
61. Yoerkis Sánchez. (30 de septiembre de 2008). *www.vanguardia.co.cu*. Recuperado el 30 de septiembre de 2008, de [www.vanguardia.co.cu: http://www.vanguardia.co.cu/index.php?tpl=design/secciones/lectura/vclara.tpl.html](http://www.vanguardia.co.cu/index.php?tpl=design/secciones/lectura/vclara.tpl.html)

Anexo #1: Pirámides de población

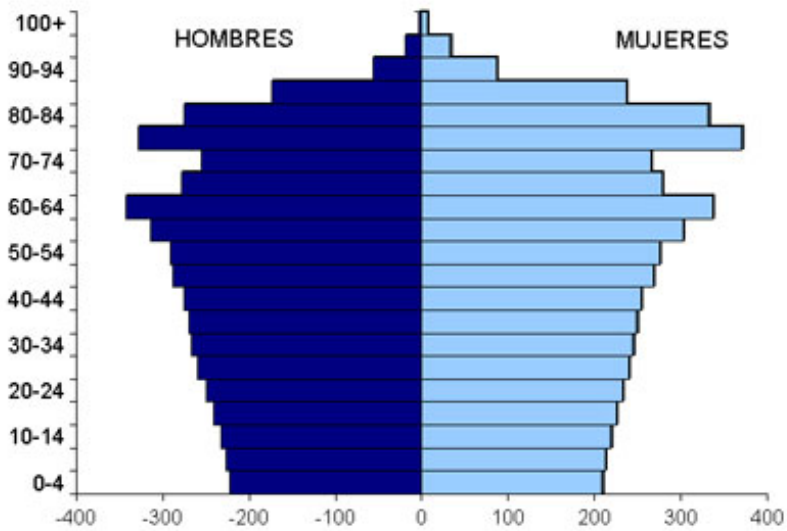
Pirámide 1: Población por sexo y edad, 2000



Pirámide 2: Población por sexo y edad, 2025



Pirámide 3: Población por sexo y edad, 2050





Anexo #2: Guía de observación

Para pacientes.

Fecha: 30 de septiembre hasta 15 de octubre.

Hora de inicio: 8:30am

Hora final: 11:30 a.m.

Lugar: Hogar de Ancianos "Playa Panchita".

Objetivos:

1. Determinar la motivación de los pacientes a las diversas actividades ofrecidas.
2. Verificar el trato al que son sometidos los pacientes durante el desarrollo de las actividades.

Indicadores:

- Participación de los pacientes en las actividades.
- Relación paciente – trabajador.
- Variabilidad de opciones de recreación en el centro.

Anexo #3: Guía de observación

Para trabajadores asistenciales del centro.

Fecha: 30 de septiembre hasta 15 de octubre.

Hora de inicio: 8:30am

Hora final: 11:30 a.m.

Lugar: Hogar de Ancianos "Playa Panchita".

Objetivo:

- Determinar la calidad y la profesionalidad de los trabajadores en las distintas actividades.

Indicadores:

- Relación trabajador – paciente.
- Preparación previa a las actividades.

Anexo #4: Guía de la entrevista en profundidad

Entrevista en profundidad dirigida a la directora del Centro.

Objetivos:

- Negociar el trabajo del investigador en la institución y obtener información sobre las características generales del área donde se lleva a cabo la investigación.
- Captar sus principales demandas.

Indicadores:

- Ubicación
- Estructura del centro.
- Principales necesidades.
- Atención que se le da a los ancianos

Anexo #5: Guía de la entrevista en profundidad

Entrevista en profundidad dirigida a los asistenciales y al personal de apoyo a la institución.

Objetivo:

- Obtener un panorama del quehacer diario en la institución, haciendo énfasis en las principales necesidades o dificultades que presentan a la hora de realizar su trabajo

Indicadores:

- Contenido de trabajo.
- Planificación de sus actividades.
- Actitud de los pacientes ante las actividades.
- Necesidades para realizar su trabajo.

Anexo #6: Guía de la entrevista en profundidad

A líderes informales.

Objetivo

Indicadores

- Adaptación e integración a la residencia.

- Calidad de la residencia.
- Integración social con el exterior.
- Integración social, cultural e intergrupala.

Anexo #7: Guía de análisis de contenido.

Análisis de contenido a entrevista de trabajadores asistenciales y personal de apoyo.

Referentes:

- Plan de actividades.
- Actividades que se realizan para los pacientes.
- Labor de cada uno en el centro.

Anexo #8: Cuestionario.

