



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 131



UNA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA PARA OCUPAR EL TIEMPO LIBRE
DE LOS RESIDENTES DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD EN EL
FORTALECIMIENTO DE LAS HABILIDADES DE PENSAMIENTO.

ALMA ITZARI FURLONG GUTIÉRREZ.
SAMUEL SANTILLÁN ROMERO.

Pachuca, Hidalgo, Enero del 2013



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD UPN 131



UNA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA PARA OCUPAR EL TIEMPO LIBRE
DE LOS RESIDENTES DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD EN EL
FORTALECIMIENTO DE LAS HABILIDADES DE PENSAMIENTO.

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA
PRESENTAN:

ALMA ITZARI FURLONG GUTIÉRREZ.
SAMUEL SANTILLÁN ROMERO.

DIRECTOR DEL PROYECTO:
MA. J. SERENA CRUZ MARTÍNEZ

Pachuca, Hidalgo, Enero del 2013

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO	9
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	9
1.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES.	15
1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.	26
1.4. EXPLICACIÓN TEÓRICA	27
CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	31
2.1. JUSTIFICACIÓN.....	31
2.2. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA.	34
2.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	35
2.3.1. La vejez.....	36
2.3.2. Actividad cognitiva.....	37
2.3.3. Habilidades del pensamiento.	38
2.3.4. La Gimnasia Cerebral.....	41
2.3.5. El juego para fortalecer las habilidades de pensamiento.....	42
CAPÍTULO III. LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	47
3.1. CONDICIONES INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN	47
3.2. CRITERIOS METODOLÓGICOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	49
3.3. TALLER: HABILIDADES DEL PENSAMIENTO	51
3.3.1. Primera parte: Sesiones de gimnasia cerebral.....	52
3.3.2. Segunda parte: Sesiones de juegos.	68
3.4. PROCESO DE EVALUACIÓN.	84
CAPITULOIV.RESULTADOSDELAINTERVENCIÓN	88
4.1. FACILIDADES Y DIFICULTADES PRESENTADAS	88
4.2. ALCANCE DE LOS OBJETIVOS.....	92
4.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	94

4.3.1. La tarea del animador-coordinador del taller	95
4.3.2. Habilidades del pensamiento.	99
4.3.3. El aprendizaje del adulto mayor.....	106
4.3.4. Limitaciones físicas y emociones de los adultos mayores.....	112
4.4. ENFOQUE METODOLÓGICO	119
CONCLUSIONES.....	125
BIBLIOGRAFÍA.....	128
A N E X O S	130

INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto de Desarrollo Educativo está dirigido a los adultos mayores de la Casa de la Tercera Edad de Pachuca y tiene como principal objetivo aprovechar el tiempo libre de los residentes para estimular y potencializar sus habilidades del pensamiento, que les lleve a tener su mente activa.

Este proyecto lo realizamos en esta institución, como parte del último periodo de prácticas profesionales y del Servicio Social de la Licenciatura en Intervención Educativa y fuimos asignados a esta institución por el Departamento de Integración Familiar (DIF) Estatal. Desde nuestra llegada se nos designó revisar unos manuales de propuestas de 11 clubes lúdicos productivos, realizados por compañeros de la Universidad Pedagógica Nacional - Hidalgo, quienes habían planteado la necesidad de implementar actividades lúdicas en esta casa.

Para reconocer esta necesidad, elaboramos un diagnóstico socioeducativo, que diera cuenta de la pertinencia de estos clubes y de la aceptación de ellos por parte de los residentes. Con base en la información obtenida mediante entrevistas y pláticas informales a los residentes, entrevistas a los practicantes encargados de cada club, y de pláticas informales a los directivos de la institución, reconocimos que se presentaba una problemática muy fuerte con relación a las pocas actividades que tenían los adultos mayores durante una jornada cotidiana.

Aunque estaban funcionando los clubes, pocos eran los residentes quienes acudían a ellos. Ésta situación nos llevó a reconocer que para ellos no les eran atractivos ni motivantes los juegos que ahí se realizaban, que estaban tan acostumbrados a la rutina y acudir a los talleres propios de la institución, por lo

que el problema identificado lo planteamos así: **¿Cómo intervenir para que los residentes, a la vez que ocupen su tiempo libre, fortalezcan sus habilidades de pensamiento?**

A partir de este problema, nos dimos a la tarea de diseñar una estrategia de intervención conformada por actividades lúdicas y de gimnasia cerebral, en tanto que consideramos las más adecuadas para fortalecer sus habilidades de pensamiento. Dicha estrategia la pusimos en práctica durante el periodo comprendido entre febrero y mayo del 2011, con los residentes de la Casa de la Tercera Edad.

Con base en este proceso de intervención, integramos este Proyecto que presentamos, con la finalidad de dar cuenta de las actividades realizadas, de los resultados obtenidos, de los objetivos logrados y de las dificultades presentadas. Para mostrar lo dicho, estructuramos este documento en cuatro capítulos, mismos que desglosamos a continuación:

El primer capítulo contiene el diagnóstico que muestra las evidencias de problema seleccionado y que nos llevaron a decidirnos por dicho problema. Para ello, iniciamos con la contextualización de la Casa de la Tercera Edad; luego caracterizamos a los adultos mayores, a quienes nombraremos residentes; también delimitamos el problema objeto de estudio, con base en la prueba que aplicamos a los residentes para identificar su facilidad para recordar figuras y para valorar sus habilidades; con lo cual reconocimos que necesitaban de ayuda para potencializar dichas habilidades, haciendo uso de su tiempo libre. Por último, en este ofrecemos un primer acercamiento teórico sobre el proceso de intervención y el fortalecimiento de las habilidades de pensamiento.

