

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Atención Integral a las Personas Adultas Mayores
en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)**

Informe de actividades relacionadas con el servicio social

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T

BRENDA MICHELLE MEDINA ROA

DIRECTOR

MTRO. PEDRO LEONEL ARREOLA MEDINA

Ciudad de México, noviembre de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Introducción.....	1
Justificación	4
Antecedentes contemporáneos de la Promoción de la Salud.....	10
La calidad de vida en la vejez	24
Objetivo del proyecto	27
Actividades realizadas.....	28
Resultados	36
Testimonios.....	47
Durante mi estancia.....	55
Vinculación de la licenciatura con el Servicio Social.....	57
Aprendizaje Profesional	62
Valoración de resultados.....	63
Valoración crítica de los resultados del Servicio Social.....	65
Valoración crítica de las limitaciones del Servicio Social.....	66
Recomendaciones y sugerencias.....	67
Referencias.....	70

Introducción

En este trabajo se abordan y definen conceptos relacionados con la “Atención integral a las Personas Adultas Mayores” y con la Licenciatura de Promoción de la Salud en sí misma. En primera instancia y de manera aislada, con el propósito de comprenderlas de la mejor manera y, posteriormente, vincularlas entendiendo la salud y las diferentes etapas de la vida del ser humano como un todo esencial de la naturaleza humana, lo cual se nos enseña a trabajar durante la licenciatura y que solo hasta la práctica establece como el quehacer del Promotor de la Salud.

La elección de esta forma de titulación yace en el valor y la importancia que produjo en mi desarrollo personal y profesional la realización del servicio social, en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). Ya que existe un antes y un después relevante en las prácticas, saberes y sentimientos. Si bien durante las clases se realizan diferentes prácticas, es durante el servicio social en donde realmente se nos pone a prueba; ya no bajo la tutela de algún maestro o maestra, sino únicamente con las bases teóricas, saberes y experiencias que en su momento son proporcionadas en el aula, se afronta el conocimiento contra la vida real. Y gracias a estos antecedentes se puede entender el valor y la importancia del reconocimiento de los Promotores de la Salud en el quehacer político y social. Pues la salud, como veremos más adelante no es una práctica ajena o reciente para el ser humano.

La salud es una práctica intrínseca al ser humano, que se ha exteriorizado desde el comienzo de la especie misma y que, en conjunto ha experimentado cierta evolución progresiva, siendo este desarrollo la base de lo que actualmente conocemos como Promoción de la Salud (PS) (Organización Mundial de la Salud, 1986). Desde la antigüedad, los griegos valoraban el bienestar,

aunque, como en la actualidad, las buenas prácticas en salud solían resguardarse para las clases altas; no fue hasta la época de los romanos en que Galeno advirtió sobre los prerequisites para la salud, “libertad de pasión e independencia económica” (Restrepo & Málaga, 2001), lo cual pareciera una primigenia de manifestar lo que hoy conocemos como determinantes de la salud, los cuales son responsabilidad del gobierno y del sector salud (López-Fernández & Solar, 2017). Así podemos decir que la PS nos acompaña a lo largo de nuestra historia como especie, es decir, en todas las etapas del desarrollo humano, no existe un momento de la vida humana que no se relacione de forma directa con la salud o que no esté determinada por la misma (Chapela, s.f.)

Lo anterior proporciona un antecedente breve para entender el tema que aborda este reporte; la Promoción de la Salud enfocada en un sector de la población que por muchos años ha sido relegado, las Personas Adultas Mayores (PAM). La exclusión de este sector se debe, principalmente, al sistema político-económico que nos rige; el cual está basado en el consumo y la explotación del cuerpo. Es por esto que, cuando una persona deja de ser funcional para el mercado, éste es relegado ya que es considerado incapaz de proporcionar jornadas laborales completas, o una productividad similar a la de una persona “joven” y, por consiguiente, las ganancias que la industria reclama. De esta manera, las Personas Adultas Mayores y sus intereses generalmente son excluidas y despreciadas, incluso por su propio núcleo familiar (Reyes & Vázquez, 2022; Martínez et al., 2018).

En México se considera Persona Adulta Mayor (PAM) a cualquier individuo a partir de los 65 años, desde ese momento los individuos son adscritos al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), en el cual se realizaron las prácticas que este trabajo contiene. Dicha institución surgió en el año 1979 bajo el nombre de: Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), con el objetivo de contribuir a un correcto envejecimiento. Posteriormente, el 25 de junio de 2002

se publicó en el Diario Oficial de la Federación la *Ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores*, la cual decretó, entre otras cosas, los tipos de violencia que se ejerce contra las PAM, los derechos que gozan, los programas y las obligaciones de las instituciones públicas que deben brindarles apoyo; así como la creación del INAPAM como el organismo público descentralizado encargado de hacer cumplir dicha ley. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2016)

Actualmente la institución presta distintos servicios orientados a las PAM, el más conocido es una serie de beneficios y descuentos a los que tienen acceso al presentar la tarjeta que se les otorga al inscribirse. Sin embargo, hay ciertos servicios que proporciona la institución que no son ampliamente conocidos por los beneficiarios, los cuales se encuentran regidos por el objetivo de “contribuir al bienestar de las Personas Adultas Mayores en el país, a través de garantizar al goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales, así como de su plena inclusión, integración y participación en la vida económica, política y social” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2025).

Entre los servicios de los que son beneficiarias las PAM, se encuentran: la **vinculación productiva** para PAM, este beneficio mantiene una relación con ciertas empresas que desean incorporar a personas de 60 años o más a su fuerza laboral, sensibilizando así a los trabajadores para la inclusión en el ámbito laboral, **asesoría jurídica** en materia familiar, civil y de arrendamiento; la **clínica de la memoria**, que brinda atención y orientación sobre deterioro cognitivo; así como **centros culturales**, que ofrecen actividades físicas, recreativas y sociales; además de **albergues y residencias de día**, que proporcionan atención médica, alimentación, terapia ocupacional y acompañamiento a las PAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2025).

Justificación

Para realizar este informe de Servicio Social en la modalidad de titulación, fue necesario construir un marco teórico y conceptual para explicar de manera académica el desarrollo de las actividades realizadas en el servicio social, así como para entender; ¿por qué en un contexto como en el que se realizó? (Tlalpan y con Adultos Mayores), los resultados se dieron de manera favorable. Además de que los dos marcos permitirán hacer un análisis, conclusiones y propuestas.

La prestación del servicio social se realizó en la Residencia de Día ubicada en: calle Doctor Atl # 29 Colonia Belisario Domínguez, Alcaldía Tlalpan. En dicha residencia, como requisito, las Personas Adultas Mayores (PAM) deben estar adscritas al INAPAM. El horario de atención de estas Residencias de Día es de 8:00hrs a las 15:00hrs de lunes a viernes. Las actividades realizadas en las Residencias de Día tienen que ver con:

“[...] atención médica y psicológica, cuidados generales, un tiempo de comida, intervención de trabajo social, terapia ocupacional y estimulación cognitiva, con el objetivo promover la interacción social, el estado de ánimo, la estimulación cognitiva, la capacidad funcional, la independencia y la autonomía de las personas adultas mayores.” (INAPAM, 2025).

El trabajo que se realizó en la Residencia de Día por las personas prestadoras del servicio social se vincula directamente con el cuidado y promoción de la salud, actividad física, estimulación cognitiva y terapia ocupacional, que son áreas que se trabajaron y desarrollaron partiendo por lo solicitado en el programa de servicio social y enfocado enteramente en el envejecimiento saludable. Las PAM que participaron en estas actividades son: Guadalupe de 95 años de edad, Natalia de 86 años, Lucina de 83 años, Angelina de 81 años, Esperanza de 79 años

y Javier de 76 años, siendo todos residentes de las alcaldías Tlalpan y Coyoacán. Si bien algunas de estas PAM poseían algunas enfermedades crónico degenerativas; como diabetes e hipertensión, estas no resultaron ser un impedimento para que ellos realizaran dichas actividades.

Aunado a esto debemos entender que, la salud y por lo tanto la promoción de la salud son conceptos complejos, no basta el tratar de definirlos desde una perspectiva basada o respaldada en una sola disciplina, el origen de su complejidad yace en que son elementos intrínsecos al ser humano. Un ente capaz de conjuntar una dimensión física en la que se encuentra su propia forma biológica, que a su vez comparte con demás seres y por otro lado una dimensión subjetiva creada por él mismo que sólo tiene existencia en su propia mente y que lo dota de la capacidad de ser consciente de su cuerpo y de sí mismo, esta conciencia se explica como resultado de relaciones que a su vez crean humanidad.

Por lo anterior es importante conocer que es la salud y la promoción de la salud para entender porque estos temas se relacionan directamente con la vejez y la búsqueda de un envejecimiento saludable, de los cuales ahondaremos más adelante, por el momento comenzaremos por lo más fundamental, la salud. Para fines de este trabajo definiremos a la salud como: "... estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (Organización Mundial de la Salud,1986.)¹

La Salud, según la Organización Mundial de la Salud, se aborda desde dos ámbitos complementarios, el primero en la interpretación individual, entendido como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades, y el segundo en lo social, donde se determinan las condiciones sociales apropiadas para el correcto desarrollo del ser

¹ Es importante mencionar que el propósito del texto original se desaprovecha debido a las carencias naturales que existen en ciertas traducciones.

humano. Basado en lo anterior la salud es un medio para la realización personal y colectiva, así como un indicador el bienestar y de calidad de vida.

A lo largo de los años, distinguidos profesionales de la salud han tratado de definir a la Promoción de la Salud según la corriente teórica que practican, sin embargo, utilizaremos la definición que proporcionó la OMS en la carta de Ottawa.

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma... La salud se percibe pues, no como el objetivo si no como la fuente de riqueza de la vida cotidiana... La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Carta de Ottawa OMS, 1986)

Actualmente, y retomando las anteriores bases doctrinales, la PS se entiende como el proceso de preparar a las personas para el empoderamiento y que de esta forma tomen el control sobre su salud, dotando a las comunidades de información veraz y recursos adecuados con el objetivo de alcanzar un completo estado de bienestar físico, mental y social, así como el correcto desarrollo de sus capacidades humanas.

Entendiendo las capacidades humanas como la libertad que tiene una persona en términos de elección de funcionamientos, es decir, la oportunidad y libertad de gestar su propio futuro con los recursos a los que puede acceder o los que posee. Es importante destacar que, la capacidad de elegir libremente y de controlar nuestra propia vida es un aspecto fundamental del bienestar humano. Desarrollar las aspiraciones y el potencial humano yace en la importancia de cultivar y fomentar el desarrollo del conocimiento con el objetivo de que las personas tengan aspiraciones y por lo tanto un desarrollo, este desarrollo de las capacidades humanas se encuentra determinado

por múltiples factores, entre ellos el ambiente socio cultural y político, el género, la época etc. (Cátedra, 2020).

Siguiendo por ésta línea, cuando una comunidad trabaja en conjunto resulta más sencillo identificar las problemáticas que la aquejan, en consecuencia, buscar soluciones también se convierte en una tarea más factible, y que, a su vez trata de responder de la mejor manera a todos los integrantes de la misma. De igual manera es importante resaltar que la PS no pretende que las comunidades se orienten únicamente a satisfacer las necesidades en materia sanitaria, sino más bien en cualquier faceta que les presente algún inconveniente, de modo que logren modificar el entorno o intentar adaptarse a él de la mejor manera.

La Promoción de la Salud es el resultado de trabajos previos que sentaron las bases para que se definiera como actualmente lo hace. Dichos antecedentes son:

El Informe Lalonde, en 1974 se presentó un dictamen titulado *New perspectives on the health of Canadians*, su autor Marc Lalonde ministro de salud pública de Canadá, demostró basado en un estudio epidemiológico previo, que la salud individual y colectiva son dictaminadas por múltiples factores a los cuales llamó determinantes de la salud, estos se dividen en dos grupos:

→ Los que son responsabilidad del gobierno.

Determinantes económicos, sociales y políticos.

Es posible mejorar la salud comunitaria mediante la aplicación de políticas públicas

→ Los de responsabilidad del sector salud.

Medio ambiente: Se relaciona con los factores ambientales que existen en el lugar donde habitan y se desarrollan los distintos individuos y comunidades, abarca desde los distintos tipos de contaminación a la que pueden estar expuestos hasta los factores socio culturales.

Estilos de vida: Se relaciona con las prácticas individuales y culturales de alimentación, actividad física y utilización de los servicios de salud.

Biología humana: Relacionado con los aspectos biológicos y genéticos de las poblaciones

Atención sanitaria: Se relaciona con la accesibilidad y calidad de los servicios de salud a los que pueden acceder las comunidades. (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020).

