

El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas.

Elders, Care Homes, and the proposal of a social model for care, implementation review, and proposal.

Susana Preciado Jiménez*

Fecha recepción: 8 agosto de 2014 Fecha aceptación: 13 agosto de 2014

Resumen

El interés académico por los modelos de atención de los adultos mayores es parte del trabajo de investigación que se realiza en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima. Este interés surge al reconocer que cada día se incrementa la población de personas mayores de 60 años, y como los programas o políticas sociales no están resolviendo las necesidades y solo ofrecen acciones paliativas. Por ello, en el cuerpo académico de la Facultad de Trabajo Social, una de las líneas de investigación hace referencia a los grupos sociales, y los adultos mayores forman parte de ello. En este artículo de investigación aplicada, a partir de una metodología cualitativa, se realizó una descripción sobre la implementación del modelo de atención para adultos mayores propuesto por un grupo de profesoras de la Universidad de Colima, reconociendo que éste aun tiene áreas de oportunidad para la mejora continua. En esta investigación descriptiva se contó con la participación de adultos mayores, cuidadores y administrativos del lugar, el tiempo de implementación del modelo fue de tres años, revisándose diferentes fases de su desarrollo, los cuales se clasificaron de la siguiente manera: a) conociéndolo y poniéndolo en valor; b) lo que se lleva a la práctica cotidiana, y c) los riesgos observados, que son elementos del modelo de calidad de vida.

Palabras clave: personas mayores, casas geriátricas, cuidadores

Abstract

The academic interest in models of care for elders is part of the research work done in the School of Social Work at the University of Colima. This interest arises in addition to recognizing how people over 60 years are increasing, and in the other hand, social programs or social policies are not attending the needs of this social group and only offer palliative actions. Therefore, the Faculty of Social Work is doing a research that refers to social groups, and elders are part of it. This article applied research from a qualitative methodology, gave a description of the implementation of the model of care for older adults proposed by a members of the School of Social Work, acknowledging that this care model still have an area of opportunity for improvement. In this descriptive study was counted with the participation of older adults, caregivers and administrative from the Care Home where it has implemented the model for almost three years, in that time a group of students and researcher were reviewing different stages of development of the model, which were classified as follows: a) knowing it and putting it in value; b) what takes daily practice, and c) the observed risks, which are elements of the model quality of life.

Keywords: elderly, geriatric homes, caregiver.

* Doctora en Estudios Latinoamericanos, 52-312-3161141, preciado@ucol.mx, Facultad de Trabajo Social. Universidad de Colima, México; miembro del cuerpo académico UCOL-CA77, trabaja dentro de la línea de investigación Trabajo Social y Grupos Emergentes, Profesora Investigadora Titular A.

Agradezco la participación de Irma Graciela de la Mora Muñiz, que durante su formación en la Lic. en Trabajo Social participó en la recolección de información para esta investigación. De igual manera a las personas de la Casa Hogar que siempre brindaron todas las facilidades para tener acceso a información valiosa.

Introducción

En los inicios del siglo XXI aun se discute sobre la importancia de modelos de atención para el cuidado de adultos mayores, sin realmente aun identificar los que actualmente se utilizan en las casas de atención geriátrica. Por otro lado, los académicos señalan la utilidad de reconocerlos, y de incluir en ellos el rol que debe jugar la familia, pues ésta debe considerarse como el principal apoyo para los ancianos. Sin embargo, se ha observado en el estado de Colima, que aun cuando existe un enorme interés por la inclusión de modelos de atención, y de promover en las organizaciones la participación de la familia y de grupos interdisciplinarios, los resultados nos dejan ver que aun existe mucho camino por recorrer.

Desde al año 2000, miembros de la Facultad de Trabajo Social iniciaron proyectos de investigación analizando la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizado en casas de tiempo completo, y en centros de día, generándose como resultado de ello intervenciones multidisciplinarios, o nuevas formas de actuación profesional, tal es el caso del Modelo de Intervención Ave Fénix®, cuyo objetivo parte del *renacimiento del adulto mayor, a partir de encontrar elementos de motivación que le permitan recobrar su energía vital y aprender a vivir mejor; reconociendo sus debilidades y magnificando sus potencialidades*. Este modelo tiene como base el proceso propuesto por Kísnerman construir, deconstruir, reconstruir a través de la teoría de las inteligencias múltiples las cuales son: inteligencia lógica - matemática, lingüística, espacial, musical, corporal, emocional y naturalista propuesta por Howard Gardner, se fundamenta además en las teorías sistémica, humanista y de comunicación interacción. Permite transformar al adulto mayor en un ser activo, entusiasta, productivo, capaz de reconocer sus necesidades y gestionar sus propios apoyos, con una perspectiva de trascendencia a través de su propio reconocimiento².

Otra propuesta es el Modelo de Atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social, en donde las personas son el eje central del sistema, considerando los cambios que éstos irán presentando a lo largo de la vida, parte de la importancia de éste es que las personas deben estar involucradas en el desarrollo de las actividades y estrategias que se van generando en un programa de atención, particularmente si se pretende que aprendan o reaprendan habilidades sociales. Sus referentes son la Teoría de la Actividad, la gerontología educativa y social, la gerontología, el humanismo, la teoría sistémica, el método Montessori, el apoyo social, y el modelo de calidad de vida. Los actores en el modelo son el Adulto Mayor, el centro de atención, la participación de un equipo interdisciplinario en la atención, y por supuesto la familia. Entre las características de los usuarios de este modelo, se visualizó a Adultos Mayores activos, buscando promover a partir de las actividades, personas independientes e involucradas en su contexto social.

² El cual ha realizado varias acciones muchas de ellas encaminadas a la activación física, como se muestra en la ponencia Ser Activ@; un proceso de atención en la vejez dentro del modelo Ave fénix®, desarrollada por Claudia Angélica Alcaraz Munguía, José E. Del Río Valdivia, y Mireya Patricia Arias Soto, presentada en el Encuentro Internacional de Organismos Expertos en Cultura Física 2014) realizado en la Universidad de Colima, del 7 al 9 de mayo de 2014.