En el segundo capítulo, planteamos las razones que tuvimos para seleccionar este problema y que nos llevaron a pensar en un taller para estimular las habilidades de pensamiento; a la vez que formulamos los objetivos que orientaron la estrategia

de intervención; por último, exponemos la fundamentación teórica que sustenta las acciones planeadas, desde las características de la vejez, como un declive en todos sus aspectos, retomando como principal el deterioro cognitivo que se produce por el paso de los años como lo cita Erikson (1986), la importancia y las habilidades del pensamiento como la capacidad de la mente para realizar cualquier actividad o resolver un problema utilizando la observación, percepción, discriminación, análisis, identificación, sensación, secuenciar, inferir, clasificar, causa efecto entre otras. Así como la gimnasia cerebral para ejercitar la mente y el cuerpo, y las actividades lúdicas que permiten poner en práctica una serie de habilidades cognitivas, emocionales y sociales (Secadas, 1988, p. 33)

La estrategia de intervención, conformada por una serie de actividades de gimnasia cerebral y juegos, distribuidas en 20 sesiones, está asentada en el tercer capítulo, en donde iniciamos con las condiciones institucionales que posibilitaron la puesta en práctica; después exponemos los criterios metodológicos que centraron nuestra tarea como interventores; a continuación, formulamos cada una de las sesiones, divididas en dos partes: una que tiene que ver con los juegos de mesa y otra con la gimnasia cerebral; por último, proponemos los criterios de evaluación que nos permitieron valorar los resultados y los objetivos logrados.

Para la aplicación del taller se acondicionó un espacio lúdico dentro de la Casa de la Tercera Edad que permitiera un mejor desarrollo y trabajo en cada sesión. También se creó un pequeño manual de las recomendaciones para el coordinador que es la persona encargada del taller. Durante todo el desarrollo del proyecto de intervención no tuvimos ninguna dificultad, el personal y los residentes de la institución estuvieron de acuerdo en nuestras propuestas, mostraron mucho interés y participación y nos apoyaron en todo lo que necesitábamos para el espacio lúdico y el taller.

En el cuarto capítulo, damos cuenta de los resultados de la intervención y de la experiencia vivida, describimos las facilidades y las pocas dificultades que tuvimos

en las sesiones; así mismo, reconocemos el alcance de los objetivos propuestos y, como resultado del análisis de la información obtenida a través de los registros de observaciones y los cuestionarios aplicados, presentamos lo logrado mediante 4 categorías: las habilidades del pensamiento, el aprendizaje de los adultos mayores, el papel del animador-coordinador y las limitaciones y emociones de los adultos mayores, en las cuales tratamos de plasmar los hechos más significativos que se dieron en el proceso de aplicación. Por último, nos pareció pertinente describir el proceso metodológico que seguimos para construir este Proyecto.

Para concluir este documento, manifestamos las conclusiones a las que arribamos y que pretenden dar cuenta de la experiencia de intervención, que para nosotros representó una experiencia de aprendizaje que vino a reforzar las competencias adquiridas durante la Licenciatura en Intervención Educativa.

CAPÍTULO I

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA OBJETO DE ESTUDIO

Para iniciar este capítulo, presentamos el contexto en donde desarrollamos el proyecto y que fue el punto de partida para llevar a cabo un periodo de prácticas profesionales y nuestro correspondiente servicio social; además, también mostramos las evidencias que nos llevan a diagnosticar un problema en concreto y que es una necesidad sentida por los residentes de la Casa de la Tercera Edad.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN.

La Casa de la Tercera Edad fue la institución asignada para la realización de nuestras prácticas profesionales, está ubicada en la carretera México-Pachuca kilómetro 81.5 San Antonio el Desmonte en el municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo. Esta casa es una institución que brinda servicios a los adultos mayores desprotegidos o que no tienen quien cuide de ellos, por ello es preciso saber ¿Qué es una Casa de la Tercera Edad o asilo?

Un asilo o casa de la tercera edad es una institución que brinda albergue, atención médica y jurídica a todas las personas de la tercera edad que no cuentan con recursos humanos ni materiales para subsistir dignamente.

Los asilos y casas de la tercera edad para los ancianos surgieron como parte de la asistencia social que ofertan las instituciones gubernamentales, con el fin de promover acciones preventivas, promocionales, de protección y de rehabilitación,

dirigidas a personas de la tercera edad. Precisa de la participación de quienes las conforman, considera el bienestar integral de los residentes y reconoce que todas las personas tienen el derecho de una vivienda digna y de recibir los servicios esenciales para tener una vida con calidad.

Su creación surge como una necesidad para atender a aquellas personas que son abandonadas por sus familiares o que no cuentan con alguien que cuide de ellos; en ocasiones estas personas son excluidas de ámbito familiar porque los hijos tienen sus propias ocupaciones y son incapaces de atenderlos; otras veces, se consideran un estorbo, porque ya no aportan a la economía familiar y entonces son relegados; en ocasiones, el mismo deterioro en su salud, es factor para que los familiares busquen ayuda para que los cuiden; sea como sea, cuando un adulto mayor es abandonado o excluido del núcleo familiar, se puede decir que de alguna forma estas actitudes son el reflejo de la crisis en valores que la sociedad vive actualmente.

Creemos que además de lo anterior, la mayoría de las personas desconoce las implicaciones y características de la vejez, las posibilidades que tienen los adultos mayores de seguir aprendiendo y ser partícipes de actividades de la vida cotidiana, pero con diferentes ritmos y particularidades; que es importante reconocer la experiencia de estas personas y que ahora a los familiares les toca apoyar esta etapa.

Bajo estas condiciones, la Casa de la Tercera Edad es una dependencia del DIF Estatal Hidalgo, que pertenece al área de Asistencia Social, atiende a cualquier adulto mayor en situación de abandono que llegue a la institución a solicitar el servicio. Esta casa ofrece los servicios de: Hospedaje, alimentación, atención médica y psicológica (individual o grupal), enfermería básica, trabajo social, terapia física, terapia ocupacional, actividades recreativas, culturales (juegos de mesa, proyecciones de películas) y artísticas (bailes, música, pintura)

Estos servicios, según lo que nos comentó el doctor que atiende a los residentes y de acuerdo a las observaciones que realizamos, son ofrecidos por la institución, de manera responsable, con la finalidad de ofrecer una calidad de vida digna; aunque las actividades recreativas, culturales y artísticas, están desatendidas, sólo se ofrecen dos actividades que se realizan en áreas que existen dentro de la institución desde hace años: área ocupacional y área de piñatas. Estas áreas no diseñan, implementan e innovan nuevas actividades para los adultos mayores encaminadas a fortalecer su proceso cognitivo.