Otro antecedente es Alma ata. En 1978 como respuesta a los grandes problemas de salud que se presentaban en el mundo a consecuencia de un panorama económico y político que era desfavorecedor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó, en Kazajistán un evento político de salud como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos. El lema de dicha conferencia fue “Salud para todos en el año 2000”. Como resultado de este acontecimiento se realizó una declaración en la que se expresaba la necesidad urgente de realizar un trabajo en conjunto con las comunidades, profesionales de la salud y gobiernos, con el objetivo de proteger y fomentar el modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

En dicha declaración se enfatizó el hecho de que la Salud es un derecho humano fundamental, además se recalcaron las desigualdades económicas y sociales entre países, y se reiteró la obligación que tienen los gobiernos respecto a la salud de sus comunidades, resaltando así la importancia de la APS, y la necesidad de ser aplicada como eje de los servicios de salud, en políticas públicas y planes de acción con el fin de alcanzar un nivel aceptable de salud para todas

las comunidades. Así, la APS se refiere a una estrategia integral que busca la organización y operación del sistema de salud como un todo.

A lo largo de los años, en tanto la Promoción de la Salud se ha ido consolidando como un proceso político y social se han celebrado diferentes conferencias mundiales de Promoción de la Salud, orquestadas por la OMS en distintos lugares del mundo. Cada una de dichas conferencias se ha dirigido por una línea de acción específica y en las cuales los países participantes asumen compromisos mundiales a favor de la Salud, con el único objetivo de modificar el panorama general y futuro de las sociedades (Restrepo, 2001).

Exponer con pruebas los aprendizajes y resultados que se obtienen al poner en práctica la Promoción de la Salud, ayuda a demostrar lo favorable que es la licenciatura, así como el quehacer de los Promotores de la Salud, quienes habitualmente son infravalorados incluso por los mismos profesionales de la salud. Este rechazo nace, la mayoría de las veces, por desconocimiento de la práctica y la función de la PS, así como a la cohesión natural de los profesionales de la salud que, en la medicina hegemónica, se inclinan más por una concepción completa, o por lo menos, mayormente biologicista de la enfermedad. Afortunadamente nos encontramos en una época mutable, donde nuevas prácticas se han inniscuido poco a poco, pero de forma sólida en instituciones y sociedades acompañadas por un supuesto de pruebas y resultados que las respaldan a las nuevas prácticas y que le abren las puertas al mundo de la Salud, de ahí la importancia de establecer un testimonio solido que contribuya a una mejor precepción y aceptación de la PS.

Antecedentes contemporáneos de la Promoción de la Salud

Como ya se mencionó anteriormente, la Salud no es un término actual, este tiene una historia bastante amplia, sin embargo, para fines de este trabajo nos basaremos en las conferencias orquestadas por la OMS desde finales del siglo XX y principios del siglo XXI. Todas estas conferencias celebradas en distintos países tuvieron como objetivo promover la salud, dando a conocer los distintos factores que conforman este estado de bienestar para el ser humano.

El primer antecedente formal comienza en Ottawa, Canadá (1986). Línea de acción: "Salud para Todos en el año 2000", la promoción de la salud fue una estrategia fundamental para aumentar la salud de la población, ya que permitió a las personas tomar el control sobre su salud para mejorarla. Se establecieron las áreas de acción prioritarias sobre las que se consideraba necesario incidir para mejorar la salud de los individuos y de las poblaciones.

En la Carta de Ottawa de 1986, se platearon las bases de la promoción de la salud, dejando a un lado la carga totalmente biologicista que se daba a los problemas de salud, estableciendo la importancia de los determinantes y de los procesos que en muchas ocasiones van más allá de lo que una persona tiene como gobernanza sobre su propia salud, situaciones o circunstancias que no dependen siquiera de ellos mismos, que son más bien son resultados de la implementación de políticas públicas orientadas a intereses inapropiados, lo que genera que muchas personas no tengan la capacidad de acceder a diversos factores que le permitan cubrir sus necesidades básicas como lo son alimentación, vivienda digna, educación de calidad, entornos saludables etc. De igual manera enfatiza en características del medio ambiente como factores determinantes que tienen claras repercusiones sobre la salud. Así mismo, en la carta de Ottawa se definen las tres estrategias y cinco áreas de acción para la Promoción de la Salud. (López-Fernández & Solar, 2017).

- Abogar: consiste en involucrarse en actividades públicas y comprender los factores que crean inequidades en salud con el fin de manejar esta información de forma estratégica para influir las políticas públicas y promover cambios sociales y económicos que resultan en prácticas benéficas en la salud de las comunidades.
- Facilitar: radica en actuar en conjunto con las comunidades con el objetivo de impulsar su empoderamiento en salud, reduciendo lo más posible las barreras sanitarias mediante la oportuna movilización de recursos humanos y materiales, así como el libre acceso a información veraz y de calidad, y facilitando el desarrollo de las habilidades personales intrínsecas del ser humano
- Mediar: proceso en que se interviene entre las comunidades y el gobierno por los diferentes intereses, con el objetivo de dar resolución a conflictos y que sean puestos de acuerdo por medios que beneficien a ambos y que promuevan y protejan la salud
- Construir Políticas Públicas Saludables: las políticas públicas, al ser acciones orientadas a enfrentar dilemas comunitarios deben ejercerse con equidad, ya que de ello depende que las personas puedan disfrutar de una buena calidad de vida de manera responsable, considerando que poseen un efecto determinante en la salud de las comunidades ya que forman patrones de vida; por ello, sería un desacierto que este tipo de políticas públicas se establezcan única y exclusivamente desde el sector salud, el modelo más apegado a la realidad sería que como la salud es intrínseca al ser humano, las políticas públicas deben ser aplicadas desde múltiples sectores.

- Crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales): la creación de entornos favorables a un nivel vasto se apoya directamente de las políticas públicas, que inician desde un nivel local que se puede disponer en casas y escuelas. Los ambientes sanos propician la salud y una mayor calidad de vida, debido al nexo que existe entre ambientes, estilos de vida y comportamientos saludables, como un todo en el que dependen unos de otros.
- Fortalecer la acción comunitaria: la participación social es un proceso fundamental para el desarrollo comunitario que se basa en potenciar las capacidades de las personas para actuar y decidir sobre sus propias vidas, es decir, empoderar a las comunidades al despertar en ellas el poder que tienen de actuar sobre sí mismas, sus necesidades y los problemas que las aquejan, de modo que no solo es importante saber identificar los obstáculos sino más bien buscar soluciones que favorezcan a todos los integrantes de la misma.
- Desarrollar aptitudes personales: los estilos de vida saludables son patrones individuales de conducta que están definidos por factores socioculturales y características personales únicas en cada ser humano. Se espera que la conducta saludable incluya ejercicio físico, una dieta sana y la negativa a consumir cualquier elemento dañino para el cuerpo, así como la práctica de valores que inciden en la vida comunitaria de las personas, lo que también se puede definir como el autocuidado y bienestar propio, sin embargo, para lograr estas aptitudes personales es de vital importancia que los individuos se desarrollen entornos saludables con el respaldo de políticas públicas que velen por potencialidad humana.

- Reorientar los servicios de salud: debido a la gran privatización de los servicios de salud, realizar una reorientación de los servicios es complejo, ya que se encuentran enfocados en la rehabilitación de las enfermedades y priorizan la individualidad, debido a la concepción de que los cambios en el ámbito comunitario son la suma de los cambios en el individuo. Por esto es de vital importancia que la Promoción de la Salud, apoyada en políticas públicas y en la atención primaria en salud modifique esos antiguos paradigmas mediante proyectos comunitarios con la finalidad de impactar sobre la salud colectiva.

El siguiente esfuerzo por recalcar la importancia de la salud se dio en Adelaida, Australia (1988) Línea de acción: “Políticas a favor de la salud”, se creó la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud, como la necesidad de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la salud. En esta conferencia se destacó que los gobiernos y las entidades que ejercen control sobre los recursos económicos son responsables ante su población de las políticas públicas existentes o de las consecuencias que generan el no aplicarlas de forma correcta y orientada a las necesidades de su comunidad. La salud de los grupos depende en gran medida de las decisiones que toman los políticos, así que se pide hacer conciencia de ello e implementar políticas a favor de la salud.

En Sundsvall, Suecia (1991) Línea de acción: “Entornos propicios para la salud”, se realizó especial hincapié en la necesidad de crear ambientes favorables a la salud que pudiesen ser utilizados por los responsables políticos, los encargados de las decisiones y los activistas comunitarios en los sectores de la salud y el medio ambiente. La finalidad es que el ambiente contribuya a favorecer la salud en lugar de dañarla. El medio ambiente es un determinante

importante que influye en la salud de las personas, por lo que es fundamental que todos se desarrollen en ambientes propicios, principalmente generados por el gobierno

Yakarta, Indonesia (1997) Línea de acción: “Sobre la promoción de la salud en el siglo XXI”, en esta conferencia se destacó la forma de crear oportunidades que aumenten la capacidad para promover la salud, así como el papel de la promoción de la salud en el abordaje de los determinantes de la salud, incluyendo aspectos nuevos como; la promoción de la responsabilidad social, la necesidad de aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud, consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en beneficio de la salud, ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo y consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud.

Para lograr una buena salud es necesaria la participación comunitaria, si bien el estado es un gran responsable de la salud no es el único involucrado, de este modo se busca que las personas participen en la búsqueda de ese bien común.

Es importante resaltar que para iniciar el cambio de milenio se celebró en México (2000) Línea de acción: “Hacia una mayor equidad”, se buscó asegurar un progreso constante al abordar las inequidades en salud empleando las estrategias de promoción de la salud, considerando los recursos y las estructuras necesarias para desarrollar y mantener la capacidad de promoción de la salud en diferentes ámbitos. Esta declaración consideró que la promoción de la salud es una estrategia fundamental en el desarrollo de los países. Se plantea que la promoción de la salud es de suma importancia para que la población goce de una buena salud y logre empoderarse por lo que se busca aplicar las estrategias de PS.

Bangkok, Tailandia (2005) Línea de acción: “Los determinantes de la salud en relación con las políticas y las alianzas para la acción sanitaria”, se identificaron los retos, las acciones y

los compromisos necesarios para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado, llegando a las personas, los grupos y las organizaciones que son críticas para el logro de la salud. Se destacó la necesidad de abordajes con alianzas mundiales con compromisos no solo de ámbito local sino también mundial. Se remarcó la importancia de la necesidad de la participación de todos los países en conjunto para lograr una buena salud, ello con la finalidad de cooperar todos los involucrados entre sí como un equipo para lograr una buena salud.

Nairobi, Kenia (2009) Línea de acción: “Llamada a la acción”, se destacó la importancia de reducir la distancia existente entre la evidencia disponible y su aplicación en el desarrollo de la salud. En esta conferencia se definieron las estrategias clave y los compromisos que deben cumplirse para subsanar las deficiencias en la ejecución en la esfera de la salud y el desarrollo, identificando la promoción de la salud como un elemento clave para lograrlo.

En Helsinki, Finlandia (2013) Línea de acción: “Salud en todas las políticas”, se consideró que la salud viene determinada en gran medida por factores externos al ámbito sanitario. Una política sanitaria eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos, especialmente las políticas sociales, las fiscales y aquellas relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación. Se retoma la importancia de las políticas públicas para lograr una buena salud en las personas, pero se relacionan también otros aspectos relacionados con ámbitos políticos o que se generan de ellos como medio ambiente y políticas fiscales.

Shanghái, China (2016) Línea de acción: “La promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles”, se centró en la relación entre la salud, sus determinantes y el empoderamiento de las personas. Prioriza las actividades de promoción de la salud en tres esferas:

- Reforzar la buena gobernanza a favor de la salud.
- Mejorar la salud en entornos urbanos y promover las ciudades y las comunidades saludables.
- Reforzar los conocimientos sobre la salud.

Estas tres esferas constituyen puntos de partida cruciales para incidir de manera significativa, mediante enfoques que abarquen a todos los sectores gubernamentales y a toda la sociedad, en el entorno vital y los ámbitos cotidianos de las personas, así como en la capacidad de estas para tener un mayor control sobre su propia salud y los determinantes que influyen en ella. Se basa principalmente en las comunidades saludables y sostenibles en un mundo hiper globalizado, donde las opciones para lograr una buena salud están disminuyendo, es importante inculcar en las personas el empoderamiento de su salud reforzando los conocimientos en la misma (Observatorio de bio política, 2017).

A pesar de que se han realizado tantas conferencias y que desde hace tantos años se definió a la promoción de la salud no se ha visto un cambio real o palpable de lo que se ha hablado por tanto tiempo es por ello que la línea de acción va dirigida a ello, poner en acción todo lo que se ha expuesto hasta ese momento.

Además de que en dichas conferencias no se aborda como tal el concepto del envejecimiento saludable, ya que generalmente la salud se aborda como un proceso integral, el cual supone maximizar la calidad de vida de las personas durante todas las etapas de desarrollo, en dichas conferencias se destaca la importancia de la prevención y promoción de hábitos saludables, así como la creación de entornos que lo faciliten, desde este enfoque se puede decir

que el envejecimiento saludable que se realiza en una institución como lo es el INAPAM, el cual subsana de la mejor manera posible dichos rubros.