Estimados trabajadores:

Con motivo de estarse realizando en su centro una investigación con el fin de enriquecer la calidad de vida de los ancianos, solicitamos su colaboración. Su opinión es vital para el desarrollo de la misma. Este cuestionario es totalmente anónimo. De antemano agradecemos su sinceridad y apoyo.

1. ¿Cuenta la institución con todos los recursos necesarios para asumir el alojamiento de los ancianos?

Si ---- No-----

2. ¿Cuenta la institución con el personal suficiente para atender la salud del anciano?

Si ---- No----

3. Marque con una X como se manifiesta en la institución los diversos aspectos considerando 1 el valor mínimo y 4 como el máximo.

Limpieza del local ---- -----

Organización del local ---- -----

Cuidado del anciano ---- -----

Servicio sanitario -----

Higiene en la elaboración de los alimentos. -----

4. Visitan los familiares a los ancianos en la institución.

Casi siempre---- A veces ----- Nunca-----

5. Como se relacionan los ancianos con su familia.

6. Participan los ancianos de las actividades que se ofrecen en la comunidad donde queda enclavada la institución

Casi siempre---- A veces ----- Nunca-----

7. Como se motiva al anciano para que participe en las actividades de la comunidad.

8. Que labor, con fines productivos, realiza el anciano.

9. Son tomadas en cuenta las opiniones de los ancianos en la institución

Casi siempre---- A veces ----- Nunca-----

10. Cuenta el anciano con los recursos necesarios para su desarrollo intelectual.

Si ----- No-----

11. Cuales son las actividades recreativas con que cuenta el anciano.

12. Mencione otras actividades que se pudieran realizar en la institución.

Anexo #9: Sesión Grupal #1.

Objetivo: Constatar las necesidades fundamentales del grupo para pautar las normas del trabajo grupal.

Técnica de inicio: Mis gustos.

Objetivo: Potenciar el conocimiento mutuo entre los miembros del grupo para fortalecer las relaciones interpersonales entre los integrantes del grupo gestor.

Descripción: Se les pide a todos los participantes que se sienten en sillas que estarán colocadas previamente en forma de herradura. Frente a ellos el investigador dirige la actividad, cada uno de los participantes dice su nombre y sus preferencias. Esta pequeña caracterización de se realiza sin orden alguno, incluso para propiciar cierto nivel de dinamismo en el grupo el investigador puede seleccionar al azar el primer participante.

Técnica central: Deje aquí su carga pesada... y recoja alegría.

Objetivo: Determinar las principales necesidades y afectaciones del grupo.

Materiales: tarjetas, plumones, regalos, bolsas, carteles alegóricos, etc. Que contengan mensajes que cultiven la espiritualidad o que la deterioren para agruparlas en “alegría” y “carga pesada”

Descripción:

- Antes de entrar al local, cada participante toma una tarjeta que identifique como su carga pesada, y se desprende de ella colocándola en la bolsa.

- Después recoge el mensaje que genere alegría o algún obsequio, se comunican con los demás y expresan como se han sentido.

Sugerencias: las tarjetas pueden estar en blanco y cada quien escribe aquella carga de la que quiere desprenderse.

Técnica de cierre: 'Stoy

Objetivo: Conocer la impresión de los sujetos por el trabajo grupal.

Materiales: cartulinas, tijeras, plumones, lápices de colores para confeccionar un "reloj de sentimientos".

El reloj marcará con su manecilla las "caritas" de asombrado, feliz, divertido, aburrido, pesado, triste, complacido, irritado u otros sentimientos que se estimen.

Descripción:

- Cada participante a partir del modelo del "reloj de sentimientos" marcará su estado de ánimo.
- Se formaran parejas para reflexionar sobre el estado de ánimo de cada uno y puede pensarse en acciones para mejorar éstos.
- En el proceso de reflexión plenaria se escriben en un papelógrafo los estados de ánimo más significativos y las acciones o mensajes afectivos que le correspondan de forma que se pueda elaborar la estrategia del grupo para propiciar bienestar.

Anexo #10: Sesión Grupal #2.

Objetivo: Caracterizar las principales cualidades de los integrantes del grupo.

- Técnica de inicio: me conoces

Objetivo: desarrollar las habilidades sociales y crear un clima socio - psicológico positivo.

Materiales: Lápices y papel.

Desarrollo:

- El investigador distribuye una hoja de papel a cada participante y les solicita que escriban sus nombres y apellidos.
- Se rotan las hojas y cada participante escribe una cualidad de la persona cuyo nombre encabeza la hoja.
- Así los papeles siguen rotando hasta recibir nuevamente su hoja, donde aparecen las cualidades que el grupo reconoce.
- Cada participante da lectura a las cualidades que aparecen en su hoja y valora la caracterización realizada.