Para tener un panorama de lo que oferta la Casa de la Tercera Edad, a continuación exponemos el objetivo, la misión y la visión de la institución y que da cuenta de lo que pretende y cuáles son sus expectativas. Esta información fue recuperada de las entrevistas realizadas tanto a los directivos de la institución como a los mismos residentes y personal que ahí se encuentra:

Objetivo. Proporcionar a las personas mayores de 65 años, que se encuentren en estado de abandono, desamparo o que por alguna circunstancia no puedan permanecer con su familia, los servicios asistenciales que cubran sus necesidades de supervivencia y de integración social.

Los servicios asistenciales cubren en la totalidad las necesidades básicas de alimentación, vestido, atención médica, un espacio para dormir y también procuran brindar otros espacios como parte de su vida social, las áreas de terapia ocupacional, y piñatas, eventos culturales y salidas esporádicas a lugares recreativos (cine, feria, parque, iglesia, balneario, etc.), con la oportunidad de generar nuevas actividades u áreas para ocupar el tiempo libre, interactuar, aprender y mantener activa la mente.

Misión. Brindar asistencia social con calidad y calidez, con espíritu de servicio a los adultos mayores en desamparo o abandono que requieran voluntariamente de los servicios que cubran sus necesidades de supervivencia y de integración social.

La misión es cumplida totalmente en torno a las necesidades de supervivencia por parte la institución y apoyo del DIF estatal así como la integración social que requiere de nuevas propuestas, estrategias, actividades para su fortalecimiento dentro de la institución por ser el lugar donde más tiempo residen.

Visión. Ser una institución que brinde atención a los adultos mayores en un marco de respeto, tolerancia y libertad a su esencia humanista ayudándoles a ser, aprender, dar, recibir, y convertir en premisa cotidiana la práctica de ese binomio. Con este concepto, sensibilizar a la sociedad en su actitud hacia los adultos mayores.

Dentro de esta visión para el trabajo con los adultos mayores se puede rescatar la necesidad de aprender de una forma dinámica que beneficie su actividad cognitiva para acrecentar su calidad de vida en su cotidianidad

Los adultos mayores deben cumplir algunos requisitos de ingreso que son:

- Valoración por el médico de la institución.
- Presentar estudios clínicos solicitados por el médico.
- Ser originario del estado de Hidalgo o por lo menos residir 5 años anteriores a la solicitud de ingreso.
- Ser mayor de 65 años de edad.
- Estar de acuerdo en ingresar al centro asistencial.
- Valerse por sí mismo para atender sus necesidades básicas de aseo fisiológico y de alimentación.
- No padecer enfermedades mentales, infecto-contagiosas, invalidez o que ameriten alguna atención especializada.
- Entrevista de Trabajo Social y estudio socioeconómico.

Al observar a los residentes, vemos que la institución no es muy estricta, puesto que hay adultos con edades menores a los 65 años y algunos con enfermedades mentales. A los adultos mayores dentro de la Casa de la Tercera Edad suele llamárseles residentes, nombre que retomamos para referirnos a ellos a lo largo de este diagnóstico.

En las instalaciones de la casa de la tercera edad hay 60 habitaciones, un comedor, una sala de televisión, un área destinada para terapia ocupacional, una capilla, un área de visitas, 4 jardines, un kiosco, una dirección y un área de atención médica.

Las actividades que se realizan dentro de la casa de la tercera edad no son muy variadas; por eso nos pareció interesante describir lo que un adulto mayor puede realizar en un día normal de actividades:

A las 7 de la mañana se despierta a todos los residentes para bañarlos y arreglarlos, a las 8 se congrega a todos en la cocina para desayunar; desde las 9 de la mañana, los residentes pueden hacer lo que ellos quieran, siempre y cuando se los permita su condición (alguna discapacidad, o enfermedad que no los deje desplazarse libremente), pueden acceder a la sala de televisión o a la capilla.

Algunos residentes optan por asistir a las áreas recreativas que existen dentro de la casa, una de ellas es el área ocupacional, el cual es un espacio de 6 por 2.5 metros, se encuentra ubicada entre la capilla y el área de películas, cuenta con 4 mesas largas y sillas alrededor y unos anaqueles grandes donde se guardan los materiales que se utilizan para realizar actividades de dibujo, pintura, cuadros rellenos con papel china, cadenas de popotes, entre otras.

Otra es el área de piñatas; es un espacio de 8 por 4 metros, en donde se realizan piñatas, desde la puesta de periódico en los globos, las bolitas de papel china para cubrir las piñatas, hasta los últimos acabados de la misma. Otra actividad es la

creación de pulseras, muñecas, artesanías, entre otras. Es así que a estas áreas, acuden los residentes para realizar manualidades, todos los días en un horario de 10 de la mañana a 6 de la tarde, cada residente varía su estancia ahí, en función de sus propios intereses, necesidades o estados de ánimo, aunque siempre realizando las mismas actividades.

Estas áreas de recreación están a cargo de una maestra o instructora, quien es encargada de vigilar las actividades que realizan los residentes y de orientarlos en la elaboración de todo lo que se hace en dichas áreas. Los materiales que se utilizan para las actividades, son proporcionados por el sistema DIF Hidalgo, algunas son donadas por personas o por alguna institución externa.

La institución cuenta con materiales de juego para los adultos mayores, pero no están a su alcance ni tampoco tienen adecuaciones para que puedan acceder a ellos.

Al revisar las actividades que se realizan dentro de estas 2 áreas de recreación, es importante señalar que no se potencializa la actividad cognitiva de los residentes, porque las actividades son pocas y la institución, más bien los mantiene inactivos, a veces sólo ven películas o están en las capillas, a veces se quedan dormidos y en algunas otras sólo los ponen a ensartar pedacitos de popote en hilos, pero sin propósito alguno; aunado a ello, no hay innovación en las manualidades que se realizan y ni en las técnicas que emplean las maestras, porque, según lo refieren ellas, los residentes tienen pocas capacidades para implementar nuevas actividades o juegos, porque los problemas de deterioro en la salud de los residentes mengua su desarrollo y las posibilidades de realizar otro tipo de juegos, lo importante para ellas, es que los residentes hagan lo que pueden o sólo se dediquen a descansar. Este tipo de pensamiento impide que se vean posibilidades de cambio y de mejora de las propias condiciones de vida de las personas que ahí residen.