Ahora bien, entendiendo el contexto en el que nace y se concibe la Promoción de la Salud podemos describir el desarrollo humano, con la finalidad de hacer más digerible y de fácil comprensión los siguientes puntos a abordar. El desarrollo humano se entiende como el proceso marcado por cambios diversos en el comportamiento y forma de actuar influenciados por el ambiente y la sociedad (Aragónes & Prado, 2020), estos cambios se pueden clasificar en:

- Físico: durante el desarrollo físico del ser humano se interponen diversos factores como la genética, la alimentación y el estado de salud, el resultado de dicho proceso se expresa como cambios corporales por los que atraviesa todo ser humano desde su concepción hasta su muerte, estos se pueden apreciar en el peso y la altura, así como el desarrollo óseo y muscular. También se consideran las capacidades motrices básicas como el movimiento, la locomoción, el equilibrio y la proyección.
- Cognitivo: proceso mediante el cual los seres humanos adquirimos habilidades que nos permiten interpretar la realidad e interactuar con ella, las cuales se adquieren mediante la experiencia y el aprendizaje, involucran capacidades intelectuales como la memoria, el uso del lenguaje, la percepción y la resolución de problemas (Albornoz & Guzmán 2016).
- Psicosociales. proceso determinado por cambios en la forma de interactuar de los seres humanos con su entorno y otros individuos o sociedades, dichos cambios se producen a partir de momentos de crisis y generan cambios en la personalidad, así como en la identidad personal y el auto concepto. (Madariaga & Goñi, 2009)

Estos cambios de comportamiento se presentan en todos los individuos desde que inicia su gestación, hasta la muerte y los cuales son fundamentales para la comprensión de las distintas etapas. Es común que dichos cambios se clasifiquen por etapas, sin embargo, la existencia de etapas es meramente un constructo social ya que no existe un momento objetivo y definitivo para que un adulto comience a ser una persona adulta mayor, sin embargo, para fines prácticos de este trabajo tomaremos como base las etapas de desarrollo humano de la sociedad occidental genérica (Aragónés & Prado, 2020).

Principios del desarrollo humano.

- No hay un ritmo definido: las diferencias que existen entre el desarrollo de cada ser humano suelen ser identificadas fácilmente, por ejemplo: la coordinación del cuerpo, las distintas formas de pensamiento o aprendizaje y las características propias e individuales que se generan al establecer vínculos sociales, etc.
- Experimenta cierto orden: a pesar de que en cada persona el desarrollo tiene un progreso diferente, en general hay capacidades que se manifiestan de cierta forma ordenada en todos los seres humanos a menos que presenten alguna condición fuera de lo “normal”, por ejemplo: en el caso de un bebé primero aprenderá a sostener el peso de su cabeza para posteriormente mantener la espalda erguida y así tener la capacidad de sentarse.
- Es progresivo: todos los cambios se producen de forma gradual, escalonada con el tiempo y según se van desarrollando distintas capacidades.

Dentro del desarrollo humano existe una etapa muy importante del mismo, denominada vejez, la cual trataremos de definir y desarrollar. Es importante puntualizar que el envejecimiento

y la vejez son conceptos diferentes, el envejecimiento biológico es el proceso individual y permanente por el cual atraviesan todos los seres vivos desde su nacimiento y culmina con el fallecimiento del individuo, en el que se compaginan el declive de las capacidades físicas naturales y el funcionamiento orgánico, como las funciones fisiológicas. Por otro lado, la vejez es una etapa del desarrollo humano que comienza aproximadamente a los 65 años, identificada en el “imaginario popular” como una etapa de pérdidas con un irremediable deterioro físico y mental, incluso es considerada como sinónimo de enfermedad, esta percepción social se define mediante los juicios que se hacen basados en las características de las personas. (Aragónés & Prado, 2020).

La etapa del envejecimiento en el desarrollo humano conlleva modificaciones en las condiciones físicas y funcionales, así como en la independencia social y económica, lo cual altera el estatus del individuo dentro del núcleo familiar y lo orilla a asumir nuevos roles que muchas veces llegan a generar contradicciones a partir de las necesidades e intereses de las personas adultas mayores y lo que les es impuesto por parte de sus familias.

Estos principios señalan la imperiosa necesidad de comprender y asumir esta etapa como expresión del desarrollo humano. Las personas adultas mayores son individuos activos, capaces de generar cambios en su propia vida, no solo entes sometidos a fuerzas y decisiones externas a ellos, como cualquier ser humano son capaces de buscar y actuar en pro de su propia existencia.

Desde un enfoque sociológico, las personas adultas mayores comienzan a vivir una nueva etapa de su vida donde la identificación y validación social son limitados, definidos por juicios inexactos que se tienen sobre esta etapa, pues muchas veces las mismas personas adultas mayores son quienes realizan estos juicios negativos considerándose a sí mismos como un estorbo o una carga para sus familias (Klein, 2018).

A partir de esto podemos definir la etapa de la vejez como un proceso integrado en el ciclo de vida del ser humano, complejo y variado en sí mismo y como consecuencia acumulativa de la relación existente entre la herencia, el ambiente, la cultura, la calidad de vida, el ejercicio, las enfermedades y otros factores de repercusión directa en el proceso vida-muerte (Delgado & Salazar, 2017).

La vejez no involucra necesariamente enfermedad, dependencia o falta de productividad, no obstante, es cierto que los individuos van presentando modificaciones resultantes del proceso natural de envejecimiento, las cuales inevitablemente conllevan cambios en las estructuras físicas, fisiológicas, psicológicas y cognitivas (INAPAM, 2019).

Contrario al imaginario social hay personas en la etapa de la vejez que no padecen enfermedades y mantienen cierto nivel funcional hasta casi el momento de la muerte, a pesar de que ese grupo poblacional no es muy vasto, es posible encontrar adultos mayores que cumplen estas características. No obstante, la gran mayoría de personas adultas mayores padecen alguna enfermedad crónica, es este vínculo entre el envejecimiento y las enfermedades lo que provocará discapacidad acompañada claramente de la dependencia, principalmente cuando presentan varias enfermedades crónicas (Alvarado & Salazar, 2014)

A pesar de las creencias contemporáneas, durante la antigüedad, en México las personas adultas mayores eran apreciadas por las comunidades, pues se les consideraba sabios y líderes a los que se les debía respeto y se debían consultar con la intención de remediar algún dilema, debido a que, por su experiencia y sabiduría eran considerados una fuente invaluable de conocimiento. Sin embargo, dichas prácticas comenzaron a perder valor dentro de las comunidades a causa de múltiples procesos, entre ellos el envejecimiento exponencial, la alfabetización de las

comunidades; el hecho de que cada vez más personas aprendieran a leer y escribir les permitía acceder a información distinta de la que usualmente era proporcionada por las personas mayores, de este modo los “viejos” se vieron desplazados de los cargos de liderazgo y de cierta forma se les impuso el estigma de la vejez, el cual los ha perjudicado hasta ahora (Reyes & Vázquez, 2022).

Una de las principales preocupaciones de las personas adultas mayores es la salud, ya que, esta etapa de la vida la salud se relaciona directamente con la disposición para desenvolverse de forma autónoma en la vida cotidiana y en su entorno, lo cual es un requerimiento indispensable para alcanzar el bienestar y que permite acceder y desarrollar otras capacidades humanas. Mientras que, la mala salud está directamente relacionada con restricciones para cumplir con las tareas habituales a las que estaban designados, y por lo tanto, agrava la autopercepción de ser un estorbo para la familia y la sociedad, así a enfermedad se convierte en una condición con la que se aprende a convivir a pesar de ser el escenario menos anhelado.

La sociedad contemporánea en México está atravesando una transición demográfica que se relaciona con el rápido aumento de la población adulta mayor, en el 2020 según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las personas adultas mayores representaban un 8.2% de la población total del país, a diferencia de 2010, en que la población adulta mayor representaba un 6.3% de la población total, esta comparativa nos permite identificar la rápida transición que está experimentando la población con el incremento progresivo de las personas adultas mayores y la cual se presentará de forma persistente en los siguientes años. Esta transición demográfica es en parte resultado de la disminución de la mortalidad o lo que es lo mismo un aumento de la esperanza de vida acompañado de una reducción considerable de la natalidad. Entendiendo lo anterior como consecuencia de los múltiples desarrollos médicos, científicos y tecnológicos, así como sociales y educativos se ha logrado que las personas tengan una vida más

prolongada. (Partida, 2005). Al ser el envejecimiento una etapa clave del desarrollo humano la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó el término de Envejecimiento Saludable.

“El proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional refleja las capacidades físicas y mentales de una persona, los entornos que habita y las formas en que las personas interactúan con su entorno” -OMS 2019.

Según la definición que planteó la OMS, el envejecimiento saludable comprende en gran medida que las personas adultas mayores disfruten de una buena salud con el objetivo de continuar impulsando sus capacidades humanas, un concepto multidimensional que comprende la capacidad funcional, física, cognitiva y social. Analizándolo de esta forma podemos comprender que solo se gozará de un envejecimiento saludable mientras se satisfagan los requisitos que se encuentran en distintas esferas de la vida de cada persona, a nivel un macrosocial, en donde se generan las desigualdades sociales y escenarios relacionados a la economía de cada individuo, el género, la edad y en un nivel intermedio donde intervienen los servicios sanitarios.

Capacidad intrínseca: son las capacidades físicas y mentales que se desarrollan durante la niñez y alcanzan un punto máximo en la edad adulta, posteriormente comienzan a disminuir como parte natural del envejecimiento humano, sin embargo, esta disminución se puede regular.

- Habilidad funcional: comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional, estas capacidades son; satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones, contribuir a la sociedad. La habilidad

funcional se puede optimizar a lo largo de la vida si es que existe un entorno propicio para ello.

- Tener la posibilidad de vivir en entornos que apoyan y mantienen la capacidad intrínseca y la habilidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

A medida que disminuye la capacidad intrínseca, también disminuye la capacidad de una persona de adaptarse a su entorno y por lo tanto su habilidad funcional. A pesar de ello se pueden aplicar intervenciones desde la promoción de la salud para sobrellevar la pérdida de las capacidades. (OMS, 2020)

En el envejecimiento saludable repercuten directamente los determinantes sociales de la salud, por lo que las personas adultas mayores procedentes de grupos sociales afectados socioeconómicamente son más propensos a poseer una salud ínfima al llegar a cierta etapa, por lo que su esperanza de vida tiende a disminuir. De ésta necesidad nace la importancia de crear entornos saludables, accesibles y favorables para que las personas podamos atravesar la etapa de la vejez en un ambiente adecuado que permita realizar las actividades agradables y donde los deseos y objetivos sean una prioridad, y así incrementar el periodo durante el cual se mantienen nuestras capacidades funcionales. De igual forma, es indispensable recordar que las personas adultas mayores realizan contribuciones importantes en diversos ámbitos de la sociedad, por lo que deben disponer de los mismos derechos y oportunidades que en cualquier otra etapa de la vida, así como del respeto y la no discriminación (PAHO, s/f).

La calidad de vida en la vejez

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se puede definir cómo:

“[...] la percepción que tiene una persona 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, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002).

La calidad de vida se constituye a través de una serie de aspectos definidos como objetivos, subjetivos y sociales.

Los aspectos objetivos son: las condiciones materiales de la persona adulta mayor, es decir, el nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido y seguridad social. Estos elementos son parte de los derechos humanos, ya que son indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.

Los aspectos subjetivos son: los elementos mentales y emocionales de los individuos que incluyen la autoestima, el autoconcepto, la intimidad, la expresión emocional y la percepción de su propia salud. Estos elementos son subjetivos, pues se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo.

Los aspectos sociales: estos se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales y pensiones, así como cualquier otro servicio que otorgue el gobierno con el fin de satisfacer las diversas necesidades de las personas adultas mayores.

En su conjunto, estos tres aspectos conforman la calidad de vida de las personas y se relacionan directamente con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se sitúa una persona, por lo que, para valorar la calidad de vida se debe tener presente que dicha experiencia es individual, heterogénea y subjetiva, lo que una persona puede considerar como esencial para gozar de calidad de vida, para otra puede no ser importante (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

Es importante saber que un equilibrio entre estos tres aspectos es vital para garantizar una favorable calidad de vida en la vejez y durante todo el proceso de envejecimiento. Las personas adultas mayores expresan que el tener relaciones sociales, amistades; realizar actividades y participar en la comunidad; ser independiente, gozar de buena salud física, mental y emocional, tener una actitud positiva ante la vida; contar con servicios sociales y buenos ingresos económicos consideran de forma positiva su calidad de vida. De esta manera, es importante valorar los aspectos objetivos, subjetivos y sociales que constituyen la calidad de vida, para poder identificar si existen elementos que se encuentren debilitados y generar estrategias para fortalecerlos. Garantizar una buena calidad de vida en la vejez se ubica como una responsabilidad gubernamental, social, comunitaria e individual, por lo cual, se requiere de acciones donde todos los actores que conforman la sociedad participen de forma activa. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

Para lograr configurar dichos aspectos la OMS propuso un plan denominado: La década del envejecimiento saludable, cuyo objetivo es enfocar gran parte de recursos y esfuerzos de forma concentrada hacia las Personas Adultas Mayores y su envejecimiento pleno, buscando que tanto los gobiernos, las sociedades, profesionales de la salud, el sector privado, las comunidades y sus familias se involucren en dicha iniciativa. Un antecedente importante para la puesta en marcha de dicho plan, es la estrategia mundial sobre el envejecimiento (2016-2030).