Cuando se hizo la presentación de este modelo a las instituciones al cuidado de los Adultos Mayores en el 2009 en el marco del programa de CASOENAC³, dos casas de atención, que venía participando en diferentes proyectos desde el 2004, se sumaron al proyecto y permitieron la puesta en marcha del mismo.

Se llevó a cabo la implementación del modelo en los dos espacios, sin embargo en este documento sólo se dará cuenta del seguimiento por tres años consecutivos de la casa de atención ubicada en la Ciudad de Colima, por ser donde se logró un avance significativo en su desarrollo así como la capacitación de un mayor número del personal involucrado. A partir de esta investigación descriptiva y con la participación de tres tipos de usuarios los cuidadores, los administradores de la casa de atención y por supuesto los propios adultos mayores, y del análisis de la información, en este documento se ofrecen nuevas opciones de trabajo, replantear algunas de las formas de ofrecer la atención y por supuesto la inclusión de otros elementos en el modelo de atención, que durante la puesta en marcha en el 2010 no se consideraron.

El Modelo de Atención para el Cuidado de los Adultos Mayores institucionalizados desde Trabajo Social, propone no solamente cambios en la forma de organizar un centro de atención o casa de cuidados, sino pone énfasis a las prácticas que las personas que se encuentran al cuidado de las personas mayores así como todas aquellas que participan directa o indirectamente, reconozca la importancia del servicio que ofrecen, otorgándose con calidad y calidez. Pues si bien es cierto, que en este modelo se centran básicamente en Adultos Mayores con cierto grado de independencia y movilidad, también se reconoce que las personas tienen derecho a ejercer el control en su vida cotidiana y tomar sus propias decisiones. Por ello, es que la propuesta del modelo se basa en el método Montessori, al reconocerse que éste brinda las bases para el desarrollo de acciones que están en relación directa con la vida misma, en otras palabras, la atención hacia este grupo social debe reconocer que se hace desde *“la perspectiva de los adultos mayores, entonces se hace referencia precisamente a las estrategias que deberán estar pensadas en que las realizan personas vivas, que sienten y tienen necesidades básicas y específicas de acuerdo a sus condiciones y a su edad”* (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2012, pág. 48).

Esto mismo se señala en otros trabajos que analizan la atención gerontológica basada en la atención centrada en la persona, al destacar que parte del elemento clave y con ello se hacen propuestas para la mejora de la calidad asistencial, debido a que estos modelos centrados en la persona buscan armonizar *“los sistemas organizativos de los servicios con las preferencias y deseos de las personas que precisan atención o cuidados. Desde este enfoque la gestión del centro o servicio es un medio que se debe supeditar a objetivos relacionados con la calidad de vida de las personas”* (Martínez Rodríguez, 2011, pág. 3).

Revisión de la literatura sobre el cuidado de los adultos mayores.

De acuerdo a un estudio realizado en Chile por Mercedes Zavala y otros (2006) describen como el envejecimiento puede ser concebido desde dos enfoques, uno biológico

³ CASOENAC, Contribución Científica para Políticas Públicas Previsoras que se hizo de manera conjunta entre la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Colima, la Universidad de Guadalajara, la Universidad de Colima, la Universidad Autónoma de Madrid (España), el Instituto de Gerontología de Heidelberg (Alemania) y la Fundación Academia Europea de Yuste.

que se relaciona con su estado de salud, edad, condiciones sociales, etc. y el otro que hace referencia a lo social. Este segundo, lo ubican algunos autores, al subrayar que el envejecimiento tiene una estrecha relación con los roles sociales que se le adjudican, así como con la propia política social, creando condiciones de dependencia de los ancianos, lo cual conlleva a varias situaciones.

Villay Rivadeneira (1999) señalan que la vejez trae consigo cambios personales (físicos, económicos, funcionales, sociales, familiares, laborales, psicológicos) que indudablemente varían entre las personas, y muestran condiciones de bienestar diferenciados, que pueden estar relacionados con aspectos socioeconómicos, de género, de dinámica familiar, de estado de salud, acceso y disponibilidad de programas sociales, por lo tanto como lo define Paula Aranibar (2001), el envejecimiento tiene dos caras: la poblacional y la individual, que si bien se interrelacionan entre sí, pues dentro de un mismo país se puede hablar de las tasas de envejecimiento, de cómo se ha logrado reducir la mortalidad infantil, que se ha incrementado la esperanza de vida, se dispone de un mayor número de programas sociales, o incluso se puede señalar que se ha incrementado el acceso a los servicios de salud, así como que a nivel macro se han mejorado las condiciones económicas y sociales, sin embargo, en el plano individual esto puede verse desde una óptica distinta, al relacionarse, como lo señala Ham Chande (1998, citado por Aranibar, 2001, p. 8) con *“la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas”* por cada individuo.

Otra perspectiva del concepto de la vejez puede ser analizada desde el rol social de los adultos mayores, que desde la propuesta de Marcelo Piña (2006) se debe analizar la posición social que tienen los adultos mayores. En otras palabras, un individuo que inicia el proceso de envejecimiento, deberá comenzar a hacer cambios en los diferentes roles sociales que ha estado interpretando a lo largo de su vida, y que le fueron asignados conforme *“a su edad y de la forma en que cumple las expectativas asociadas a su rol”* (Piña, 2006, pág. 2), en tanto, el resultado al final del ciclo de la vida, no solamente debería estar dando cuentas de los roles asignados por el grupo social conforme a su edad, sino también a *“las circunstancias cambiantes en las edades del sujeto, por ejemplo los roles de hijo, esposo, padre y amigo existen o no, en función de que aparezca o desaparezca la contraparte del rol complementario”* (Piña, 2006).

Por lo tanto, en la generación de modelos de atención para adultos mayores debe ser importante clarificar desde que perspectiva de la vejez se parte, pues si éste tiene su punto de partida en el concepto del dato biológico (año de nacimiento), el ciclo de vida (tomando como punto de partida las decisiones y conductas tomadas en las etapas anteriores), posiblemente se centrarán más en cubrir necesidades básicas, su intervención prioriza aspectos tales como conductas y patologías, aspectos que se encuentran relacionados con la edad y el proceso de deterioro de la persona.