Por otro lado, algunos residentes deben acudir a consulta diaria con el doctor de la institución, a determinada hora, para recibir medicamentos, curaciones o simplemente un chequeo general. Otros residentes acuden con el doctor, por alguna molestia, entonces son atendidos por el doctor o por alguna enfermera. A grandes rasgos, esa es la rutina que se vive al interior de la Casa de la Tercera Edad, para que al finalizar la jordaná, alrededor de las 7 de la noche, todos los residentes son llevados a sus habitaciones para descansar y, al otro día, iniciar un nuevo día con la misma rutina.

1.2. CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES.

Para que se comprenda mejor la situación de los adultos mayores en el marco de las actividades de la Casa, creemos necesario plasmar las características que identifican a los residentes, en cuanto a sus capacidades y particularidades, y que estemos en mejores condiciones de reconocer las posibles áreas de intervención.

La Casa de la Tercera Edad, actualmente tiene a una población de 83 residentes, de los cuales 26 son hombres y 57 mujeres; aunque es conveniente señalar que este número cambia constantemente por las defunciones y los ingresos que se dan. Todos los adultos mayores son originarios o vivían en algún municipio del estado de Hidalgo, y sus edades oscilan entre los 63 y los 92 años.

El 67.5 % de los residentes han sido abandonados y no tienen ningún familiar o pariente que los visite, sólo el 32.5 % (20 mujeres y 7 hombres) de ellos tienen contacto con algún familiar, aunque son visitados con muy poca frecuencia.

Todos los residentes presentan una o varias enfermedades físicas o mentales entre ellas; demencia senil, hipertensión arterial, retraso psicomotor, enfermedad

articular degenerativa, cataratas, hipoacusia, que afectan su desarrollo personal o su participación en las actividades diarias dentro de la institución.

El cuadro clínico de las principales enfermedades que presentan los residentes son: 5 residentes tienen cataratas, 8 padecen una enfermedad articular degenerativa, 8 un tipo de hipoacusia, 8 con cierto grado de depresión, 12 padecen demencia senil, 15 con hipertensión arterial, 22 usan silla de ruedas y 5 tienen otro tipo de enfermedades, tales como: retraso psicomotor, parkinson, obesidad, cardiopatía, diabetes, osteoporosis, anemia, hemiplejia, insuficiencia cardiaca, insuficiencia periférica, neuropatía post herpética y osteoartritis degenerativa.

Reconocer su estado de salud para nosotros tiene relevancia en el sentido de saber lo que ellos pueden hacer o de sus propias limitantes para que reconozcamos qué podemos hacer por ellos, o que actividades diseñar, planear y desarrollo para no poner en riesgo su salud y que nos garantice fortalecer su potencialidad, tomando en cuenta que la mayoría de las enfermedades se centran en algún problema motor lo que no afecta al proceso de aprendizaje.

Aunque todos los residentes comparten una institución como hogar, cada uno es diferente en su personalidad y posee características únicas, hay quienes son muy alegres y les gusta participar en las actividades recreativas, mientras que otros prefieren dormir. Un aspecto importante a resaltar es que la mayoría necesita ayuda y cuando uno de sus compañeros la requiere, existe un gran respeto entre todos.

La información que presentamos a continuación, la obtuvimos de los propios residentes, a quienes les solicitamos su apoyo para entrevistarlos. Como lo mencionamos en el apartado metodológico, participamos con 17 residentes, aunque habíamos decidido entrevistar a la mitad de los 50 residentes quienes tienen menos deterioro en sus facultades físicas y mentales, pero al momento de

sentarnos para platicar con ellos, 8 ya no quisieron respondernos. (Ver gráficas anexo 1)

El 40% de los residentes entrevistados tiene una estancia en la institución de más de un año, el 40% más de 5 años y el 20% menos de un año. Esto es un factor importante que permite comprender que gran parte de los residentes ya conoce y practica las mismas actividades desde hace años, haciéndolos caer en rutina y aburrimiento.

El 81 % de los residentes disfruta su estancia en la institución y de las actividades que existen, porque los tratan y cuidan muy bien, mientras que el 19% no se siente a gusto, señala que están ahí por necesidad de no contar con personas que se interesen en ellos, y que las actividades que realizan en las áreas de recreación, son aburridas y no les gusta hacerlas, prefieren descansar.

El 46% de los residentes participa en las dos áreas: área de piñatas y área ocupacional, mientras que el 31% lo hace en el área de piñatas y el 23% en el área ocupacional. Los residentes mencionan que prefieren participar en ambas áreas porque tienen la posibilidad de realizar diferentes actividades para no aburrirse en una sola.

El 58% de los entrevistados dedica casi todo el día en la realización de actividades, el 34% las hace en la mañana y el 8% en la tarde. Este alto porcentaje da cuenta de la importancia que tiene para los residentes ocupar su tiempo libre en participar de las actividades que brindan las áreas existentes, lo que abre la posibilidad de implementar nuevas áreas u actividades como oferta para el entretenimiento y estimulación de las habilidades del pensamiento de los residentes. Aunque no todos dedican el día completo porque así lo deciden, cuando están cansados y otros por sus enfermedades.

Los residentes realizan las actividades de manera individual, creemos que esta situación de aislamiento no fomenta la posibilidad de cooperación, de solidaridad, de comunicación y de interacción entre ellos.

El 34% de los residentes considera que tiene poco tiempo libre, el 22% mucho tiempo libre, otro 22% manifiesta que le parece tener un regular tiempo libre y el otro 22% casi nada de tiempo libre. Estas respuestas no coinciden en su totalidad porque, aunque gran parte de los residentes participa en las áreas recreativas, la otra parte no hace nada. Al observarlos es fácil determinar que en sus horarios diarios tienen mucho tiempo libre en que se dedican a estar sentados o a dormir .en las salitas que tiene la institución, otros ven la televisión y el resto se queda en sus dormitorios, aislándose de las actividades y de los demás.

Durante el día, y después de comer, tienen toda la tarde libre y ellos mismos deciden si quieren estar dentro del área de piñatas o en terapia ocupacional, el 42% de los residentes entrevistados dice dedicarse a pasar el tiempo sin hacer nada, algunos porque se sienten improductivos e incapaces de realizar actividad alguna, por eso no participan y otros tienen ganas de efectuar actividades nuevas que no sean las mismas y repetitivas, porque se sienten aburridos.