Hace apenas unos años la longevidad de los seres humanos no era su principal virtud, actualmente debido en gran parte a los avances científicos y tecnológicos, se ha logrado aumentar la esperanza de vida de forma considerable, sin embargo y como es de esperarse acompañado de inequidad determinada por los grupos sociales y económicos. Dicha inequidad se vuelve evidente en numerosos aspectos de la vida y por consiguiente en la salud de las personas y comunidades, recordando que la salud es el pilar principal de la vida debería mantenerse en estado óptimo durante toda la vida con el objetivo de garantizar la participación activa en las comunidades reforzando así la autonomía del individuo, caso contrario a situaciones donde las personas adultas mayores se aíslan o se vuelven dependientes, debido a una salud desmejorada (Partida, 2005).

Siguiendo por esta línea se puede inferir que la fomentación de un envejecimiento saludable comienza en las etapas más tempranas del desarrollo humano, respaldándose directamente en la promoción de la salud, así como en la prevención de enfermedades.

Objetivo del proyecto

El programa “Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)” está orientado a brindar atención integral a Personas Adultas Mayores para envejecer con bienestar y dignidad, así como garantizar el goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales con inclusión, integración y participación en su vida cotidiana. Mediante la realización de actividades que precedieron los prestadores del servicio social.

- Colaborar en la elaboración del pronóstico funcional de las personas adultas mayores.
- Trabajar de manera grupal con las personas adultas mayores, con base en el plan elaborado en distintas actividades que mantengan y mejoren sus procesos de vida.
- Coadyuvar en la elaboración de mensajes de Promoción de la Salud con nutriólogos y comunicólogos, prestadores del servicio social.
- Participar en la realización de materiales y promocionales informativos.

Dicho programa se desarrolla en espacios que ofrecen atención integral a Personas Adultas Mayores, que cuenta con seis albergues y seis residencias de día distribuidos por la Ciudad de México.

Actividades realizadas

Para las actividades implementadas en la Residencia de Día se realizó un programa de actividades apegado por lo solicitado en el programa de servicio social y enfocado enteramente en el envejecimiento saludable, el cual comprendía: cuidado y promoción de la salud, actividad física, estimulación cognitiva y terapia ocupacional. Para abordar la totalidad de los ejes, las actividades se desempeñaron en días y horarios específicos, completando así un programa semanal-mensual; mismo que era enviado de manera mensual a las instancias encargadas de gerontología del INAPAM con el objetivo de ser revisado y aprobado para su implementación en la residencia de día.

A continuación, se presentan las actividades realizadas con una breve descripción del propósito de las actividades, mencionando la participación de la prestadora de servicio social y el número de ocasiones realizadas, así como el número de personas beneficiadas, en un segundo segmento se presentan en un cuadro las actividades con el objetivo y una breve descripción de estas.

1. Cuidado y promoción de la salud.

Actividades enfocadas en el involucramiento y participación de las PAM de forma individual y colectiva con el objetivo de proporcionar los conocimientos, habilidades y aptitudes para el cuidado, defensa y promoción de la salud, mediante la disminución de conductas y situaciones de riesgo y el conocimiento general de enfermedades y cuidados correspondientes según distintos factores de riesgo.

Figura 1.

Actividad física y psicomotricidad: estiramiento.



Nota. Elaboración Propia.

2. Actividad física.

Movimiento corporal moderado que conlleva cierto gasto energético por encima del nivel de reposo, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo II, ayuda a fortalecer el sistema musculoesquelético previniendo caídas y mejorando la coordinación.

3. Estimulación cognitiva.

Técnicas y estrategias que tienen como objetivo optimizar el funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas mediante actividades concretas, en PAM permite mantener y potenciar habilidades como resolución de problemas, memoria a corto y largo plazo, razonamiento, atención y lógica, así como un correcto procesamiento auditivo y visual.

4. Terapia ocupacional.

Actividades enfocadas en mantener e incrementar la independencia funcional, mejorar el desarrollo y prevenir la incapacidad y dependencia.

5. Bienestar emocional.

Estado mental que permite percibir y moderar emociones de forma adecuada, con el objetivo de que el individuo se desarrolle oportunamente en la vida cotidiana, esto permite que el sujeto pueda relacionarse desde la empatía y dar solución a problemas del día a día de una forma tranquila y eficaz.

*Es importante mencionar que algunas de las actividades satisfacían dos o más ejes.

Tabla 1.

Objetivo y descripción de actividades de Cuidado y promoción de la salud.

Cuidado y promoción de la salud		
Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Para ti ¿Qué es salud?	Conocer el concepto de salud de las PAM de Dr. Atl para trabajar sobre ello.	Con la finalidad de que las PAM comprendieran los temas de una forma asequible se realizaban pláticas con materiales de apoyo como imágenes ilustrativas y carteles, posterior a ello se aclaraban dudas y se debatía sobre el tema visto relacionándolo con vivencias propias.
Plato del bien comer	Que las PAM identifiquen por sí mismas porciones y alimentos adecuados para una alimentación completa, adecuada y suficiente.	
Jarra del buen beber	Que las PAM identifiquen por sí mismas cuáles son las bebidas saludables y la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día.	
¿Para qué sirve el etiquetado?	Que las PAM sean capaces de moderar el consumo de ciertos alimentos dañinos para la salud con la ayuda del etiquetado frontal de alimentos y bebidas.	
Envejecimiento saludable	Hacer del conocimiento de las PAM que el envejecimiento saludable es un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida.	
Lectura de la ley de los derechos de las PAM	Identificar y ampliar el concepto que tienen las PAM sobre sus propios derechos.	
Higiene postural	Recomendaciones y actitudes dirigidas a mantener una alineación de todo el cuerpo con el fin de evitar posibles lesiones.	
Prevención de caídas	Hacer conscientes a las PAM sobre los riesgos y consecuencias que tienen sobre la salud las caídas y así mismo prevenirlas.	
Violencia en las Personas Adultas Mayores	Que las PAM identifiquen los tipos de violencia y que hacer en caso de ser víctima de alguna de ellas.	
Fin de la emergencia sanitaria por COVID-19	Que las PAM tengan claridad de lo que se suscitó con la Pandemia y porque se dio fin a la emergencia sanitaria.	
¿INAPAM?	Conocer al instituto, así como las funciones que desempeña y los servicios que ofrece.	
Salud bucodental	Que las PAM reconozcan la importancia de una buena salud bucodental y cómo implementarla adecuadamente.	
Edadismo	Que las PAM conozcan el término, a lo que se refiere, si han sufrido este tipo de discriminación y cómo actuar ante ello.	
Influenza	Se mantienen actualizadas en cuanto a las enfermedades y recuerdan las recomendaciones que se dan sobre las mismas.	
Nuevas tecnologías	Que las PAM logren un uso adecuado, correcto e independiente de sus dispositivos móviles.	

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2.*Objetivo y descripción de actividades de Actividad física y psicomotricidad.*

Actividad física y psicomotricidad		
Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Ejercicio físico	Aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad y coordinación.	Las sesiones de ejercicio físico eran variadas, entre ellas se implementó el uso de objetos como aros, globos y peso ligero.
Bailando juntos	Desarrollar la psicomotricidad, así como la fuerza y flexibilidad.	Las sesiones de baile se realizaban con distintos géneros musicales del gusto de las PAM, podían bailar en pareja, en grupo o de forma individual según desearan en el momento.
Voleibol con globos	Fomentar la actividad física y el compañerismo.	El típico juego de voleibol, con las reglas ya conocidas la única diferencia el balón se intercambiaba por un globo, por lo regular los que ganaban los encuentros elegían la película que se proyectaría el siguiente viernes.
Fútbol con globos	Fomentar la actividad física y el compañerismo.	El típico juego de fútbol, con las reglas ya conocidas la única diferencia el balón se intercambiaba por un globo, por lo regular los que ganaban los encuentros elegían la película que se proyectaría el siguiente viernes.
De paseo	Mejora el estado de ánimo, fortalecimiento de músculos, articulaciones y huesos.	En compañía del personal de la residencia se realizan caminatas cortas en las inmediaciones de la colonia.
¡No lo dejes caer!	Aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad y coordinación.	Con ayuda de toallas secas y globos las PAM por parejas evitaban que dicho globo cayera al suelo.
Vasos locos	Aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad y coordinación, trabajo en equipo.	Por equipos las PAM debían trasladar el agua de una cubeta a otra sin utilizar las manos apoyándose únicamente de unos vasos sostenidos por cordones.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 2.

Objetivo y descripción de actividades de Estimulación cognitiva y mental.

Estimulación cognitiva y mental		
Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Juegos de mesa: Rummy, Lotería, Uno, Monopoly, Memorama, Domino, Cartas.	Desarrollo de capacidades cognitivas: concentración, memoria, observación. Así como resolución de problemas, elaborar estrategias y tomar decisiones.	La implementación de juegos de mesa fue variada a lo largo de todo el programa.
Estimulación sensorial	La estimulación sensorial permite la entrada de información mediante los sentidos para crear percepciones y sensaciones que fomentan la cognición.	Se realizaban diferentes tipos de estimulación sensorial: Auditiva: se reproducían sonidos variados (animales, de la vida diaria, de vehículos etc.) las PAM debían nombrar lo que realiza tal sonido Táctil: Con los ojos vendados se les presentaban objetos de distinto tamaño y textura, debían nombrar el objeto. Visual: Las PAM debían agrupar diferentes objetos por color.
Lectura en voz alta	Enriquece su cultura, mejora su lenguaje, desarrolla la capacidad de concentración y la memoria, estimula la imaginación.	A lo largo de todo el programa se leyeron diversos textos, del interés de las PAM.
Adivina con mímica	Mejora de la espontaneidad y la creatividad, expresión de emociones y sentimientos a través del cuerpo y el movimiento.	Por turnos las PAM debían representar lo que les corresponde según la tarjeta que les tocó, la única regla es que no podían hablar, a su vez las demás PAM trataban de adivinar de qué se trataba.
Juegos matemáticos	Desarrollo de capacidades cognitivas: concentración, memoria, observación y resolución de problemas.	Por sesión se realizaban distintos juegos matemáticos Ej: basta numérico, sudoku, caminos matemáticos.
Reportero por un día	Fomentar la memoria y la escritura mediante la redacción de hechos que ellos consideran importantes.	Por sesión las PAM debían redactar siguiendo las preguntas del formato (¿Quién? ¿Cuándo? ¿Dónde? Etc..) la noticia que en ese momento consideraban más importante, de igual forma debían ilustrar.
Audiolibro	Desarrollo de capacidades cognitivas: concentración, memoria.	Durante todo el programa se implementaron diversos audiolibros de distintos géneros literarios entre ellos románticos, misterio, terror, ciencia ficción.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 3.

Objetivo y descripción de actividades de Terapia ocupacional.

Terapia ocupacional		
Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Manualidades	Fomenta la creatividad y la psicomotricidad, pinza fina.	Por sesión las PAM realizaban diferentes manualidades, desde adornos para la residencia según el mes hasta, origami, repujado en aluminio, esgrafiado.
Costura	Fomenta la creatividad y la psicomotricidad, pinza fina, fomenta la concentración, memoria y la percepción espacial.	Por sesión realizamos diferentes tejidos y bordados, así como figurillas de fieltro, bufandas, fundas de almohadas, etc.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4.

Objetivo y descripción de actividades de Bienestar emocional y autoconocimiento.