En cambio, si en el concepto de vejez, se visualiza como un fenómeno social, partiendo del enfoque de la gerontología crítica, en donde existen condicionantes sociales, económicos y políticos que determinan y conforman condiciones de vida a partir de la construcción de imágenes sociales de las personas mayores (Aranibar, 2001) y donde además las personas mayores como actores sociales (Piña, 2006) participan en un proceso de intervención social es entonces que el Modelo de Atención propuesto por Preciado, Covarrubias y Arias (2012) ponen como referente central del sistema a la persona adulta mayor, considera elementos

de la teoría de la actividad, y para el diseño de las estrategias incluye a la gerontología educativa para el aprendizaje o reaprendizaje de las habilidades sociales, retoma el método Montessori aplicándolo a los adultos mayores, partiendo del reconocimiento a la persona como individuo y su relación estrecha con su modo de vida, borrando preconcepciones de que estar al cuidado de un adulto mayor significa un problema, y sitúa su foco de atención en las capacidades y habilidades que posee. Promoviendo de igual forma, el desarrollo de redes sociales, con su familia, con sus pares, y con otros grupos, pues ésta es “una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginario (Guzmán, Huenchuan, Sandra, & Montes de Oca, 2003). Por tanto, el modelo propuesto y que es objeto de revisión se basa en el principio del respeto a la dignidad, de proporcionar atención con calidad y calidez, así como establecer elementos que conlleven a mejorar la calidad de vida de las personas.

Programas sociales para adultos mayores

Haciendo una revisión de la literatura sobre los programas sociales en América Latina se encontró que en la mayoría de éstos parte de una concepción en donde la vejez significa carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales, y bajo este punto de partida la edad es un elemento crucial para poder ser usuario de éstos. En un análisis realizado por Sandra Huenchuan, (2011), encuentra que existen programas sociales desde dos paradigmas: el tradicional y el emergente.

- *El primer paradigma centra a las personas mayores como beneficiarias de la asistencia social y deben cumplir el elemento de ser mayores de 60 años, asimismo se observa que los usuarios siempre se busca atender sus carencias, por ende sus roles sociales como grupo son muy restringidos; estos programas parte de la premisa que la mayoría de los adultos mayores tienen como elemento común la edad y necesidades propias de la edad, sin considerar las diferencias que existen entre las personas; asimismo existe una igualdad formal a partir de la edad, lo cual en ocasiones puede dificultar el disfrute de sus derechos y propiciar una segregación generacional en la vida privada y pública.*
- *Mientras que en el segundo paradigma, las personas mayores son concebidas como sujetos de derechos sociales, y se pretende impulsar procesos de autonomía, en donde este grupo social tenga oportunidades de desarrollo como individuos y por supuesto sigan contribuyendo a la sociedad; un elemento importante en esta forma de ver a las personas mayores desde este paradigma, es reconocer la existencia de la diferenciación social, por lo tanto se propone la eliminación de barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez, y fomenten la solidaridad social generacional (Huenchuan, 2011).*

Por tanto, desde estas dos visiones, si se revisan los programas sociales existentes para los adultos mayores, pues se puede comprender la confusión que puede existir desde el mismo término de adulto mayor, pues mientras que unos parten de la idea que ofrece un modelo biologicista, donde siempre tendrán en cuenta elementos como la edad cronológica, la disfuncionalidad que éstos pueden o deben estar presentando (física, psicológica, incluso social), y sus denominaciones generalmente se ubican en términos

tales “adulto mayor” o “persona adulta mayor”, entre otros. Para otros, su propuesta puede contener algunos elementos del aspecto social, de la construcción social e histórica, y es entonces cuando se utiliza el término de “tercera edad” que para Ham Chande (1996 citado por Huenchuan, 2011, p. 3) éste “ha generado históricamente la idea de una edad avanzada, pero dentro de un marco de funcionalidad y autonomía que permite llevar una vida independiente, llena de satisfacción”, sin embargo, este concepto la misma Huenchuan (2011), señala que se asocia al estereotipo de “edad dorada” o bien “adultos en plenitud”.

Un estudio por Paula Aranibar, (2001) sobre el acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina nos muestra la complejidad en la comprensión del concepto de vejez como un fenómeno social, y de igual manera muestra la vulnerabilidad de este grupo social, particularmente en los ámbitos de salud, empleo y seguridad social, y al final examina las políticas públicas analizando su contribución para disminuir estas diferencias a través de los programas de apoyo que ofrecen el Estado, la comunidad o incluso las familias, y señala que si bien existen tendencias en Europa que pueden mostrar como los programas sociales pueden prevenir la pérdida de autonomía de los adultos mayores contribuyendo a una imagen social desvalorizada y excluida, o bien como señalan otros autores entre ellos Ana Luisa Gonzalez-Celis Rangel (2013) que en “la vejez no sólo se dan pérdidas y deterioros, sino también se despliegan nuevos aprendizajes y se obtienen ganancias” (pág. 371), lo cual viene a reforzar la idea de que las personas mayores son agentes activos, y por ende se deben promover modelos de atención que promueven la calidad de vida de las personas, al facilitar apoyos y nuevas oportunidades de vida, de la mejor forma posible para cada persona.

Finalmente, la propuesta de Sandra Huenchuan (2011), para el abordaje de las personas mayores señala que debe incluir tres dimensiones: normativa, procesal y de contenidos, con lo cual se promociona y protege positivamente los derechos de la vejez, y traspasa de la esfera individual, establece responsabilidades para la sociedad en general y para los gobiernos, junto con la inclusión de que son los sujetos quienes deben controlar de manera independiente sus vidas.

Los programas de atención a los adultos mayores en Colima.