Al 71% de los residentes le gusta platicar con personas externas a la institución aunque se hace con poca frecuencia, porque no hay visitas. La comunicación entre los residentes y con las personas externas es muy poca, casi no hablan entre sí y cuando lo hacen, se centran en preguntas como: ¿Cómo estás? ¿Qué haces?, las respuestas son cortas y breves. En cuanto a la interacción entre ellos, es casi nula, puesto que muy pocos forman o se integran en grupos para platicar, jugar, convivir o realizar alguna actividad de otro tipo.

Retomando a Lynne W. (1998), el ser humano es social por naturaleza, pero es verdad que al ir envejeciendo, las personas experimentan una cierta tendencia a desprenderse paulatinamente de los compromisos sociales, a desinteresarse por

las relaciones con la gente y a desligarse de asuntos y actividades que venían realizando, esto suele ir acompañado de una disminución de sus capacidades que les induce a la soledad y al aislamiento. Por otra parte, la inhibición de los mayores a comunicarse con los demás, les conduce, no sólo a la automarginación, sino que puede acelerar el proceso degenerativo de sus capacidades psicofísicas y a una dependencia total.

En estas condiciones es preocupante que los residentes se automarginen y se olviden que forman parte de una sociedad y que el hombre es social por naturaleza, pero tal vez su misma situación de encierro contribuye al deterioro de su salud, de sus capacidades y de su voluntad por vivir. De ahí que coincidimos en reconocer que los residentes precisan de una ayuda externa que les ofrezca otras alternativas para hacer más placentera su existencia y que contribuya a detener el deterioro de su persona.

Por último, las autoridades de la institución, nos comentaron que desde hacía 6 meses, otros alumnos de la Universidad Pedagógica Nacional (María Emma Zamora y Lauro Marín Montaña), habían realizado un proyecto llamado “club lúdico productivo en la Casa de la Tercera Edad”, el cual constaba de 11 talleres o clubes para los residentes, con manuales dirigidos a las personas que los llevarían a cabo principalmente los practicantes que llegan a esta institución. Los clubes son: club lúdico de escritura, de tardes bohemias, de activación física, de lectura, de gimnasia cerebral, de computiversión, baila conmigo, juegos de mesa y de risoterapia.

A partir de ello, decidimos revisar las guías de orientación de esta propuesta y las actividades que ahí se sugerían. La mayoría de los residentes y maestras de la institución no conocen la existencia, ni han escuchado sobre los clubes lúdicos. No existe un área específica donde se desarrollen y además no se cuenta con el material adecuado y suficiente.

Las actividades que se deberían de realizar en los clubes lúdicos-productivos, no se llevan a cabo, porque no hay un practicante o persona encargada en cada club, y porque los practicantes ya establecidos únicamente los han puesto en marcha una o dos veces, pero como no fueron diseñados por ellos, no les ponen el interés ni el compromiso preciso para que se desarrollen como se establecen. Las personas al frente de dichos clubes, quienes son practicantes de preparatoria o de universidades, entre los 16 y los 22 años de edad, no tienen la capacitación necesaria para desarrollar las actividades que cada uno de estos clubes propone, por tal motivo no se alcanzan los objetivos planteados.

De los 11 clubes lúdicos 6 tienen un encargado de prácticas. Algunos de los practicantes nos comentaron que ya habían llevado a cabo algunos talleres, sin resultados alentadores, puesto que los residentes no querían participar en las actividades ni tampoco les prestaban atención.

Los practicantes no tienen claro el objetivo de cada club lúdico, ni conocen la misión ni la visión de la institución ni del programa. Además señalan que es necesario que reciban alguna capacitación, porque no saben cómo realizar las actividades o cómo reaccionar ante las situaciones que se les presentan con los residentes.

Algunos de los practicantes no muestran interés para la realización de las actividades que tienen que llevar a cabo con los residentes, y prefieren acudir al área ocupacional o de piñatas a apoyar a los residentes. Además, no les parecen pertinentes los clubes, porque no atraen la atención de los residentes, se aburren y se quedan dormidos. Solicitan que el manual sea más claro y sencillo y que les permita la posibilidad de entender en qué consiste cada club y cómo llevar paso a paso las actividades.

De acuerdo a lo anterior, los practicantes no consideran pertinentes las actividades de algunos clubes, porque no son interesantes para los residentes, y

ven necesario modificar el manual, de tal forma que sea accesible para quienes deseen poner en práctica las actividades programadas, puesto que no son pertinentes y algunas no están adecuadas a las necesidades de los residentes.

Los clubes de lectura y escritura no son factibles debido a que la mayoría de las personas no saben leer y escribir y por eso no les gustan esas actividades. En el club de juegos de mesa no se tiene una variedad de alternativas de juego para los residentes, además de que los que existen no están a su disposición, por ejemplo, existen pocos memoramas, una lotería y un dominó, y estos juegos de mesa no están adecuados a los adultos mayores. En cuanto al club de computiversión, la institución no posee el material necesario y suficiente, por eso no se ha llevado a cabo y no pudieron darnos su opinión sobre él.

Aunque el club de risoterapia tiene una buena finalidad, entrar en contacto con las emociones de las personas es muy complejo y se precisa de mayores conocimientos para saber manejar estas emociones y desgraciadamente la Casa no tiene algún especialista que pueda apoyar al practicante en caso de que salga de su control la situación, considerando que muchos adultos mayores sufren demencia senil y algún tipo de depresión, que les lleva a ciertas crisis.

El club de activación física es pertinente para una minoría de los residentes por las enfermedades articulares que presentan y por el uso de silla de ruedas, aunque es necesario gestionar a un profesional que esté a cargo de esta área para adecuar los ejercicios considerando las condiciones y capacidades de cada residente.

El club de gimnasia cerebral es pertinente, porque considera la importancia de actividades que ejerciten la mente de los adultos mayores que se ve afectada por la misma edad, considerando también la elección y adecuación correcta de las actividades para los residentes.

Al revisar las guías de orientación pedagógica, identificamos que el manual no es adecuado, sencillo, práctico, breve y conciso para el practicante, además de que no cuentan con un objetivo claro.