Bienestar emocional y autoconocimiento		
Actividad	Objetivo	Descripción de la actividad
Meditación y relajación	Relajar y reducir el estrés.	Por sesión las PAM se relajaban escuchando música y siguiendo las técnicas de respiración que se les habían proporcionado con antelación.
Mi valor	Reforzar la autoestima de las PAM.	Las PAM realizaban una lista de las cosas que los hacían sentirse orgullosos de sí mismos y de los elogios que habían recibido de otros.
Calendario de emociones	Que las PAM aprendan a identificar, describir y expresar sus emociones de forma adecuada.	Cada PAM tenía un calendario de emociones, coloreaban el recuadro según el estado de ánimo que predominó en ellos durante el día.
Mis emociones y sentimientos	Permite tener conciencia de lo que se está sintiendo, así como regular las emociones que pueden afectarnos en diversas situaciones.	Las PAM exponían al grupo una situación ocurrida durante la semana que alteró sus emociones, explicaban a detalle las emociones que les habían generado y cuál fue su actuar en respuesta a dicha circunstancia.
Karaoke	Aumentar la confianza y una correcta respiración en las PAM.	Con pistas de sus canciones favoritas las PAM entonaban en grupo o de forma individual, a cada uno se le otorgó un cancionero con la letra de las canciones más solicitadas.
Gimnasia facial	Conservar la firmeza de la piel, mediante estímulos de la musculatura facial, favorece la composición y la tensión.	Las PAM realizaban diferentes ejercicios y masajes faciales.
Lo que la música me hace sentir	Con pistas de música clásica se fomentaba la identificación de emociones.	Por sesión las PAM escuchaban una pista de música clásica, al finalizar expresaban lo que la música los hacía experimentar.
Yo soy...	Fortalecimiento del autoconcepto positivo.	Con ayuda de un espejo las PAM contemplaban su rostro y elogiaban lo que más les gustaba de ellos.
Viernes de películas	Las películas ayudan a enriquecernos intelectualmente, a ser más flexibles o a ganar perspectiva en distintas situaciones.	Por sesión se proyectaba una película (propuesta por las PAM o las que ya se tenían planeadas) al finalizar la filmación se debatía sobre el propósito de esta y lo que quería transmitir.
Conociendo el arte	Estimula el desarrollo perceptivo y la identificación de emociones a distintos estímulos.	Por sesión se presentaban a las PAM diferentes artistas, sus obras más importantes y la corriente a la que pertenecían, posterior a ello elegían una de sus obras para dibujarla según la técnica de su preferencia.

Nota. Elaboración propia.

Resultados

1. Actividad: Para ti ¿Qué es salud?

Durante esta actividad las PAM lograron diferenciar los conceptos de salud y enfermedad que en un principio relacionaban como uno mismo. Lo que permitió trabajar con el concepto de la salud desde una perspectiva diferente, ya no la percibían solo como “no estar enfermos o enfermas”, más bien como todo el engranado en conjunto que representa la salud de una persona.

2. Actividad: El plato del bien comer

Las PAM identificaron los grupos alimenticios, así como la mejor manera de combinarlos y de esta forma lograr una comida adecuada, variada y saludable con alimentos asequibles y accesibles, principalmente en los casos donde ellas eran las responsables de preparar los alimentos en casa. Tener conocimiento de un tema tan importante, como lo es una alimentación balanceada permite a las personas ser capaces de emitir un juicio y participar de manera activa en las decisiones familiares.

3. Actividad: Jarra del buen beber

A través de esta actividad las PAM lograron disminuir el consumo de bebidas azucaradas, al tener un conocimiento más amplio sobre su efecto dañino al organismo, logrando así un consumo de bebidas más saludables. Tener conocimiento amplio y veraz sobre diversos temas nos permite tomar decisiones acertadas en pro de nuestra salud.

4. Actividad: ¿Para qué sirve el etiquetado?

Con este ejercicio de identificación y reconocimiento las PAM consiguieron identificar cada una de las etiquetas frontales de los alimentos, así como lo que el consumo excesivo provoca en el organismo, de esta forma al momento de realizar las compras podrán realizar elecciones más

sanas sobre los productos alimenticios. Involucrar a las personas en este tipo de políticas públicas genera una participación activa, así como un proceso de reflexión al momento de elegir los productos que adquieren para su consumo.

5. Actividad: Envejecimiento saludable

Durante esta actividad las PAM reconocieron la importancia de un envejecimiento saludable y la manera de llevarlo a cabo. El hecho de que las PAM tengan un amplio conocimiento sobre el proceso que atraviesan permite que la forma en la que se perciben, piensan y actúan se encamine a vivir dicha experiencia de una manera más amigable para ellos mismos y sus familias, ya que son conscientes de que pueden y deben tener una vida digna.

6. Actividad: Lectura de la ley de los derechos de las PAM

Las PAM conocieron y se familiarizaron con la Ley que los protege, la cual desconocían, así ellos se saben capaces de alzar la voz en dado caso alguno de sus derechos llegase a ser violentado. Es importante que las PAM conozcan sus derechos con la intención de hacerlos valer ante cualquier circunstancia.

7. Actividad: Higiene postural

En esta actividad las PAM lograron identificar la forma ideal de realizar actividades cotidianas sin perjudicar la salud de su columna. Con la información proporcionada, las PAM pudieron aplicar en su vida diaria acciones aparentemente sencillas pero que producen un cambio importante en favor de la salud de su columna, a su vez el compartir estas recomendaciones con sus familiares amplía el alcance de la información y así mismo el beneficio.

8. Actividad: Prevención de caídas

A través de esta actividad las asumieron los riesgos y consecuencias que tienen sobre la salud las caídas y la importancia y la forma de prevenirlas. Es de suma importancia compartir las

graves consecuencias que provoca una caída en las PAM debido a que en muchas ocasiones después de una caída la salud en general comienza a disminuir de forma progresiva.

9. Actividad: Violencia en las Personas Adultas Mayores

Gracias a la identificación de los tipos de violencia las PAM lograron identificar qué hacer ante posibles escenarios violentos. El hecho de ignorar total o parcialmente la información orilla, en muchas ocasiones a que la víctima no actué de la mejor manera posible, o sin aprovechar totalmente los recursos disponibles con el objetivo de tomar mejores decisiones respecto a situaciones importantes, en este caso la violencia que sufren la mayoría de las PAM del amplio espectro que esta abarca.

10. Actividad: Fin de la emergencia sanitaria por COVID-19

Las PAM lograron identificar los factores que propiciaron la emergencia sanitaria, así como el virus que provoca la enfermedad. La información fehaciente sobre las enfermedades que aquejan a las personas les permite tomar decisiones acertadas en cuanto a esquemas de vacunación y medidas precautorias a tomar para evitar el contagio, principalmente en grupos de mayor prioridad como lo son las PAM.

11. Actividad: ¿INAPAM?

A través de esta exposición las PAM lograron identificar los servicios a los que son acreedores por ser miembros formar parte al INAPAM, y así poder hacer uso de todos sus servicios. En este caso, concreto las PAM desconocían todos los servicios que ofrece la institución a pesar de pertenecer a ella. Es importante que de alguna forma se sientan protegidas y apoyadas en caso de que lleguen a ser violentados sus derechos de alguna forma, tendrían la capacidad de comunicarlo, así haciéndose conscientes de su valor en la sociedad.

12. Actividad: Salud bucodental

Durante esta actividad las PAM recordaron la importancia de mantener una buena salud bucodental, a partir de este reaprendizaje comenzaron a llevar sus cepillos de dientes y pastas para cepillarse los dientes al terminar el desayuno. La salud dental tiene gran importancia en la homeostasis del cuerpo humano, sin embargo, es común que sea desplazada o minimizada, dejando a un lado la limpieza bucal, es por ello que dotar de información sobre los riesgos y desventajas que genera el descuido.

13. Actividad: Edadismo

En esta actividad las PAM identificaron si han sufrido este tipo de discriminación y cómo actuar ante ello. El hecho de ignorar total o parcialmente la información nos orilla en muchas ocasiones a no actuar de la mejor manera posible o sin aprovechar totalmente los recursos disponibles con el objetivo de tomar mejores decisiones respecto a ciertas situaciones.

14. Actividad: Influenza

Durante este proceso las PAM recordaron las recomendaciones que se dan sobre esta enfermedad, además de informarse bien sobre ella. La información fehaciente sobre las enfermedades que aquejan a las personas les permite tomar decisiones acertadas en cuanto a esquemas de vacunación y medidas precautorias a tomar para evitar el contagio, principalmente en grupos prioritarios como lo son las PAM

15. Actividad: Nuevas tecnologías

Las PAM lograron realizar tareas sencillas en sus dispositivos móviles con la finalidad de comunicarse mejor mediante el uso de redes sociales y otras aplicaciones. Que las PAM sean capaces de utilizar los dispositivos móviles de forma responsable y con las precauciones necesarias

para no ser víctima de algún tipo de fraude, permite su independencia y a la vez su inclusión en la sociedad.

16. Actividad: Ejercicio físico

Durante ésta práctica las PAM lograron conseguir una mejoría en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad y coordinación. La actividad física es fundamental en todas las etapas de desarrollo del ser humano, a pesar de ello es común que durante la vejez algunas personas disminuyan significativamente sus actividades debido a múltiples factores, es por eso que implementar de 30 a 45 min de ejercicio físico beneficia la salud física y mental de las PAM.

17. Actividad: Bailando juntos

Mediante esta actividad las PAM lograron desarrollar la psicomotricidad, así como la fuerza y flexibilidad. El baile fue una de las actividades favoritas de las personas en la residencia debido a que era un momento en el que se divertían, reían y se fomentaba el compañerismo mientras que realizaban una actividad física.

18. Actividad: Voleibol con globos

Con el desempeño de esta actividad las PAM lograron desarrollar la psicomotricidad, así como la fuerza y la flexibilidad, la competencia sana y el trabajo en equipo. Mediante actividades deportivas que fomentan el trabajo en equipo los participantes se divierten mientras se ejercitan.

19. Actividad: fútbol con globos

A través de esta actividad las PAM lograron desarrollar la psicomotricidad, así como la fuerza y la flexibilidad, la competencia sana y el trabajo en equipo. Mediante actividades deportivas que fomentan el trabajo en equipo los participantes se divierten mientras se ejercitan.

20. Actividad: De paseo

Esta actividad ayudo en el mejoramiento del estado de ánimo, fortalecimiento de músculos, articulaciones y huesos. Además de los beneficios conocidos que proporcionan las caminatas a las PAM les entusiasma dicha actividad debido a que en la gran mayoría de los casos pasaban gran parte del día en sus habitaciones por lo que salir a caminar mientras contaban sus anécdotas se convirtió en una de las actividades más esperadas por todos y todas.

21. Actividad: ¡No lo dejes caer!

A través de esta actividad las PAM lograron aumentar su resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad y coordinación. El trabajo en equipo y la coordinación con otra persona pasaron de ser un reto al principio a una fortaleza al momento de fomentar el compañerismo.

22. Actividad: Vasos locos

Las PAM lograron trabajar en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad y coordinación, así como trabajo en equipo, esta actividad se implementó orientada directamente a cubrir los rubros anteriormente mencionados además de incluir la competencia por equipos, una actividad que fomenta el no rendirse fácilmente, la superación y el progreso.

23. Actividad: Juegos de mesa (Rummy, Lotería, Uno, *Monopoly*, Memorama, Domino, Cartas).

Se colaboró con las PAM en el desarrollo de capacidades cognitivas: atención, concentración, memoria, observación y pensamiento crítico. Así como resolución de problemas, elaborar estrategias y tomar decisiones. De igual manera se fortalecieron las competencias emocionales y sociales al tener que sobrellevar distintas situaciones dependiendo del juego,

durante las múltiples sesiones las PAM desarrollaron habilidades de comunicación y se minimizó en su totalidad una situación de mala convivencia que existía entre algunos asistentes.

24. Actividad: Estimulación sensorial

La estimulación sensorial permitió una mejor recepción de la información mediante los sentidos para crear percepciones y sensaciones que fomentan la cognición. Mediante estas actividades las PAM se mantuvieron concentradas en la actividad además de que en muchas ocasiones los distintos sonidos utilizados les hacían recordar ciertas experiencias de vida que posteriormente compartieron con los demás participantes.

25. Actividad: Lectura en voz alta

Se logró enriquecer la cultura, la mejora del lenguaje, el desarrollo de la capacidad de concentración, la memoria y estimulación de la imaginación. El hecho de que las PAM leyeran en el grupo fomentaba el sentido de comunidad y de pertenencia al intercambiar ideas sobre los textos que se abordaban, lo cual les permitía expresarse cada vez con mayor soltura y familiaridad.

26. Actividad: Adivina con mímica

A través de esta actividad se mejoró de la espontaneidad y la creatividad, la expresión de emociones y sentimientos a través del cuerpo y el movimiento. Por medio de la expresión corporal las PAM desarrollaron la autopercepción y la conciencia sobre su propio cuerpo, lo que mejoró y fomentó su autonomía.

27. Actividad: Juegos matemáticos

Se logró el desarrollo de capacidades cognitivas: concentración, memoria, observación y resolución de problemas. Mantener las actividades mentales y cognitivas de las PAM ayuda a reducir el proceso de deterioro cognitivo y de esta forma favorecer un envejecimiento activo y saludable.

28. Actividad: Reportero por un día

Se fomentó la memoria, la concentración y el pensamiento crítico a través de la escritura mediante la redacción de hechos que ellos consideran importantes. Por distintas razones, es común que algunas PAM abandonen la actividad de la escritura, que resulta tan importante para la cognición a razón de ello implemente esta actividad, con el objetivo de restablecer y volver a incluir en sus actividades un proceso humano tan importante como la escritura.