Durante la revisión de la literatura sobre el cuidado de los adultos mayores se ha encontrado una gran variedad de elementos que se toman en cuenta, al momento de establecer un programa de atención o de apoyo, y al compararlos entre sí los centros de atención que existen en el Estado de Colima, de acuerdo al Directorio de Asilos y Centros de Convivencias Públicos y Privados del Estado de Colima, elaborado por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima en el 2011⁴, se encontró la existencia de 22 instituciones para la atención de adultos mayores, 12 centros de convivencia y 10 asilos, con respecto al tipo de personal empleado, se encontró que en éstos laboran 6 trabajadores sociales, (cuatro de ellos son voluntarios o empleados temporales), con respecto a la pregunta sobre los modelos de atención implementados en estos lugares se encontró que existe poca o nula información al respecto. En cuanto al tipo de servicios que se ofrecen se encontraron cinco elementos: tiempo de atención, tipo de apoyo que se ofrecen, condiciones físicas

⁴ Como parte del proyecto de CASOENAC.

del lugar, tipo de personal, y forma de acceso de los usuarios, los cuales se describen a continuación:

Tiempo de atención, en este apartado se encontraron dos tipos: los de corta y larga duración.

- Los de corto tiempo de atención ofrecen las opciones de atención a los problemas agudos, la hospitalización, la atención inmediata en domicilio, así como la atención profesional en domicilio (esta última se ofrece en el Estado de Colima, sin embargo no todas las personas que lo ofrecen son profesionistas, sino que por su disposición o bien por su experiencia laboral, ha encontrado otra forma de empleo).
- En cambio en los servicios de larga duración se encontraron los centros de cuidado (diurno y por estancias breves, por ejemplo los centros de día, tanto particulares como los que se tienen en el programa del DIF), las residencias o casas de atención, los hospicios o refugios, asilos, entre otros.

Tipo de apoyo, en las instituciones se encontraron diferentes tipos de apoyo que se ofrece a los usuarios, cuidados paliativos durante un turno específico, provisión de alimentos y medicamentos, acompañamiento durante un turno, un techo para dormir y alimentos calientes, o bien servicios integrados como los que ofrecen algunas casas de atención geriátrica con habitaciones privadas y programa de atención especializada con médico y enfermera.

Condiciones físicas del lugar, este fue un elemento muy importante en la contextualización de los espacios que se encontraron para el cuidado de adultos mayores.

Hubo establecimientos que se visitaron que operan en condiciones de regulaciones sanitarias mínimas, o bien el lugar no cumple con los requerimientos arquitectónicos adecuados para congregar a un grupo de personas con limitaciones físicas, visuales, debido a que se han acondicionado en viviendas habitacionales, las cuales ahora funcionan como albergues, estancias de día, asilos, etc.

Otros establecimientos han sido construidos ex profeso para la atención de este grupo etario, y por tanto, en sus instalaciones ofrecen una diversidad de servicios que un adulto mayor pueda requerir, los cuales están diseñados en los paquetes que se les ofrecen así como programas individualizados.

Otras casas de atención combinan programas de atención, pues tienen servicios de albergue para ancianos de escasos recursos, así como programas de atención privada, para lo cual han acondicionado espacios ex profeso para estos usuarios. En este tipo de casas primero se hace un estudio socioeconómico para establecer el tipo de programa al que pueden acceder, por ejemplo habitaciones individuales o compartidas.

- **Tipo de personal**, este es uno de los puntos en los cuales se deberá de poner especial atención, dado que aun se sigue percibiendo que el cuidado de adultos mayores puede ser voluntario y que no requiere de cuidadores especializados, y de

nueva cuenta aquí se hace presente el concepto que se tenga de la vejez. Martínez, Díaz-Veiga, Sancho, & Rodríguez, (2014) describen como los profesionales que se encuentran al cuidado de este grupo social deben desarrollar competencias muy diversas, por lo tanto requiere conocimientos básicos de gerontología social y educativa, cuidados especiales, técnicas de acercamiento a las personas, técnicas de cuidados palitativos, tanatología, entre otros, pues sus roles estarán determinados por el tipo de modelo de atención que estén ofreciendo en su institución, o bien de manera independiente.

Sin embargo, en las entrevistas realizadas en los lugares seleccionados se encontró que la base de sus trabajadores son voluntarios, algunos de ellos con nula capacitación en el tema, solo su experiencia en el cuidado de personas, empatía por este grupo de personas; empero, en sus actividades no se observó una planeación de las actividades terapéuticas, lúdicas, o estrategias de acompañamiento desde las actividades que solían hacer en su vida cotidiana. En algunas instituciones privadas se encontró con personal capacitado en el área clínica (enfermería, medicina y psicología), por lo que se visualizó un área de oportunidad.

Forma de acceso de los usuarios, con respecto a este último punto se encontraron dos tipos.

Los que ingresan a este tipo de instituciones por familiares o por los mismos usuarios, y que se les puede ofrecer diferentes tipos de servicios, pues estaban consientes de este cambio.

bien el tipo de personas que fueron admitidos por encontrarse en alguna situación de vulnerabilidad, y fueron referidos por vecinos, la policía, o por algunas organizaciones de la sociedad civil

El modelo Montessori una propuesta de trabajo con adultos mayores institucionalizados y la calidad de vida

El modelo Montessori fue creado con base al humanismo integral, buscando la formación de seres humanos como personas únicas y totalmente instruidas para desenvolverse en su entorno con plena libertad, inteligencia y de manera digna. En este modelo, el eje central son las personas, considerando los cambios que han ido viviendo a lo largo de su vida; otro referente en este modelo es *“La Teoría de la Actividad, al hacerse énfasis en el diseño de estrategias de la gerontología educativa, que permita a los adultos mayores a aprender o reaprender habilidades sociales”* (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2012, pág. 52).

Por tanto, este modelo se centra en potenciar la autonomía y la independencia de la persona mayor, destacando en su intervención elementos de su vida cotidiana y de los significados que tienen para el individuo.