- Finalmente los participantes expresan cómo se sintieron y el investigador destaca las cualidades comunes del grupo.

- Técnica: Taller de Historia de vida.

Objetivo: Conocer más a fondo las características y la trayectoria de vida de los integrantes del grupo.

Materiales: Participantes.

Desarrollo: Se les pedirá a cada uno de los participantes que relate en forma de cuento, ¿Cómo ha sido su vida hasta la llegada al lugar donde se encuentra ahora?

- *Técnica de cierre:* Definir con una palabra

Objetivo: Comprobar el estado anímico de cada uno de los integrantes del grupo gestor.

Descripción: Cada una de las personas define con una palabra que le pareció la sesión.

Anexo #11: Sesión Grupal #3.

Objetivo: Caracterizar las condiciones objetivas de la calidad de vida de los adultos mayores en la institución.

Técnica de activación: Fui al Mercado.

Objetivo: Ejercitar las habilidades intelectuales y ejercitar la atención.

Materiales: no son necesarios.

Descripción:

- A cada participante se le asigna un número.
- El investigador comienza diciendo: “Fui al Mercado y compré tres plátanos (u otra cosa)”.
- La persona que tiene el tres responde: “tres plátanos no señor” y el animador responde: “¿entonces qué?”
- El # 3 dirá “cinco girasoles”. El # 5 responderá el mismo proceso.
- El que se distraiga o haga perder el ritmo sale del juego.

Técnica central: Expo – Opina.

Objetivo: Conocer el criterio de los participantes sobre las condiciones objetivas de la calidad de vida en la institución.

Materiales: papel, plumones y lápices de colores.

Descripción:

- El investigador promoverá un clima favorable que permita expresar con absoluta libertad los criterios que tengan sobre determinado tema. Pueden ser criterios evaluativos al concluir una actividad, o criterios que permitan diagnosticar los puntos

de vista de los participantes sobre un tema cuyo estudio se va a iniciar, o sobre el contexto o realidad donde se desenvuelven.

- Pedirá que cada quien escoja el lenguaje comunicativo que desee y para ello en el salón sean distribuido los espacios, de manera que cada uno tenga la responsabilidad de exponer su obra, lo que puede ser a través de pintura, versos, esquemas, caricaturas, prosa o una canción, etc. Todos dirán lo que piensan y de la forma en que consideren les sea más fácil y bonito.
- Durante la exposición se interpretaran los mensajes, se pedirán aclaraciones y cada uno podrá agregar o cambiar elementos a su exposición, conformándose así una visión colectiva del asunto.
- El investigador debe alentar el contacto de las ideas, el debate respetuoso, el resultado original y concluirá haciendo una síntesis que contenga las ideas más importantes expresadas por el colectivo.

Técnica de cierre: El abrazo del grupo.

Objetivo: reflexionar acerca de los eventos que han sucedido durante la dinámica grupal.

Materiales: no son necesarios.

Descripción:

- Todos los miembros se reúnen en un círculo y cada uno va a expresar sus vivencias emotivas con las experiencias que sucedieron durante la técnica grupal.

Anexo #12: Sesión Grupal #4.

Objetivo: Determinar las posibles soluciones a las carencias diagnosticadas en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores en la institución a partir de sus propias potencialidades.

Técnica de activación: Ponle el bastón y los espejuelos al anciano.

Materiales: hacer un dibujo en poliespuma o cartulina de una anciana o anciano simpático y afable sin bastón ni espejuelos y colocarlo con chinchas en un papelógrafo u otra superficie. Luego hacer el dibujo del bastón y los espejuelos que faltaron.

Objetivo: animar al grupo.

Descripción:

Sentados y participando los voluntarios.

- Se coloca la figura (al estilo del conocido rabo al burro).

- La tarea consiste en que el jugador con los ojos vendados coloque los espejuelos y el bastón en su debido lugar.
- A cada anciano que participa se le entrega el bastón y los espejuelos. Se marca donde cada cual coloca o se decide después los más precisos por aplausos del grupo.
- El resto del grupo anima.
- Será ganador quien se acerque más.

Técnica central: JubilAcción.

Objetivo: generar el debate acerca de las posibles soluciones al problema.

Materiales: papelógrafo, cartulinas y plumones.

Desarrollo:

- El investigador de la actividad los invita a divertirse y a reflexionar sobre un tema importante “ La JubilAcción”
- Se les informa que el lugar hay dos sitios que ellos deben visitar y observar bien.
- Una vez que regresen de visitar los dos lugares, “el jardín de la JubilAcción” y “el almacén de Jubilación”, se les pedirá que cuando suene el silbato deben dirigirse despacio y con paso firme al lugar donde consideran que están hoy.
- En ese lugar compartirán con el grupo sus criterios de porque están ahí, qué hacen, qué les condiciona su estancia en el lugar, etc.
- Los resultados de la reflexión de cada grupo se socializan en plenaria y entonces el investigador muestra un tercer lugar: PERMUTAS y se pide que todo el que desee cambiar de sitio que se dirija allí. Aplausos, alegría, nuevos proyectos de vida, decisiones optimistas, es el colofón de esta actividad.