29. Actividad: Audiolibro

Se implementó el desarrollo de capacidades cognitivas como: la concentración, la memoria, la imaginación y la escucha activa. Si bien leer libros de viva voz era una actividad gratificante en muchos aspectos, para las PAM algunas ocasiones debido a distintos problemas de salud visual no es posible continuar con las lecturas durante un periodo de tiempo favorable, es por ello que se implementaron audiolibros que acompañados de la narrativa presentaban sonidos ambientales que lograron atrapar a los participantes de dicha actividad.

30. Actividad: Manualidades

Se incentivó la creatividad y la psicomotricidad, pinza fina, la concentración, memoria y la percepción espacial. Mediante la realización de distintos tipos de manualidades las PAM mantuvieron la psicomotricidad manual, lo que les permite ser capaces de realizar actividades cotidianas que requieren algún tipo de finura en su realización como, por ejemplo: vestirse, lo cual permite que mantengan cierta autonomía.

31. Actividad: Meditación y relajación

Las PAM lograron volverse un poco más conscientes sobre su respiración y su cuerpo, así como de la forma de relajarse lo cual reduce el estrés y por consiguiente minimizar el riesgo de

ocasionar alguna enfermedad cardiaca o crónica, incluso alterar algunas que ya se padecen, de esta forma se logra sobrellevar un envejecimiento tranquilo y saludable.

32. Actividad: Mi valor

Se estimuló el aumento de la autoestima en las PAM identificando las características individuales que los hacen ser ellos mismos. Mediante este tipo de ejercicios las PAM se permiten conocer cuáles son sus fortalezas como personas a fin de potenciarlas y a separar la concepción que tiene de ser una carga o que su valor como personas depende de la etapa de la vida en la que se encuentran, de esta forma se mantienen activos realizando actividades que son de su agrado y dejando atrás prejuicios.

33. Actividad: Calendario de emociones

Las PAM lograron identificar las emociones que presentan con mayor frecuencia. Plasmar las emociones de forma gráfica ayuda a gestionar los estados de ánimo y a priorizar un equilibrio emocional, de igual forma ayuda a identificar patrones negativos a tiempo y pronunciarse antes de que se agraven. De esta forma se puede tener un envejecimiento saludable priorizando y gestionando de forma consciente nuestras acciones.

34. Actividad: Mis emociones y sentimientos

Con la práctica de esta actividad las PAM se expresaron libremente sobre sus sentimientos y emociones que manifiestan según distintas situaciones, además realizaron un ejercicio de reflexión y análisis de la forma de responder. Plasmar las emociones ayuda a liberar tensiones y a reducir el estrés, lo cual funciona como una reflexión activa contribuyendo a lidiar con emociones negativas o muy intensas evitando que se acumulen y posteriormente generen algún problema de salud.

35. Actividad: Karaoke

La hora destinada al karaoke se volvió una de las preferidas de las PAM debido a que los motivaba escuchar y cantar sus canciones favoritas aunado a ello se mejora la función pulmonar, y se fomenta un sentido de pertenencia lo que reduce el sentimiento de soledad que por lo general experimentan algunas PAM.

36. Actividad Gimnasia facial

Mediante el estímulo de la musculatura facial las PAM favorecieron la composición y la tensión muscular de sus rostros, ayudando a relajar los grupos musculares y previniendo algún tipo de parálisis facial.

37. Actividad: Lo que la música me hace sentir

Durante esta actividad las PAM desarrollaron su imaginación, así como las distintas formas de expresión al vincularla con sus emociones, la música clásica logró evocar en ellos distintos sentimientos según las distintas piezas presentadas.

38. Actividad: Yo soy...

Se logró desarrollar en las PAM un autoconcepto positivo resaltando sus capacidades, habilidades y aptitudes. Las PAM atraviesan distintos cambios físicos, sociales y psicológicos, muchas veces acompañados de prejuicios y estereotipos, los cuales llegan a generar cambios respecto a cómo se perciben a sí mismas en relación con cómo se percibían en otras etapas de su desarrollo, ésta concepción de sí mismos puede generar tristeza, rechazo o desilusión es por ello que mantener un autoconcepto positivo favorece el envejecimiento saludable.

39. Actividad: viernes de películas

Compartir el tiempo mirando películas generó lazos más fuertes entre las PAM además de que disfrutaban intercambiar puntos de vista al terminar la película. Dicha actividad era de las

preferidas de las PAM debido a que, sin generalizar pasaban mucho tiempo solos sin realizar actividad alguna a pesar de vivir con sus familiares, por lo que el hecho de ver películas de reciente estreno les generaba bastante satisfacción.

40. Actividad: Conociendo el arte

A las PAM les entusiasmó demasiado el hecho de conocer la historia de vida y el arte de diversos artistas. El arte nos permite desarrollar la creatividad, la expresión emocional y desarrolla habilidades cognitivas, favoreciendo así un envejecimiento saludable.

Testimonios

Durante la realización de las actividades antes mencionadas se recabaron los testimonios de las PAM que las realizaron y contribuyeron de manera activa durante todo el proyecto. Los testimonios están divididos en dos secciones, los primeros pertenecen a los primeros meses de iniciada la prestación del servicio social. La segunda sección contiene los testimonios de los últimos meses.

Testimonios de abril a junio de 2024.

Voleibol con globos:

Una de mis actividades favoritas es cuando hacemos ejercicio, recuerdo mucho el día en que jugamos voleibol, hace mucho tiempo no jugaba a nada en que tuviera que mover mi cuerpo, a veces solo me muevo cuando vengo. Ese día me encantó vernos a todos, ya grandes intentando jugar. (Guadalupe, comunicado personal, 24 de abril 2024)

Figura 2.

Actividad fisicaypsicomotricidad: voleibol con globos.



Nota. Elaboración Propia.

Acomodado por color:

Mi actividad favorita es el de las fichitas, acomodarlas por color, sentir su textura, me entretengo mucho haciéndolo. Yo creo que me ha ayudado a ser más paciente porque en el día me desespero mucho, pero cuando estoy aquí me siento tranquila. (Natalia, comunicado personal, 4 de mayo de 2024).

Figura 3.

Estimulación cognitiva y mental: estimulación sensorial.



Nota. Elaboración Propia.

Construyendo el abecedario:

En mi casa casi no me dejan hacer nada, ¡Aquí hasta las tijeras me dejan agarrar! Me siento muy contenta porque me ha ayudado a hacer mejor las cosas de mi día a día, ya no tengo que pedir ayuda para hacer cosas.

(Lucina, comunicado personal, 22 de mayo de 2024).

Figura 4.

Terapia ocupacional: manualidades.



Nota. Elaboración Propia .

Actividad física:

Me gusta mucho compartir con mis compañeras, hacemos muchas cosas, en el día no hago muchas cosas, pero aquí, el tiempo que estamos se me pasa volando, me gusta sentirme parte de las actividades, y sobre todo me gusta moverme. (Angelina, comunicado personal, 23 de mayo de 2024).

Figura 5.

Actividad física y psicomotricidad.



Nota. Elaboración Propia.

Aros:

La actividad de los aros esos me gusto, estábamos todos de espaldas y teníamos que pasarle el aro al que estaba atrás, sentí que hice mucho ejercicio con mis brazos, estarlos levantando es algo que no hago siempre, me sentí muy contento porque me divertí mucho. (Javier, comunicado personal, 29 de mayo de 2024)

Figura 6.

Actividad física y psicomotricidad: aros.



Nota. Elaboración propia.

Coloreado:

Hace mucho que no coloreaba, ya casi no uso lápiz o cosas para escribir, me gusta cuando estamos todas sentadas y hacemos algo, coloreamos cosas que nos gustan, además de que platicamos y nos entretenemos. Aunque me costó trabajo no me rendí y pude terminar la actividad, eso me gustó. (Esperanza, comunicado personal, 6 de junio de 2024).

Figura 7.

Terapia ocupacional: coloreando.



Nota. Elaboración propia.

Testimonios de septiembre.

Adornos septiembre:

Hacer los adornos para decorar nuestro salón me gustó mucho, todos tuvimos ideas diferentes, nos dieron la misma imagen, pero cada quien lo hizo como quiso, y todos nos quedaron muy bonitos, me encanta cuando estamos todos juntos, relajados, trabajando y platicando. (Guadalupe, comunicación personal, 6 de septiembre de 2024).

Figura 8.

Terapia ocupacional: manualidades mes patrio.



Nota. Elaboración propia.

Sopa de letras:

Esta es una de mis actividades favoritas, antes no me gustaba porque me costaba mucho trabajo, aun me tardo un poco, pero creo que he mejorado, me entretengo mucho, hasta le pedí a mi hijo que me comprara un libro de estos para hacerlo en mi casa cuando me aburro. (Javier, comunicado personal, 12 de septiembre de 2024).

Figura 9.

Estimulación cognitiva y mental.



Nota. Elaboración propia.

Lectura en voz alta:

Nunca pensé en que volvería a leer en voz alta, hasta el día que nos puso la actividad, ese día tuve miedo, pensé que no iba a poder o lo haría mal, ahora se me hace muy fácil leer, me gusta. (Angelina, comunicado personal, 18 de septiembre de 2024).

Figura 10.

Estimulación cognitiva y mental: lectura en voz alta.



Nota. Elaboración propia.

Muñeca peluda:

Las actividades de hacer cositas son mis favoritas, me pongo contenta cuando termino, además todas platicamos y nos reímos mucho, eso me hace sentir bien. (Lucina, comunicado personal, 22 de septiembre de 2024).

Figura 11.

Terapia ocupacional: manualidades muñeca peluda.



Nota. Elaboración propia.

Cada uno de estos testimonios refuerzan lo que hemos visto a lo largo de este informe, las PAM son capaces de realizar actividades que los mantengan atentos activos, además se mantienen despiertos e interesados en las actividades realizadas. Lo que se observó es que son muy participativos, les gusta sentirse incluidos y les encanta conversar.

Durante mi estancia...

En la Residencia de día Dr. Atl perteneciente al INAPAM aprendí, directamente sobre las injusticias y desigualdades que padecen de forma recurrente las PAM, quienes a pesar de vivir con familiares se encuentran en el abandono; si bien existen distintos tipos de abandono ellos se encuentran solos. Cabe destacar que la disposición de las familias de las PAM siempre fue la mejor, desde lo que cada una de ellas podía ofrecer, el simple hecho de llevar a sus PAM a la residencia es una muestra de la disposición que tienen, sin embargo, no todos podían dedicar más tiempo o esmero; de ahí la importancia que tienen este tipo de programas sociales para las comunidades, haciendo énfasis en que todo lo que tiene que ver con la comunidad a la que pertenecemos nos compete.

Por lo tanto, el programa es totalmente acertado y necesario tanto para la población Adulta Mayor como para las comunidades en general, a pesar de ello logré identificar diferentes áreas de oportunidad dentro del mismo. Si bien la presencia de Promotores de Salud dentro de albergues y residencias de día es de suma importancia considero que relacionado a los alcances que podemos lograr, un lugar idóneo para realizar nuestras actividades es directamente en los centros culturales o en el centro de atención integral (CAI) debido a que es en esos espacios el flujo y la diversidad de personas y es superior si lo comparamos con una residencia o un albergue, debido a que todos los días acuden personas distintas a realizar trámites o algún estudio, es por ello que como promotores podríamos tener un mayor alcance en estos sitios.

El servicio social me permitió desarrollar y afinar distintas habilidades, como trabajar frente a un grupo, hablar frente a ellos y promover la participación del mismo, diseñar y aplicar modelos de intervención de promoción y educación para la salud generando así espacios saludables donde

las PAM podían reflexionar y debatir sobre sus preocupaciones, miedos e ideas sobre temas de salud y cualquier otro que les generara dudas o algún tipo de incomodidad siempre tomando en cuenta las habilidades y oportunidades de todas las personas que lo integran, así como sus gustos y preferencias. Así como la habilidad de mediar conflictos e intereses, en algunas ocasiones se presentaron distintas situaciones que involucraban a las PAM y a sus diferentes puntos de vista, puedo declarar que en todas ocasiones logre dar solución a los conflictos respetando las ideas y opiniones de ambas partes afectadas y como resultado las actividades siempre se realizaron en tiempo y de forma satisfactoria. Yo contribuí con mi entendimiento a:

- Envejecimiento saludable orientado a resultados
- Las PAM acudían entusiasmadas todos los días, trataban de faltar lo mínimo posible para no perder la secuencia de las actividades.
- Se logró una convivencia sana entre las PAM que acudían a la estancia y las actividades en equipo resultaban muy divertidas.
- Debido a las pláticas y actividades sobre salud que teníamos las PAM no tenían miedos y era posible aclarar sus dudas.
- Las PAM con las que trabajé conocieron el significado de promoción de la salud y a su vez se volvieron promotores de salud compartiendo con nosotros sus experiencias y compartiendo en casa lo que desarrollamos día con día en la residencia.