El modelo entonces, en la casa de atención, pretendió ser una herramienta de apoyo para las actividades que se realizan día a día en el contexto de cuidados y procesos asistenciales. Fue así que se propusieron actividades a realizar con las personas que viven y asisten a la casa geriátrica en función de los objetivos que se pretenden alcanzar. Así se diseñaron y se ofrecieron materiales que se orientan a: Festividades sociales y religiosas, para el desarrollo de la discriminación sensorial; coordinación viso-motriz, memoria auditiva, coordinación audio-motriz, cuidado ambiental, actividades por géneros, actividades intergeneracionales, actividades grupales.

El objetivo de esto fue que tanto los materiales como las estrategias a implementar les permitieran una mayor coordinación de los sentidos, orientarse al cuidado personal y del medio ambiente; promover el autocuidado, incluir aspectos de animación estimulativa; mantener una actitud de utilidad, cuidar su alimentación, entre otros aspectos.

Material y métodos

Este estudio se realizó en dos etapas presentación del modelo de atención propuesto por Preciado, Covarrubias y Arias en el 2010 al patronato de la Casa Hogar, Director Operativo, personal administrativo y de apoyo así como cuidadoras (os) de la atención de adultos mayores, quienes recibieron una capacitación sobre el modelo para su aplicación. En la segunda etapa con un grupo de estudiantes de la Facultad de Trabajo Social, quienes a partir de las actividades ahí realizadas, desarrollaron sus trabajos de tesis de licenciatura. Los diferentes grupos de estudiantes que estuvieron participando en esta casa de atención realizaron entrevistas cualitativas y observaciones en varios momentos (2011, 2012 y 2013) con la intención de tener una perspectiva longitudinal de la puesta en marcha del mismo.

Selección del lugar de estudio

La casa hogar seleccionada para la aplicación de este estudio fue la pionera en implementar el Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores presentado en el 2010, de igual manera, ha sido una de las instituciones con mayor tradición en la atención a este grupo etario; otra condición que favoreció su elección fue que estudiantes de la Facultad de Trabajo Social, han considerado este espacio como un área de prácticas, lo cual facilitó que pudieran realizar observaciones tanto a los adultos mayores, personal administrativo y de cuidados durante un periodo de tres años.

Levantamiento de datos

Se hizo una presentación del proyecto del modelo de atención para el cuidado de adultos mayores a los directivos de la casa hogar para contar con su aprobación y disposición de participar. La casa hogar además de proporcionar información relevante sobre sus usuarios, también aceptó implementar este proyecto en sus instalaciones.

Se hicieron varias visitas a la casa hogar en donde se realizaron entrevistas cualitativas así como observaciones; para estas actividades se contó con el apoyo de los y las cuidadoras del lugar así como de los adultos mayores.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas previo consentimiento informado de los participantes. Las guías se fueron diseñando conforme al desarrollo del proyecto, el análisis de los datos se hizo a partir de tres categorías: a) conociéndole y poniéndolo en valor; b) lo que se lleva a la práctica cotidiana, y c) los riesgos observados. El proceso del análisis se hizo a partir de la triangulación de la información, y articulando los elementos que dan respuesta a la pregunta de investigación.

La muestra fueron personas adultas mayores con posibilidades de mantener un diálogo, los cuidadores del centro geriátrico que participaron en la fase de implementación del modelo desde 2010, así como quienes se integraron en el 2011, 2012 y 2013 así como el director operativo y la trabajadora social. Por tanto, se eligió el tipo por conveniencia que permite elegir a los participantes que cumplen con las características deseadas para la investigación, es decir, ser adultos mayores institucionalizados, vivir bajo las acciones del modelo Montessori y encontrarse en condiciones de responder a las cuestiones.

Principalmente fueron asignados 15 participantes quienes cumplieron con las características antes mencionadas, de los cuales 10 fueron adultos mayores, 3 cuidadoras, una trabajadora social y un director operativo. Se excluyeron aquellas personas que no participaron en el modelo Montessori y que no pudieron responder a las preguntas debido a su condición de salud.

De igual manera se tomaron en cuenta las cuestiones éticas del trabajo social, destacando principalmente la autorización de la institución para ser parte de la investigación, además del consentimiento de cada uno de los participantes en particular, la confidencialidad con referencia a la información proporcionada por los entrevistados para lo cual se utilizan nombres ficticios de los participantes y se excluye información de la ubicación exacta dentro del escenario de investigación, además el compromiso de no proporcionar información personal de los contribuyentes.

La implementación del modelo y sus hallazgos: resultados de investigación

A. Conociéndole y poniéndolo en valor

Durante las observaciones realizadas en la casa hogar se encontró que aun cuando anteriormente a la implementación del modelo se realizaba actividades de tipo lúdico con las personas mayores, a partir de éste, las capacitaciones al personal así como actividades de animación sociocultural, se observaron e hicieron comentarios que muestran la presencia del modelo.

“Ahora tenemos más presentes las actividades que se deben hacer, tenemos una libreta en la administración donde nos vamos dando cuenta de lo que se va a ir haciendo, como más planeado”... “cuando les ponemos las películas que trajeron, pues se les ve más emocionados, pues son de sus tiempos... les gustan las de Pedro Infante, les encantan las de Cantinflas, y hasta nos las piden que se repitan” (2012).

En estos tres años de la implementación del programa ha habido varios cambios en la institución, de personal, infraestructura y adecuaciones a la manera en que se

venían concibiendo. En el rubro de lo personal, ha tenido movilidad de la persona que asignaron como responsable de la aplicación del modelo, por lo que se ha tenido que ir capacitando durante la marcha, se integró nuevo personal en el rubro de cuidadoras, personal de enfermería y de servicios. En el rubro de infraestructura se amplió el número de habitaciones, particularmente las que se ofrecen como servicio privado (lo cual también impactó en la contratación de personal), así como la creación de un área para la ludoteca (próxima a inaugurarse en agosto de 2013).