En cuanto a la factibilidad de la activación física, de la gimnasia cerebral, de los juegos de mesa y de las tardes bohemias, creemos que la gimnasia cerebral y los juegos de mesa son esenciales para fortalecer la actividad cognitiva, y continuar con el apoyo al desarrollo de las habilidades del pensamiento para ejercitar su mente y evitar el deterioro de estas habilidades.

Para completar este diagnóstico, decidimos hacer una valoración para conocer las habilidades del pensamiento de los residentes, puesto que es importante identificarlas para la factibilidad de las actividades de los clubes lúdicos ; para ello, aplicamos 2 ejercicios: recordando figuras y un laberinto, encaminadas hacia la actividad cognitiva.

La actividad recordando figuras consistió en presentarles durante 20 segundos un cuadro dividido en 3 niveles, mostrando en cada uno, entre 1 y 2 figuras (cuadrados, círculos y triángulos) de colores acomodadas de una forma especial, para que después los residentes en otro cuadro acomodaran las figuras, recordando el orden en que iban colocadas, permitiéndonos saber qué tanto está ejercitada su mente y pueden recordar.

La mayoría de los residentes, al principio, se sentía confundida y tardó un poco de tiempo en revisar las figuras y recordar cómo iban acomodadas, incluso nos pedían que volviéramos a mostrarles la imagen pero no era posible porque la intención era conocer qué tanto funciona su memoria al recordar de una sola vez las figuras, 10 de los residentes recordaron correctamente el primer nivel argumentando que era el más fácil por tener 2 figuras iguales y que el color rojo influía mucho, porque era muy fuerte y vistoso que les permitía recordar mejor, 1 residente recordó un círculo del primer nivel mencionando que es capaz de

acordarse de una sola cosa a la vez y que tantas figuras lo distraen y confunden, 5 residentes tuvieron en cuenta los dos primeros niveles, porque eran las figuras más representativas puesto que el tercer nivel implicaba dos figuras distintas y eso se les complicaba, 2 residentes hicieron alusión al último nivel, explicaron que fue lo último en lo que pusieron atención y que también influyó que les gusta la figura del triángulo y el color, 1 residente recordó el segundo nivel porque era el único que tenía una figura y sólo 2 residentes no recordaron ningún nivel, aunque uno de ellos lo intentó, al final no recordó nada y el otro residente simplemente dijo que no podía y no hizo el intento. *(Ver gráficas en Anexo 2)*

La mayoría de los residentes son capaces de recordar un nivel de figuras por ser las primeras y por el color. Estos datos dan cuenta de que implicando las habilidades de percibir, recordar, observar, discriminar, comparar, diferenciar y seleccionar para completar la actividad, la memoria no es suficiente y requiere de estimulación para acrecentar su agilidad mental y habilidades del pensamiento con mayor nivel y rapidez, esto se debe a que en los adultos mayores la pérdida de la memoria, aunque es parte de la edad, se produce por la falta de una vida activa, por el aislamiento y por motivaciones externas.

La actividad del laberinto consistió en presentarle a los residentes 1 hoja con un laberinto sencillo que tiene una opción de salida, para identificar cómo y en cuánto tiempo pueden resolverlo. Los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes:

Al principio de la actividad los residentes se distrajeron por las figuras del carro y el niño e hicieron dibujos, pero después se concentraron en la actividad con algunas dificultades, 4 residentes completaron el laberinto y uno de ellos, a pesar de que al principio cometió un error en el camino, se tardó un tiempo entre 3 y 5 minutos; 7 residentes se quedaron a la mitad del camino y todos se equivocaron alguna vez y tuvieron que rectificar con un tiempo entre 4 y 7 minutos, 5 residentes se quedaron al principio y decidieron desertar, porque ya no entendían por dónde salir, con un tiempo entre 2 y 5 minutos; 3 residentes no supieron cómo realizarlo y

cruzaron líneas por todos lados entre 2 y 4 minutos; y 6 residentes se quedaron cerca del final también cometiendo algunos errores; 4 de ellos lo completaron con ayuda y con una duración entre 5 y 7 minutos. (*Ver gráficas Anexo 3*)

La mayoría de los residentes se quedaron a la mitad del laberinto, con algunos errores durante el camino, con una duración promedio de 4.5 minutos. Esta situación da cuenta de que es necesario una estimulación de la actividad cognitiva en tiempo y forma, para potenciar las habilidades del pensamiento implícitas en la actividad, tales como: percibir, observar, identificar, recordar, analizar y resolver problemas que les permitan mantener activa su mente.

Reconocemos que los adultos mayores sufren del deterioro mental normal por el paso de los años, por ello requieren de estimulación que impliquen actividad cognitiva en la potencialización de las habilidades del pensamiento, porque en la vejez se sigue desarrollando y aprendiendo como ser humano y el hecho de seguir estimulando la mente permite tener una mejor calidad de vida, que contribuye a optimizar muchos aspectos de la vida cotidiana logrando una mejor eficacia en la resolución de problemas.

De acuerdo a la información analizada nos percatamos que la mayoría de los residentes asiste a estas dos áreas existentes (terapia ocupacional y piñatas), considerando que algunos lo hacen para pasar el tiempo libre y otros para realizar actividades recreativas, aunque casi todos coinciden en la importancia de implementar nuevos espacios recreativos con actividades innovadoras y atractivas para ellos.

Para la estrategia del taller de las habilidades del pensamiento utilizamos como metodología al juego y a actividades de gimnasia cerebral, considerando la edad y la vejez de los participantes. Para los juegos seleccionamos primeramente, los que ya tenía la institución, sólo hicimos algunas modificaciones en su tamaño principalmente; también los seleccionamos considerando las habilidades que

podían estimular y potencializar tomando en cuenta las características de los residentes. La selección de actividades de gimnasia cerebral fue con base en actividades que se utilizan para la memoria y Alzheimer en un programa de estimulación cognitiva en los distintos niveles de deterioro en Madrid y en el proyecto de centros municipales para adultos mayores de España 2006.