De igual forma adquirí bastantes conocimientos gracias a colegas profesionales de la salud respecto a las PAM y las enfermedades que por lo general los aquejan, acompañado de ejercicios y actividades físicas que les ayudan a minimizar o por lo menos, disminuir lo más posible las afecciones que éstas les provocan. De igual manera la convivencia diaria con las PAM amplió mi visión y me dotó de una perspectiva completamente diferente respecto a esa etapa del desarrollo

humano, si bien durante la carrera analizamos un poco de ella es imposible asimilar lo que ésta implica realmente, a pesar de la duración misma del servicio social admito que me siento capaz de aprender aún más cosas sobre esta maravillosa etapa con la finalidad de ayudar a más personas que atraviesan dicha etapa.

Como resultado de esta trabajo puedo afirmar que aún le queda un camino arduo por recorrer a la Licenciatura de Promoción de la Salud, sin embargo, con la oportunidad que nos otorgan distintas instituciones para realizar nuestro servicio social, la licenciatura poco a poco se da a conocer a través de los resultados satisfactorios que se obtienen para las comunidades y grupos respecto a su salud, además de remarcar la importancia que el gobierno le está confiriendo a la promoción de la salud en el sistema de salud que se está intentando aplicar actualmente.

La promoción de la salud es una licenciatura relativamente nueva en la Ciudad de México, por lo tanto, no es muy conocido lo que podemos hacer como Promotores de Salud, en realidad siento que las personas suelen minimizar el valor que realmente tiene la carrera y la promoción de la salud en general, sin embargo, durante mi estancia en INAPAM prestando mi servicio social aplique de la mejor manera lo aprendido durante las clases, con entusiasmo y amor, con la finalidad de que nuestro trabajo como Promotores de la Salud sea reconocido y bien recibido.

Vinculación de la licenciatura con el Servicio Social

Los modelos de intervención efectuados durante mi estancia en la residencia se respaldan en la formación académica que recibí durante gran parte de la licenciatura, principalmente durante el ciclo superior que comienza a partir del cuarto semestre. A continuación, daré una descripción de lo adquirido durante las clases y la forma de aplicarlo durante la práctica.

Crecimiento y Desarrollo II, abarca la etapa adulta del ser humano hasta su muerte y los cambios biológicos, psicológicos, sociales y culturales que le ocurren a las personas. La mayor parte de los conocimientos que poseía sobre la población con la que trabaje (adultos mayores) me fue proporcionada durante este curso, si bien lo que se estudia es un tanto general son las bases necesarias para un conocimiento general sobre el tema.

Patología I, orienta a identificar los elementos estructurales del comportamiento humano implicados en el proceso de salud-enfermedad. Brinda conocimientos sobre enfermedades frecuentes en el ciclo vital, lo cual ayuda a reconocer los factores de riesgo y afecciones que afectan a las PAM. En el contexto del INAPAM, este aprendizaje es clave para comprender la importancia de servicios como la clínica de la memoria o la rehabilitación física.

Patología II, se enfoca en conocer las enfermedades que sufre con más frecuencia la población mexicana con el objetivo de elaborar propuestas y estrategias de prevención con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Complementa el entendimiento de enfermedades crónicas y degenerativas, que tienen mayor incidencia en personas adultas mayores. Esta base académica permite valorar la necesidad de políticas públicas y programas de atención integral que garanticen la calidad de vida de este grupo poblacional.

Nutrición, el uso y la aplicación del plato del bien comer como guía para realizar una dieta saludable, variada, suficiente y balanceada que propicia una salud adecuada, respaldada en los conocimientos adquiridos durante este curso fui capaz de proporcionar a las PAM una guía nutricional basada en el plato del buen comer, en dicho curso nos proporcionan las bases para orientar respecto a una dieta balanceada y saludable para personas sanas.

Salud comunitaria I, aprendemos a identificar las características generales de la práctica de la Promoción de la Salud en distintos tipos de comunidades y poblaciones con el objetivo de aplicar principios metodológicos y lograr la participación comunitaria y así el desarrollo de las capacidades humanas.

Salud comunitaria II, profundiza en estrategias de intervención comunitaria, vinculando la teoría con la práctica. En el trabajo con las PAM, esta materia sustenta la promoción de redes de apoyo social y programas de integración que favorecen el bienestar colectivo. Desarrollar habilidades para elaborar materiales de comunicación a fin de que funcionen como herramientas para las prácticas, para la presentación de los temas de cuidado y promoción de la salud realicé láminas específicas para cada uno de ellos y presenté, con discursos adecuados y persuasivos, la información veraz y entendible. Me apoyé de estos conocimientos previos para la realización de las láminas que utilizaba para presentar los temas de cuidado y promoción de la salud.

Psicología Social I, identifica y comprender los procesos grupales propios de la intervención, así como la subjetividad e intersubjetividad como categorías fundamentales necesarias para abordar nociones y prácticas de salud. Aborda el estudio del comportamiento humano en contextos sociales. Esto es fundamental para comprender la discriminación y exclusión que sufren las PAM en nuestra sociedad, así como la importancia de generar estrategias que promuevan respeto, integración y reconocimiento de su valor.

Psicología Social II, identifica y comprender la red social al interior de grupos e instituciones analizando los procesos que intervienen en la salud mental de las personas y los grupos donde se realiza la intervención. Permite profundizar en dinámicas de grupo, relaciones interpersonales y construcción social de la identidad. En el caso de las PAM, ayuda a analizar

cómo las percepciones culturales y familiares influyen en el trato hacia ellas, y cómo esto repercute en su calidad de vida.

Promoción de la Salud I y II, son el núcleo de la licenciatura y se reflejan de manera directa en el trabajo con las PAM. Desde la identificación de determinantes sociales de la salud, hasta el diseño de estrategias de inclusión, estas asignaturas proporcionan las herramientas conceptuales y metodológicas para aplicar intervenciones que favorezcan un envejecimiento saludable y activo. Analizar e identificar las prácticas en salud de distintas comunidades, lo cual brinda las bases para realizar una intervención de forma acertada, identificando los pasos a seguir para obtener resultados oportunos. Ejercí los pasos a seguir para realizar una intervención, así como para acercarme de forma adecuada al grupo.

Salud Pública III, relaciona la perspectiva poblacional y las políticas públicas con el bienestar social. El análisis de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y los programas del INAPAM, ejemplifica la aplicación práctica de esta materia, al entender cómo el marco legal y las instituciones impactan en la salud de la población mayor. Nos ayuda a comprender y analizar las prácticas en salud según la temporalidad y el espacio identificando así los factores que influyen en los problemas de salud

Bioética y valores, aporta una reflexión sobre la dignidad humana, la justicia y la equidad en salud. En el trabajo con PAM, esta materia es esencial para promover un trato respetuoso, justo e inclusivo, evitando la discriminación por edad y garantizando sus derechos como parte fundamental de la sociedad. Identificar los conceptos éticos que constituyen la humanidad misma, trabajar con personas implica entre muchas cosas actuar bajo principios éticos con la finalidad de

respetar su integridad, dignidad y privacidad, abordar los diferentes temas para trabajar una intervención no debería violentar ningún derecho humano.

Cabe destacar que todas estas materias se encuentran en el plan de estudios de la licenciatura en Promoción a la Salud que oferta la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM, 2006). La formación académica que recibí resultó sumamente beneficiosa, ya que, al ser oportuna, veraz y actualizada me permitió desempeñarme de manera satisfactoria en un entorno profesional aplicando los conocimientos adquiridos. En consecuencia, todo lo aprendido se convierte en un todo, tan complejo y singular como la salud misma de cada individuo, a través de esta frase pretendo comunicar la satisfacción que me brinda entender y aplicar el que hacer de la Promoción de la Salud.

En conjunto puedo manifestar que la formación que recibí en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), es integral y se conforma por una parte científica, ya que en todo momento lo que nos enseñan proviene de datos e información puramente científica, misma que podemos cuestionar en todo momento aplicando el método científico y de este modo consiguiendo un razonamiento lógico, que a su vez desarrolla la resolución de problemas; crítica, ya que desde los primeros semestres se fomenta el pensamiento analítico y reflexivo, evaluando argumentos y tomando decisiones fundamentadas y humanístico, desarrollando la empatía y una visión ética y humana de la complejidad del ser humano mediante el entendimiento de su contexto político, social, cultural, económico, ambiental, etc.

Aprendizaje Profesional

De forma inversamente proporcional las actividades realizadas en la residencia de día con las PAM ayudaron a moldear los conocimientos que previamente y durante las clases había adquirido, proporcionando la experiencia que se necesita para acompañar a la teoría y de este modo aplicar los conocimientos de la mejor manera posible los cuales se suelen ir desarrollando de forma oportuna con la práctica constante. El proceso de implementar dichos conocimientos requiere una destreza que únicamente se adquiere en la práctica, si bien durante las clases se analizan problemáticas reales, no es hasta que te encuentras en contacto con la realidad social que comienzas a concebir tu propio criterio como profesional, así como las posturas o técnicas idóneas para cubrir las necesidades reales de la comunidad con la que te encuentras trabajando, ya que en el contexto en el que te desenvuelves no es situación controlada, en la vida profesional real debes estar preparada para hacerle frente a cualquier imprevisto que se pueda suscitar. Trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud me dio la oportunidad de incluir en mi labor conocimientos más específicos sobre fisioterapia y cuidados paliativos enfocados en las principales afecciones de las personas adultas mayores, sin olvidar la responsabilidad social de la Promoción de la Salud y mi compromiso con el bienestar colectivo de las personas que atraviesan esta etapa del desarrollo humano.

Valoración de resultados

Tabla 5.

Valoración de resultados por grupo de actividades.

Grupo de actividades	Resultados	Valoración de aprendizaje
Cuidado y promoción de la salud	Con la ayuda de cada una de las actividades las PAM realizan un proceso de meta reflexión individual y grupal sobre lo que es su salud y lo que implica realmente su cuidado.	La reflexión permite a las PAM apropiarse de conocimientos con un respaldo científico, lo cual fomenta la toma de mejores decisiones en pro de su salud, bienestar y envejecimiento saludable.
	Desarrollar aptitudes personales nos permite tomar decisiones favorables en pro de nuestra salud, así como integrar prácticas que contribuyen a un bienestar físico, mental y social; basados en esto la autonomía de las personas se convierte en una realidad que permite tener un mayor control sobre los factores que influyen en nuestra salud.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa
	Se logra una participación colectiva, así como la creación de entornos saludables.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa
Actividad física y motricidad.	Las actividades físicas promueven en las PAM una serie de beneficios entre los cuales se encuentran fortalecimiento óseo y muscular, aumento de flexibilidad y movilidad, ayuda a controlar y prevenir enfermedades crónico-degenerativas.	Realizar con frecuencia una rutina física, supondrá la apropiación de dichas prácticas lo cual se traduce en un envejecimiento activo y saludable.
	Desarrollar aptitudes personales nos permite tomar decisiones favorables en pro de nuestra salud, así como integrar prácticas que contribuyen a un bienestar físico, mental y social; basados en esto la autonomía de las personas se convierte en una realidad que permite tener un mayor control sobre los factores que influyen en nuestra salud.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa.
	Se logra una participación colectiva, así como la creación de entornos saludables.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa.
Estimulación cognitiva y mental.	Mediante las distintas sesiones se mantienen las funciones cognitivas de las PAM como la atención, la memoria, el lenguaje o el razonamiento entre otras; fomentando así una buena calidad de vida, así como su independencia y bienestar emocional.	El entrenamiento cognitivo puede aligerar las pérdidas naturales del envejecimiento cerebral, lo que supone prolongar lo mejor posible cierta independencia lo que se resume en calidad de vida.

	Desarrollar aptitudes personales nos permite tomar decisiones favorables en pro de nuestra salud, así como integrar prácticas que contribuyen a un bienestar físico, mental y social; basados en esto la autonomía de las personas se convierte en una realidad que permite tener un mayor control sobre los factores que influyen en nuestra salud.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa
	Se logra una participación colectiva, así como la creación de entornos saludables.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa
Terapia ocupacional.	Derivado de las distintas sesiones de terapia ocupacional podemos decir que las PAM mantuvieron cierta autonomía al momento de realizar actividades de la vida cotidiana, dichas prácticas contribuyen a un bienestar físico, mental y social.	Mantener y fomentar cierta autonomía e independencia es de los pilares principales del envejecimiento activo y saludable, debido a que tiene incidencia directa con su bienestar, calidad de vida y dignidad.
	Desarrollar aptitudes personales nos permite tomar decisiones favorables en pro de nuestra salud, así como integrar prácticas que contribuyen a un bienestar físico, mental y social; basados en esto la autonomía de las personas se convierte en una realidad que permite tener un mayor control sobre los factores que influyen en nuestra salud.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa.
	Se logra una participación colectiva, así como la creación de entornos saludables.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa.
Bienestar emocional y autoconocimiento.	En tanto los seres humanos atraviesan por la etapa del envejecimiento afrontan múltiples escenarios entre cambios físicos, emocionales y sociales que impactan directamente en su autoestima y concepto propio, mediante las distintas sesiones se trabajó con el objetivo de contrarrestar dicha problemática.	Sustentar en las PAM un correcto bienestar emocional, determina la forma en que las personas piensan, sienten y actúan con respecto al envejecimiento, y por lo tanto la forma de llevar a cabo lo esperado, un envejecimiento saludable, libre de prejuicios e inseguridades.
	Desarrollar aptitudes personales nos permite tomar decisiones favorables en pro de nuestra salud, así como integrar prácticas que contribuyen a un bienestar físico, mental y social; basados en esto la autonomía de las personas se convierte en una realidad que permite tener un mayor control sobre los factores que influyen en nuestra salud.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa.
	Se logra una participación colectiva, así como la creación de entornos saludables.	Se fomenta la promoción de la salud mediante las estrategias implementadas en la carta de Ottawa.