Técnica de cierre: me sirve o no me sirve.

Objetivo: estimular la autoestima del grupo.

Materiales: no son necesarios.

Desarrollo:

- Se inicia leyendo a viva voz por el mejor lector o por el animador, el poema homónimo del excelente poeta y escritor uruguayo Mario Benedetti.

“Me sirve o no me sirve”

La esperanza tan dulce

Tan pulida tan triste

La promesa tan leve

No me sirve

No me sirve tan mansa

La esperanza

La rabia tan sumisa

Tan débil tan humilde

El furor tan prudente

No me sirve

No me sirve tan sabia

Tanta rabia

El grito tan exacto si el

Tiempo lo permite alarido

Tan pulcro no me sirve

No me sirve tan bueno

Tanto trueno

El coraje tan dócil

La bravura tan chirle

La intrepidez tan lenta

No me sirve

No me sirve tan fría

La osadía

Si me sirve la vida que es vida

Hasta morirse

El corazón alerta

Si me sirve

Me sirve cuando avanza

La confianza

Me sirve tu mirada

Que es generosa y firme

Y tu silencio franco

Si me sirve

Me sirve la medida

De tu vida

Me sirve tu futuro

Que es un presente libre

Y tu lucha de siempre

Si me sirve

Me sirve tu batalla

Sin medalla

Me sirve tu modestia

De tu orgullo posible

Y tu mano segura

Si me sirve

Me sirve tu sendero

Compañero.

Anexo #13: Plan de Acciones.

<i>Actividades</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Fecha</i>	<i>Lugar</i>	<i>Responsable</i>
1. Charlas sobre problemática y accidentes comunes de la tercera edad	Promover en los ancianos un mayor conocimiento acerca de las inquietudes propias de la edad.	- Se realizarán dos a la semana, durante tres semanas alternas. -Tendrán una duración de media hora. Serán realizadas en los meses de enero y febrero.	Patio Interior del Hogar	Sujeto 6 (Ejerció de profesor durante su etapa laboral) y Sujeto 4. Director del hogar (como apoyo a la actividad)
2. Taller de gimnasia de mantenimiento	Lograr un mejor estado de salud física y mental en los ancianos.	-Se impartirán durante el mes de marzo. -Serán por la mañana. - Con media hora de duración	Patio Interior	Sujeto 1 (monitor en los talleres de Educación Física. Profesor de Educación Física(como apoyo a la actividad)
3. Celebración de Cumpleaños Colectivos	Lograr el esparcimiento y la diversión	El último jueves de cada mes.	Sala de la Institución	Sujeto 8, Trabajadora Social y Promotora Cultural (como apoyo a la actividad)
4. Exposición de manualidades	Mostrar el trabajo realizado con diferentes materiales y técnicas.	Se realizará el cuatro de abril en conmemoración a esta importante fecha	Sala o patio interior	Sujeto 9. (Costurera de profesión) y promotora

				cultural (como apoyo a la actividad)
5. <i>Proyecciones de películas o Cine Debate</i>	<i>Lograr esparcimiento y conocimiento de temáticas de interés general</i>	<i>Se realizará en la segunda semana del mes de abril. Se abordarán temas como la sexualidad en el adulto mayor , etc.</i>	<i>Sala de la institución</i>	<i>Sujeto 10 Trabajadora social(como apoyo a la actividad)</i>
6. <i>Competencia de dominó</i>	<i>Lograr un sano esparcimiento</i>	<i>Se realizará en la tercera semana del mes de abril</i>	<i>Portal</i>	<i>Sujeto 7 Trabajadora social (como apoyo a la actividad)</i>
7. <i>Visitas a centros culturales</i>	<i>Intercambio con la comunidad y las instituciones culturales</i>	<i>Se realizará en la primera semana y la última del mes de mayo.</i>	<i>-----</i>	<i>Sujeto 3 Directora del Centro (como apoyo a la actividad)</i>
8. <i>Creación del Club del Danzón.</i>	<i>Divertir a través de la danza</i>	<i>Se confeccionará durante el mes de mayo y se tendrán en cuenta las aptitudes de los ancianos.</i>	<i>Patio interior.</i>	<i>Sujeto 2. Promotora cultural (como apoyo a la actividad).</i>