Finalmente, realizamos una segunda entrevista, encaminada a la factibilidad de implementar una ludoteca como un espacio más de recreación y estimulación de las habilidades del pensamiento considerando los clubes lúdicos de gimnasia cerebral y de juegos de mesa, tomando en cuenta los gustos y opiniones de los residentes. Esta entrevista se realizó a 25 residentes de la casa de la tercera edad, de los cuales solamente 17 aceptaron contestar, obteniendo los siguientes resultados: *(Ver Anexo 4)*

A 5 residentes entrevistados, les gustaría realizar, en su tiempo libre, actividades recreativas como juegos o eventos musicales; 8 de ellos nos comentan que les gustaría efectuar juegos de mesa y los otros 4 aludieron a la recreación de actividades físicas que los saquen de la rutina. 12 de los residentes entrevistados nos comentaron que les gusta jugar debido a que les agrada la compañía y atención de los demás y a los otros 5 no les gusta jugar, pues no les interesa o les da igual. Los residentes que disfrutan jugar mencionaron que sus juegos preferidos son: el dominó, la baraja, el fútbol y otros juegos de mesa. Los tipos de juegos que a los residentes les gustaría tener dentro de la institución principalmente son: ajedrez, baraja, memorama, rompecabezas, damas chinas, dominó, lotería y rompecabezas, entre otros.

Cuando les preguntamos si sabían lo que era un espacio lúdico o ludoteca, la respuesta de los 17 entrevistados fue negativa, por lo que procedimos a explicarles los servicios que brinda, las actividades que se realizan dentro de ella y lo que significa. 12 residentes mostraron interés y comentaron que les gustaría tener un espacio lúdico dentro de la institución, mencionaron que si existiera un

espacio para jugar, asistirían y con ello podrían ocupar su tiempo libre; mientras que a los otros 5 les daba igual, debido a que ese tipo de cosas no les interesan mucho, pero que asistirían por curiosidad.

1.3. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Con base en la revisión de todas las guías de orientación pedagógica del “Club lúdico productivo en la casa de la tercera edad”, en las entrevistas a los residentes sobre sus gustos y preferencias en torno a los clubes y otras actividades en las opiniones de los practicantes sobre estos clubes lúdicos, llegamos a las siguientes conclusiones:

Después de explicarles en qué consistiría un espacio de juegos y actividades lúdicas dentro de la institución, a gran parte de los residentes entrevistados les pareció buena idea, por lo que de acuerdo a toda la información analizada primeramente se hace necesaria la modificación de los clubes lúdicos retomando el de gimnasia cerebral y juegos de mesa para que sean pertinentes, adecuados y proporcionen mejores elementos para emplear el tiempo libre y, por ende, tengan una mejor calidad de vida, así como facilitar el proceso que deben realizar los practicantes encargados a través de una buena capacitación o un manual.

Destacamos la importancia de tener activos a los residentes de una manera divertida, y también productiva, es decir, lograr que los adultos mayores sigan aprendiendo cosas a través de actividades que estimulen la actividad cognitiva y habilidades del pensamiento que impliquen observación, análisis, inferencias, separar, diferenciar etc., para mejorar su calidad de vida puesto que al potencializar su mente optimiza muchas de las actividades diarias que realiza como vestirse, leer, o guardar cosas, además de que con ello pueden ocupar el tiempo libre que disponen y convivir con sus compañeros.

Por lo anterior, creemos que el problema identificado lo podemos plantear de la siguiente forma:

¿CÓMO INTERVENIR PARA QUE LOS RESIDENTES, A LA VEZ QUE OCUPEN SU TIEMPO LIBRE, FORTALEZCAN SUS HABILIDADES DE PENSAMIENTO?

1.4. EXPLICACIÓN TEÓRICA

Para tener mayor claridad en el problema seleccionado, a continuación expresamos los planteamientos teóricos que dan cuenta de la forma en que definimos cada uno de los términos intervinientes en el problema. Para iniciar, consideramos la intervención como el proceso sistemático de tratar los problemas que se presentan; en este caso, es una intervención socioeducativa dirigida a los adultos mayores que residen en la casa de la tercera edad, a fin de mejorar su calidad de vida en torno a su actividad mental a través de las habilidades del pensamiento. En este sentido, “La intervención socioeducativa es planear y llevar un programa de impacto social por medio de actividades educativas en determinados grupos de individuos”. (Ander Egg, 2000, pp. 221)

Por lo anterior, para nosotros la intervención es un proceso de ayuda para dotar a las personas de los medios y estrategias necesarios que les permita un desarrollo equilibrado para mejorar su situación personal.

Creemos que la ayuda que le podemos ofrecer a los adultos mayores, consiste en crear un taller lúdico con juegos de mesa y actividades de gimnasia cerebral para fortalecer sus habilidades de pensamiento, con lo cual se disminuyen las posibilidades de un mayor deterioro, por esta razón recuperamos a Rodríguez Trejo (2005) para reconocer que las habilidades son capacidades, actividades o

creaciones de la mente que una persona ejecuta para la resolución de problemas en cualquier ámbito de la vida cotidiana.

Las habilidades del pensamiento están directamente relacionadas con la cognición que se refiere a conocer, recoger, organizar y utilizar el conocimiento. Según Rodríguez Trejo (2005), la cognición se relaciona con muchos otros procesos, prácticamente con todos aquellos que involucren percepción, memoria y aprendizaje; esto implica que todas las actividades derivadas del pensamiento tienen componentes cognitivos.

Los diferentes tipos de habilidades en que pretendemos centrarnos, son: sentir, percibir, observar, discriminar, nombrar o identificar, emparejar, identificar, recordar, secuenciar, inferir, comparar, categorizar o clasificar, describir o explicar, reconocer causas o efecto, predecir o estimar, analizar, resumir, generalizar, resolver problemas y evaluar. Con este taller los adultos mayores estimularán estas habilidades para su utilización en diferentes actividades que realizan, en tanto que estos procesos cognitivos están presentes en nuestras acciones cotidianas.

Como lo menciona Naranjo (2006) la importancia de la estimulación de la actividad cognitiva y el desarrollo de las habilidades del pensamiento en la vejez radican en ejercitar la mente por medio de actividades que eviten un mayor deterioro cognitivo.

En la búsqueda del mejoramiento en la calidad de vida de los residentes de la Casa de la Tercera Edad, este taller es una vía para el desarrollo, la adquisición y la estimulación de habilidades de tal forma que contribuyamos a mejorar su salud física y mental y a lograr que ellos manifiesten otras actitudes en torno a su tiempo libre y a su propio estilo de vida. Además de contribuir para que ellos utilicen su tiempo de una manera más creativa y productiva, ellos tendrán la oportunidad de ejercitar su mente y, sobre todo de eliminar la pasividad.