De igual manera, en este periodo de tiempo, cobró mayor importancia las acciones del día a día, y se buscó propiciar el desarrollo de la autonomía, concretándose acciones que van dirigidas “ *cómo me arreglo, en que actividades empleo mi tiempo, con quien me relaciono*”, sin embargo, se observó que las personas de la institución tienen un alto nivel de dependencia hacia los cuidadores, lo cual genera en éstos últimos tensión por la repetidas peticiones y sucesivas órdenes que reciben, lo cual hace que se concentren en la realización de actividades en las que pueden tener también ellos un mayor control sobre los adultos, y no propician que cada uno de ellos realicen diversas acciones, por ejemplo, al término del desayuno todas las personas que no presentan dificultades físicas, los congregan alrededor de una mesa en donde se disponen a realizar actividades lúdicas, como la separación de semillas o bien pintar; lo que hace que algunas personas se sientan poco identificadas

Hay muchos que no participan, y otros se integran a todo, algunos solo se reaniman, realizan las actividades de acuerdo a su condición, están muy activados (Lupita).

Hubo cambios en que empiezan a moverse más, están más atentos en los juegos, están más activos (Rosa).

“Ninguna porque son muy repetidas, ya hice separación de semillas, dominó y pintura” (José).

“No hago nada, sólo me gusta escuchar lo que hacen los demás, yo mejor me separo y me siento a ver a los demás, bueno hago ejercicios y canto, puedo hacer más pero no, no me interesa” (Alejandro).

Esta situación que se observa demuestra la importancia de retomar que el modelo se encuentra centrado en la persona, poniéndose énfasis en los siguientes aspectos:

La atención de los adultos mayores es prioritaria en la institución, sin embargo no en todos los momentos se toma en cuenta la participación del adulto mayor en su plan de atención, aun no se logra trabajar de manera coordinada entre trabajo social, enfermería, medicina, y voluntarios en integrar un plan de trabajo que permita tomar en cuenta las valoraciones, informaciones personales así como del grupo profesional que se ha integrado, y se promueva con mayor certeza la autogestión sobre su vida cotidiana.

- Las personas que se encuentran al cuidado del adulto mayor realizan diversas tareas y no siempre cuentan con los instrumentos necesarios para hacer una intervención como lo establece el modelo de atención.
- Situarse que el foco debe estar en las capacidades y habilidades de la persona que se encuentran ingresada en la institución.

- Un elemento esencial, que se considera pero aun requiere de mayor atención, es centrarse en la calidad de vida⁵.

B. La práctica cotidiana

El modelo de atención basado en la filosofía Montessori contempla una serie de requisitos que deben cumplir las actividades implementadas en el mismo, como lo menciona (Preciado, Covarrubias, & Arias, 2012) dichas actividades tienen el objetivo de permitir la coordinación de los estímulos así cada una de las partes del cuerpo, promover el autocuidado y la mayor independencia posible, además de la integración a los grupos, considerando acciones que apoyen a la activación y movimiento de los adultos, la estimulación cognitiva y sensorial. La libertad en la toma de decisiones, la desaparición de ciertos temores, evitar el sedentarismo, el cuidado de la alimentación y llevar a cabo un control médico de cada individuo. Estas directrices han sido consideradas por el personal de cuidados, así como por el personal de apoyo estableciendo un plan de cuidados que abarca aspectos de la dimensión del bienestar físico del modelo de calidad de vida, a su vez generan actividades que promueven las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, y de bienestar material. Así la percepción que tienen la mayoría de los adultos mayores ha sido positiva, pero ninguno de ellos hizo referencia al modelo de atención.

En el 2012, se elaboraron una serie de estrategias para el uso de los materiales que se tenían dispuestos, en donde se encontró que los que más se utilizaban fueron el dominó, separación de semillas, juego de baraja, lotería, jenga, plastilina, herramientas, juegos de memoria, ven la tv, bailan, juegos de estimulación, activación física, actividades religiosas, dibujo y pintura, en un principio se llevó a cabo la actividad de los utensilios de cocina. Y entre las opiniones de los habitantes de la casa, con respecto a éstas

- *“Son muy buenas porque nos ayudan a estar activos” (Jesús).*
- *“Están muy bien, aquí pasa uno el rato, nos ayudan mucho, son muy buenas” (Pedro).*
- *“Para mi están muy bien, están bien aplicadas, nos sirven...están muy...son para adultos mayores, nos quedan” (Alejandro).*
- *“Nos sirven para pasar el rato nada más” (José).*
- *“Muy buenas muy buenas pq los ayudan mucho” (Rosa).*
- *“Muy bien se alegran los ancianos, están bien activados” (Lupita).*

⁵ Con respecto a este tema de calidad de vida, se presentó un trabajo en el que se mostró como en la casa hogar motivo de estudio, se encontró que ésta no solo repercute en el grado de adaptación de las personas a su nueva vida, sino en el nivel en que conservan sus habilidades motrices, psicológicas y sociales, ofreciéndose algunas sugerencias para establecer un plan de cuidados individualizado, mayor capacitación en el modelo de atención recientemente implementado, designar un espacio adecuado para cada área de trabajo. El documento completo se encuentra en Temas Selectos en Adultos Mayores, 2012. Coordinado por Susana Aurelia Preciado Jiménez y Mireya Patricia Arias Soto. Editado por la Universidad de Colima y Universidad Católica del Maule. ISBN 978-607-9147-46-4. El documento está en el capítulo 4, intitulado “Los adultos mayores en transición: estudio exploratorio en Colima”, por Chantal Chávez Jiménez, Teresa Cortez Cendejas y Susana Aurelia Preciado Jiménez: 97-122.

En el 2013 se acondicionó un lugar más en donde los adultos mayores podrían utilizar los materiales bajo el concepto de ludoteca, lo cual se orienta más hacia una atención personalizada.

Con respecto a las otras áreas de atención como salud, alimentación, lo que se observó y se manifestó fue:

“En general es bueno, tienen todas las medicinas que necesiten, gastos funerarios, comida...poca pero suficiente para mantenernos, es bueno el servicio” (Alejandro).

La alimentación se encuentra bajo la supervisión de una nutrióloga, pues la alimentación de cada uno de los habitantes es controlada de acuerdo a su condición de salud. Con relación a esto el Sr. Pedro expresa:

“Nada más la diabetes, aquí me enfermé, porque comía muchas cosas dulces...y ahora ya estoy con dieta, me la da la nutrióloga, sólo me dan dos tortillas en cada comida, depende lo que sea a veces me quedo con hambre, pero no puedo comer más porque me hace daño...a veces se me baja la azúcar o se sube y así pasa”.

La calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en la casa la Armonía depende en su mayoría de la actitud de participar dentro de la dinámica de vida que ahí se lleva a cabo, se puede deducir que esta es buena ya que se cumplen con los requisitos presentados en la propuesta de trabajo del modelo Montessori, sin embargo hace falta renovar o implementar algunas actividades que sean de interés para los adultos que no participan en las ya existentes. Se ha logrado obtener una percepción de la calidad de vida propiciada por los servicios obtenidos, destacando que estos son buenos.

Es muy bueno el servicio, nos atienden bien y eso nos ayuda mucho (Jesús).

Buen servicio, buen aseo...excelente servicio, ¡que más queremos! Tenemos todo... aquí muy agusto, a todos los veo como hermanos (Pedro).

Es así como se respondió a la pregunta generadora ¿Cómo influyen las acciones del modelo Montessori a lograr una buena calidad de vida en los adultos institucionalizados en la Casa del Adulto Mayor la Armonía?

En este sentido se podría señalar entonces que se podría continuar trabajando en los siguientes aspectos:

- Planes personalizados de atención
- Claridad para los y las cuidadoras de su función en las actividades lúdicas
- Contar con una red de apoyo organizada (los grupos de voluntarios asisten pero tienen su propio programa, lo ideal es que traten de complementarlo con el modelo de atención que aquí se ofrece), con la cual se restablezca el apoyo familiar y social.

- Mayor difusión del modelo de atención.
- Promover el uso de instrumentos personales como la historia de vida, el libro de orientación personal o libro de vida, la caja de recuerdos.
- Continuar con las mejoras a la infraestructura del lugar, para continuar ofreciendo el área de terapias físicas, consolidar la ludoteca, mantener el grupo interdisciplinario.
- Consolidarse como un centro de larga estancia, con planes y programas diseñados bajo el modelo centrado en el adulto mayor, y la realización de actividades lúdico-recreativas que permitan el aprendizaje o reaprendizaje de habilidades sociales.
- Generar un plan de capacitación permanente para todo el personal, así como ofrecer charlas al público en general de la importancia de tener una casa geriátrica de excelencia.

Aspectos que fueron consensuados también con la trabajadora social y el director operativo del lugar.

C. Los riesgos observados

Durante el proceso de investigación de campo se lograron identificar algunos elementos que podrían ser un riesgo para el modelo de intervención que a continuación se enlistan:

- Las actividades que se realizan en la casa geriátrica no se consideran siempre parte del modelo de atención, esto ocurre principalmente entre los cuidadores que no tuvieron una capacitación previa al modelo sino que han venido realizando acciones por imitación, o “por ocurrencia”.
- Se establece planes de acción agotadores, al ocupar todo el tiempo de las personas sin considerar sus condiciones físicas, sociales, psicológicas, sin recordar que en la planeación de las estrategias el adulto mayor debe intervenir.
- Proponer siempre las mismas actividades, hacer la misma conversación, sin recordar que cada persona es única, que tiene emociones diferentes de acuerdo a los momentos.
- Considerar que las personas mayores son niños o bien que se deben sujetar a un horario como en el ambiente escolar, este es uno de los riesgos que se observan con mayor frecuencia cuando no se asume que el modelo parte del respeto de la persona adulta mayor, y del nuevo rol y concepto que quienes intervienen deben apropiarse.
- Los espacios comunes en donde se ubica a todas las personas no propicia el desarrollo de redes sociales, sino que solamente cumplen la función de entretenimiento pasivo.

- Los cuidadores, administradores y personal de apoyo aun no identifican con claridad el asumir los nuevos roles que les confiere el modelo, y el trabajar en la nueva visión que deben tener del adulto mayor.
- El rol de la familia, se considera importante, sin embargo aun existen preconcepciones sobre porque éstos los llevan a una casa de este tipo.
- Reconocer que el hacer uso de los servicios de una casa de atención para adultos mayores conlleva a propiciar condiciones para que éstos mantengan cuidados profesionales y con ello contribuyan a su calidad de vida, y no por el contrario relacionarlo con omisión de cuidados o falta de cariño de la familia.

Entre los riesgos que se observaron en el personal profesional y administrativo

- Aun se debe trabajar más en la organización de los equipos de trabajo, con base en sus roles y funciones bajo esta nueva visión del cuidado de un adulto mayor.
- Recordar que el principio del modelo de atención de la casa está centrado en la persona y no en la problemática.
- Identificar con mayor claridad el significado que tienen los espacios para el desarrollo de las habilidades sociales en los adultos mayores.
- Se debe establecer una planeación en cuanto al uso de los espacios comunes, para que en ellos se estimule la interacción social. Un aspecto que debe atenderse con prioridad, es que las personas que habitan ahí, se sientan como en su casa y propiciar las condiciones para que éstos participen más activamente en los roles que esto significa

Un riesgo importante es que aun no se logra mantener un trabajo cercano con las familias de los internos, por ello, se podría:

- Ofrecer a las familias posibilidades en el desarrollo de objetivos en relación con la atención de las personas residentes.
- Crear espacios agradables que favorezcan la estancia de las familias en la casa de atención.
- Involucrarlos en la planeación de actividades a desarrollar con su familiar, así como en la casa e incluso en el patronato.

Propuestas al modelo de atención

Se sugiere realizar actividades con el apoyo de los diferentes profesionistas y de Trabajo Social:

- Comenzar a realizar un plan de atención y vida individual, en donde junto con el adulto mayor y la familia, se pueda tener un documento denominado "Historia

de vida” que permita recabar información para conocer mejor a los residentes. Identificar su modo de vida, preferencias, deseos, sus relaciones sociales y su apoyo social. Se podría diseñar una ficha sobre la información que se requiere para tener todos sus datos biográficos, la cual se puede dividir a partir de sus periodos de vida.