Nota. Elaboración propia.

Valoración crítica de los resultados del Servicio Social

La noción de introducir a los promotores de salud en este tipo de programas sociales es crucial para comunicar y analizar los conceptos que manejan las PAM sobre salud y lo que esto involucra, orientando las aspiraciones y objetivos a un envejecimiento saludable.

Desde la Promoción de la Salud podemos valorar los alcances de este servicio social tomando como base el marco teórico que se proponen en la Carta de Ottawa para hacer PS.

Líneas de acción de la Promoción de la Salud.

- Crear entornos favorables. Tanto en las residencias de día como en los centros culturales del INAPAM se crean, día con día entornos saludables donde las PAM son capaces de continuar desarrollando aptitudes personales y de este modo fortaleciendo la acción comunitaria.
- Fortalecer la acción comunitaria. En sitios como el INAPAM donde suelen reunirse una gran cantidad de personas que comparten características e intereses es de suma importancia fomentar la acción comunitaria ya que es una práctica inherente de la PS, de este modo se fomenta un enfoque participativo y democrático que no solo mejora la salud, sino que también permite que las PAM desarrollen un mayor sentido de pertenencia, así como las habilidades y la confianza para realizar cambios importantes en pro de su salud.
- Desarrollar aptitudes personales. Siguiendo esta línea de acción, se abordaron distintos temas y estrategias, las PAM continúan durante esta etapa del desarrollo humano potencializando las capacidades humanas optimizando así su bienestar, autonomía y calidad de vida.

Estrategias de Promoción de la Salud.

- Facilitar. Es posible mediante un buen plan de trabajo proporcionar a las PAM información fidedigna y oportuna sobre diversos temas que giran en torno a la salud (ya sea que se encuentren o no en tendencia) y sobre eso mismo lograr una conciencia adecuada sobre las decisiones que toman sobre ella una vez que tienen el acervo adecuado para llevarlo a cabo.

Valoración crítica de las limitaciones del Servicio Social

Considero que, específicamente en este programa los promotores de salud no estamos bien aprovechados, logísticamente tendríamos un mayor alcance si nos ubicaran en el Centro de Atención Integral (CAI). ubicado en Av. Universidad, ya que a este espacio acuden bastantes PAM por día, con la finalidad de realizar algún trámite o de realizar algún chequeo de rutina, a diferencia de las residencias de día o los albergues donde la población es fija, a excepción de los nuevos ingresos (mismos que durante mi estancia en el servicio social fueron suspendidos), de este modo los Promotores de la Salud tendríamos un mayor alcance. Sin embargo, es cierto que trabajar con una población fija fomento proporcionar un seguimiento oportuno y pertinente, por lo que la solución más viable se encuentra en la rotación. Una solución viable podría ser presentarnos tres días de la semana en residencias y los restantes en el CAI, así se podría brindar una solución parcial al tema del alcance de la promoción de la salud. Y a pesar de ello, es cierto que el ingreso de prestadores de servicio social fue muy escaso, al menos durante mi estancia.

Otro punto a destacar es la difusión que se le da al programa en sí mismo, ignoro si sea resultado de la falta de compromiso por parte de directivos del INAPAM o encargados de las áreas correspondientes o si es resultado de una inminente desaparición de dicha institución (dicha afirmación son rumores que compartían los empleados y personal de la residencia), sea cual fuere

el caso me gustaría que este tipo de programas se implementaran en la totalidad de la República Mexicana.

Recomendaciones y sugerencias

Después de analizar y reflexionar los resultados obtenidos en la prestación del servicio social, me satisface identificar que la licenciatura se encuentra muy bien estructurada. Los conocimientos que se imparten son una base sólida que nos permiten arribar de forma satisfactoria a la práctica, sin embargo, como en cualquier saber, es de suma importancia la constante actualización y la profundización de las materias de forma autónoma, aunque he de confesar que la formación que se nos imparte dista mucho de un plantel a otro. Logré identificar este desfase gracias a que en el servicio social coincidí con un compañero de la misma licenciatura, pero de distinto plantel, el cual declaró que haber ingresado a esa institución para realizar el servicio social era un error, ya que “no había nada que hacer más que jugar con las PAM”, recuerdo que sus palabras se quedaron grabadas en mi mente, que hasta el día de hoy las recuerdo. Sin embargo, me alegra que, desde mi formación, fui capaz de poner en práctica bastantes aprendizajes, habilidades y ejercicios que me fueron proporcionados durante la licenciatura; mismos que se nutrieron con la práctica y la constancia desarrollada durante el mismo servicio social.

Conclusión

Desde que comencé este recorrido a través de la Licenciatura en Promoción de la Salud he tenido un número razonable de dudas respecto al que hacer del promotor de la salud, incluso dudas sobre la promoción de la salud en sí misma, sin embargo, muchas de ellas han sido aclaradas a lo largo del ciclo superior gracias a los excelentes maestros que tuve durante la carrera.

Asumo que todos los que comenzamos a estudiar la promoción de la salud, o por lo menos la gran mayoría ingresamos al campo con una perspectiva tradicional y vaga sobre el campo de estudio, la cual se va desarrollando durante nuestra formación pero que en un principio me hacía pensar el quehacer del Promotor de Salud como algo totalmente diferente a lo que en realidad es, y mucho de lo que radica la carrera es en la intervención, concepto y quehacer que como estudiantes se nos va inculcando desde el ciclo básico.

Lo que en un principio consideraba o entendía como Promoción de la Salud era llegar a un sitio cualquiera, llámese hospital, comunidad, colonia etc. Y dar pláticas o talleres sobre estilos de vida saludable y todo lo que eso conlleva: buena alimentación, ejercicio y bienestar físico. Ahora soy consciente de que eso también es promoción de la salud, pero no de la que nos enseñan en la UACM, lo que nos enseñan sobre la promoción de la salud es el proceso de preparar a las personas para emanciparse, y que, de esta manera tomen el control sobre su salud con el objetivo de alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, así como el correcto desarrollo de sus capacidades humanas y es que una persona o comunidad deben ser capaces de identificar y satisfacer sus necesidades no solo en materia de salud, además de aprender a modificar el entorno o intentar adaptarse a él de la mejor manera. La salud se entiende como un recurso para la vida, no

como el objetivo de la vida que enfatiza e impulsa recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas.

Ligando esto con mi participación en el programa me doy cuenta que es ahí, en la práctica, donde realmente nos probamos a nosotros mismos como Promotores de Salud, fue claramente un reto trabajar por primera vez de manera autónoma, con esto no me refiero a que los maestros te den la espalda, al contrario, siempre todos se encuentran en la mayor disposición de ayudar, me refiero más bien al momento para el que todos nos preparamos durante la carrera, transmitir nuestros conocimientos a las personas para tratar de ayudarlos de la mejor forma posible y claro hasta nuestras capacidades.

Una de las mejores experiencias y satisfacciones que me llevo de este servicio social es poder trabajar directamente con las Personas Adultas Mayores, personas que confían en nosotros y que nos enseñan demasiado. El programa que tiene el INAPAM es totalmente acertado, contar con espacios que permitan a las PAM seguir desarrollando sus capacidades humanas, sin embargo, como en todos los servicios que existen, posee ciertas deficiencias. Durante el tiempo que estuve prestando mi servicio social identifiqué algunas áreas de oportunidad en las que podría trabajar el instituto para mejorar significativamente lo que ofrecen y de igual forma los resultados, es lamentable que las mismas personas que deben su trabajo a las personas que asisten a estos espacios se comporten de formas poco profesionales, sin embargo, no es mi intención generalizar ya que mi estancia fue estática.

Referencias

- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 25(2), 57-62.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aragonés, L. L., & Prado L. C. Y. (2020). Algunas consideraciones sobre el desarrollo humano en la tercera edad. Varona. *Revista Científico-Methodológica*, (71), 25-28.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382020000200025&lng=es&tlng=es.
- Cátedra Alfonso Reyes. (2020, 17 noviembre). *Seminario introductorio a la obra de Martha Nussbaum (SESIÓN 1)* [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=VFks9fLpNbA>
- Cátedra Alfonso Reyes. (2016, 16 junio). *Seminario introductorio al pensamiento de AMARTYA SEN (2a sesión)* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=r3SoziTK1lg>
- Chapela, M. C. (s.f). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. *Enlaces Xochimilco*
<https://enlacesxanterior.xoc.uam.mx/17/archivos/chapela.pdf>
- De La Guardia Gutiérrez, Mario Alberto, & Ruvalcaba Ledezma, Jesús Carlos. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De las Personas Adultas Mayores, I. N. (s. f.). *Albergues y residencias de día INAPAM*. gov.mx. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>
- Delgado, E., L. P. & Salazar G, V. (2017). Desarrollo, región y paz - 5: el adulto mayor de Manizales: consideraciones para una propuesta de política pública sobre envejecimiento y vejez: (1 ed.). *Manizales, Editorial Universidad Autónoma de Manizales*.
<https://elibro.net/es/ereader/uacm/216885>
- Dr. Fernando Eduardo. (2022, 22 junio). *Documental de la Atención primaria de salud – salud para todos 1978 (OPS)* [video] YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=av2V364MWdg>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Envejecimiento saludable y capacidad funcional* (2020)
<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
- Organización Panamericana de la Salud (PAHO). *Envejecimiento saludable*. (s/f). Paho.org. de
<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

- García D, R. (2016, junio) *Seminario introductorio al pensamiento de AMARTYA SEN (1a sesión)* [Webinar] Alicate: Biblioteca virtual Miguel de Cervantes 2017 https://www.cervantesvirtual.com/portales/tecnologico_de_monterrey/849413_seminario_pensamiento_amartya_1/
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Censo de población y vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2025). *Albergues y Residencias de día INAPAM*. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Envejecimiento y vejez*. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2016). *Inapam, 37 años al servicio de los adultos mayores de México*. gob.mx <https://www.gob.mx/inapam/articulos/inapam-37-anos-al-servicio-de-los-adultos-mayores-de-mexico?idiom=es>
- Klein, Alejandro. (2018). La vejez problematizada. Imaginarios sociales que toleran lo que otrora era intolerable. *Desacatos*, (57), 120-135. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2018000200120&lng=es&tlng=es.
- López-Fernández, L. A. & Solar H. O. (2017). Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 443-445. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000600001
- Madariaga, J. M., & Goñi, A. (2009). El desarrollo psicosocial. *Revista de Psico didáctica*, 14(1), 95-118. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512723007.pdf>
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es&tlng=es.
- Nueva Ley publicada en el Diario Oficial, de la Federación. el. (s.f). *La ley de los derechos de las personas adultas mayores*. Gob.mx. https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/06/MJN_6.pdf
- Observatorio de biopolítica. (2017). Conferencias mundiales de promoción de la salud. <https://biopolitica.net/2017/05/10/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud/>

- Organización Mundial de la Salud. (1986) *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* [Presentación de escrito]. Conferencia Internacional auspiciada por la OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto, Canadá. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Partida, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de población*, 11(45), 9-27. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300002&lng=es&tlng=es
- Restrepo, H., & Málaga Hernán. (2001) Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable. *Editorial médica panamericana*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vidad%20saludable.pdf>
- Restrepo, H. (2001). Agenda para la acción en Promoción de la Salud. En Restrepo, H., & Málaga Hernán. *Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable*. (pp. 36-56). *Editorial médica panamericana*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vidad%20saludable.pdf>
- Reyes, L., & Vázquez, F. R. (2022). La viejura en poblaciones originarias de México. *Alteridades*, 32(64), 99-109. 2023 https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172022000200099#:~:text=Ser%20anciano%20era%20equivalente%20a,de%20la%20cultura%20de%20grupo
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México. (2006). *Licenciatura en Promoción de la Salud* [Plan de estudios]. https://www.uacm.edu.mx/Portals/0/OfertaAcademica/CCyH/Planes/promocion_salud.pdf