- Llevar un control más exhaustivo de cada uno de los residentes (expediente personal) por parte del área médica sobre su estado de salud física, funcionamiento en las actividades de la vida cotidiana (independencia-dependencia).
- Por parte del área psicológica, incluir a su expediente personal, un seguimiento de su estado cognitivo, su salud mental y estado emocional.
- Generar un programa de apoyo para los voluntarios, para que sus actividades contribuyan en el desarrollo del modelo, por ejemplo se observó que aun no se han incorporado las actividades intergeneracionales, tales como la tutoría, el trabajo en pares, las que se utilizan más son las actividades grupales, pero generalmente las conduce uno de los cuidadores y no los propios ancianos que pueden jugar roles de liderazgo.

A la institución que ha implementado este modelo:

- Organizar un programa permanente de capacitación sobre el modelo de atención para que puedan existir una planeación más cercana de sus acciones en torno a su modelo.
- Dar seguimiento al rol de actividades que debe cumplir cada uno de las personas en las funciones que se han establecido, conforme al modelo así como a sus políticas, misión y visión de la institución.
- Establecer con mayor claridad las funciones de cada uno de los profesionistas involucrados en el modelo y trabajar en los nuevos roles que cada uno tendrá asignados.

Conclusiones

A partir de este trabajo descriptivo sobre la implementación del Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores desde Trabajo Social, se pudo apreciar que se han realizado acciones muy valiosas, se ha invertido tiempo, recursos, y sobre todo se ofrece una atención con calidez a todos los albergados, se ha avanzado en este sentido; por otro lado, el realizar estas observaciones por un espacio de tiempo de tres años, con el apoyo de estudiantes de la Facultad de Trabajo Social, se logró hacer una revisión de la aplicación considerando varios aspectos y con ello poder ofrecer propuestas que permitan la consolidación del modelo en la institución.

Se reconoce que durante estos años en los que se ha implementado el modelo existe una influencia positiva en quienes se integran a las actividades propuestas. Asimismo dentro de la influencia del modelo se destaca la importancia de que el personal a cargo de la atención al adulto mayor se encuentre formalmente capacitado para la aplicación de modelos de atención a este sector de la población, aun cuando ahí existe un área de mejora.

Los otros aspectos del modelo como la atención médica y la alimentación son de total beneficio para los usuarios, pues como se pudo observar durante la investigación existe un excelente control médico y nutricional de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores.

Sin embargo, en el ámbito de las actividades lúdico-recreativas existe aún un punto débil del modelo, considerando que existe algunas demandas de las personas en cuanto realizar actividades en las cuales se les tome en cuenta, así como el que pueda disponer de todos los materiales que se encuentran en el lugar, y no solamente los que colocan en el área de recreación las cuidadoras; posiblemente a partir de la organización de la ludoteca, esta impresión puede cambiar.

Entre los hallazgos que se obtuvieron en esta investigación fue que el modelo Montessori propicia una influencia positiva en los participantes.

Durante la investigación se pudo percibir que el sector de los adultos mayores institucionalizados son sujetos activos de cambios por lo que se requiere de atención especial para cada grupo existente dentro del universo de los mismos. Así como ofrecer intervención y tratamiento de cada individuo con calidad y calidez.

Bibliografía

- ARANIBAR, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CELADE-FNUAP/CEPAL.
- FLORES-LOZANO, J., ADEVA-CÁRDENAS, J., GARCÍA, M., & GÓMEZ, M. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano*, 261-272.
- GONZALEZ-CELIS RANGEL, A. L. (29 de 08 de 2013). *Instituto Nacional de Geriátría*. Obtenido de Calidad de Vida del Adulto Mayor: <http://www.bibliotecageriatria.org.mx/acervo/pdf/34.pdf>
- GUZMÁN, J. M., HUENCHUAN, SANDRA, & MONTES DE OCA, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población N° 77 (LC/G.2213-P)*. Santiago de Chile: CEPAL Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.03.II.G.171.
- HUENCHUAN, S. (2011). Módulo 1, hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población, y Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- INEGI. (2005). *Los adultos mayores en México. Perfil Sociodemográfico al inicio del siglo XXI*. Aguascalientes: INEGI. Obtenido de http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf
- INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS EN PLENITUD. (2013). *IAAP-Programas*. Recuperado el julio de 2013, de <http://www.iaap.col.gob.mx/tema.php?it=MTU4>
- MANSILLA, M. E. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, Vol. 3(NO. 2), 105-116.
- MARTIN RUIZ, J. F. (2005). Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>.
- MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, T. (2011). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. Eusko Jaurlaritzta · Gobierno Vasco: Fundación Caser para la dependencia.
- MARTÍNEZ, T., DÍAZ-VEIGA, P., SANCHO, M., & RODRÍGUEZ, P. (2014). *Modelo de atención centrada en la persona. Cuaderno 4, Profesionales, nuevos roles y equipos de atención*. Eusko Jaurlaritzta: Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Fundazioa.
- PIÑA, M. (2006). Trabajo Social gerontológico: investigando y construyendo espacios para la integración social para las personas mayores. Santiago de Chile: 33° Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo Social.

- PRECIADO, J. S., COVARRUBIAS, O. E., & ARIAS, S. M. (2012). *Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde Trabajo Social*. Estados Unidos de Norteamérica: Palibrio.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, M. P., DÍAZ MORALES, J. F., CUÉLLAR FLORES, I., CASTELLANOS VIDAL, B., FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, M. T., & DE TENA FONTANEDA, Á. F. (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales-Universidad Complutense Madrid.
- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL. (2013). *Programas Sociales*. Recuperado el julio de 2013, de <http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Comunicados/985/invita-la-sedesol-a-inscribirse-al-programa-pension-para-adultos-mayores>
- VILLA, M., & RIVADENEIRA, L. (1999). El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. Santiago: Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad. CEPAL.
- ZAVALA G, M., VIDAL G, D., CASTRO S, M., QUIROGA, P., & KLASSEN P, G. (2006). Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Ciencia y Enfermería*, 2 (XII), 53-62.