La ejercitación y la estimulación cognitivas pueden retrasar la aparición de los trastornos de memoria y de las funciones intelectuales en personas y reducirlas en las personas mayores. Mediante ejercicios individuales o talleres grupales, es posible mantener la mente en forma, aunado a que se presenta una mayor interacción entre los residentes, y se mejora la convivencia y la comunicación entre los participantes.

Como parte del sustento de este proyecto, es importante rescatar y mencionar algunos trabajos realizados con adultos mayores a través de estimulación cognitiva a nivel mundial y nacional, por ejemplo; existen estudios de los centros municipales para adultos mayores en España (2006) que demuestran que la ejercitación y estimulación cognitivas pueden retrasar la aparición de los trastornos de memoria y de las funciones intelectuales en personas y reducirlas en las personas mayores. Y hoy existen programas de entrenamiento cognitivo, ya sea mediante ejercicios individuales o talleres grupales, que permiten mantener la mente en forma, muchos de los adultos mayores asistentes a estos centros han comentado que les gustan las actividades y juegos con personas de su misma edad, además de devolverles una razón por la cual sentirse útiles o tener las ganas de hacer algo, aunque también expresaron que a veces hay muchas personas y el espacio y material suele ser insuficiente.

Sabemos que en muchas ciudades de la República Mexicana se están desarrollando programas, cursos o talleres para la actividad cognitiva principalmente basados en la gimnasia cerebral, esto ha tomado fuerza en los últimos años debido al incremento de Alzheimer o demencia senil y con estos ejercicios se pretende reducir o retrasar estos daños.

En el DIF de Cd. Victoria, Tamaulipas, a partir de agosto 2011 se ha introducido un programa de gimnasia cerebral para atención de adultos mayores, el Taller de Capacitación Teórico-Práctico de Gimnasia Cerebral para coordinadores de los

programas dirigidos a personas mayores de 60 años, teniendo como uno de los objetivos primordiales brindar atención integral a los adultos mayores con acciones que les permitan mejorar su calidad de vida y su pleno desarrollo durante esta etapa de su vida, permitiéndoles ser autosuficientes, poner en práctica la memoria y aplazar la aparición de enfermedades propias de la edad como el Alzheimer, hasta el momento no se han dado a conocer resultados de este programa.

En algunos centros para adultos mayores como “Centro Alzheimer de la Laguna A.C,” en Torreón Coahuila se han implementado talleres o Cursos de habilidades mentales y destrezas donde se imparte cognición y gimnasia cerebral con actividades para generar reflexión y que puedan retardar o disminuir los efectos nocivos que el Alzheimer produce a la salud mental de las personas, estos cursos también se dirige a estudiantes, jóvenes, adultos o personas con problemas de aprendizaje, aunque se desconoce realmente cómo se desarrollan las actividades sea en conjunto o por separado.

Retomando todos los elementos importantes de este diagnóstico socioeducativo se hace necesario la creación de un taller para las habilidades del pensamiento con la finalidad de potencializar y estimular estas habilidades en los adultos mayores a través de juegos de mesa y actividades de gimnasia cerebral como el fortalecimiento de su área cognitiva y mayor interacción comunicativa y social con otros residentes.

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

En este capítulo señalamos las razones que nos llevaron a seleccionar a la opción del Proyecto de Desarrollo Educativo, a decidirnos por los adultos mayores y a seleccionar y proponer actividades lúdicas que lleven a los adultos mayores a continuar con el fortalecimiento de las habilidades del pensamiento. Asimismo, planteamos los objetivos que orientaron las acciones de intervención realizadas; y, por último, exponemos la fundamentación teórica, cuyos lineamientos orientan y sustentan a las actividades propuestas.

2.1. JUSTIFICACIÓN.

Elegimos para la titulación la opción del Proyecto de Desarrollo Educativo porque como licenciados en intervención educativa, es de vital importancia diseñar, desarrollar y evaluar proyectos de intervención que impacten en la mejora de procesos y en la solución de situaciones problemáticas que se presenten en ámbitos en donde se necesite nuestra ayuda. Además, esta opción nos permitió dar cuenta de los procesos vividos al poner en práctica una estrategia de intervención, en donde se manifestaron las competencias adquiridas a lo largo de nuestra formación académica, sobre todo en etapas como: la realización de un diagnóstico, la identificación de la problemática, el diseño de acciones, la creación de un ambiente de aprendizaje y de estrategias pertinentes y adecuadas a los sujetos participantes, la aplicación del proyecto y la evaluación de los resultados obtenidos.

Decidimos trabajar en pareja primeramente porque compartimos el mismo interés en cuanto a la problemática seleccionada, a la atención de este sector de la población tan olvidada, a la necesidad de poner en práctica los saberes construidos en torno a las habilidades del pensamiento, al conocimiento que tenemos sobre lo teórico y metodológico que implica el desarrollo de un proyecto de intervención, a la compatibilidad en tiempos y espacios para trabajar y a la responsabilidad compartida para realizar las actividades y para alcanzar las metas que nos proponemos.

La temática de este Proyecto de Desarrollo Educativo surgió del diagnóstico aplicado en la Casa de la Tercera Edad, donde nos dimos cuenta que a los adultos mayores les hacen falta actividades que estimulen sus habilidades del pensamiento tales como: la memoria, el análisis, la observación, la reflexión, etc., y que son fundamentales para garantizar una mejor calidad de vida y evitar el deterioro cognitivo de estos adultos. A partir de esto surgió la idea de crear, dentro de la Casa de la Tercera Edad, un taller de habilidades del pensamiento, en un espacio lúdico y recreativo, en donde tengan acceso a juegos, juguetes y actividades de gimnasia cerebral que estén adecuados a las necesidades que cada residente tiene, siempre con la finalidad de potenciar su desarrollo cognitivo y evitar su deterioro.

Entre los múltiples beneficios que este Proyecto de Desarrollo Educativo nos aporta como Interventores Educativos, es que nos deja poner en práctica nuestras competencias adquiridas y nos da experiencia en el campo laboral, dónde aprendimos a desarrollar nuestras competencias profesionales y a comprender lo que nos demanda este campo laboral y las implicaciones de intervenir, en donde se manifiesta la necesidad de llevar a los participantes a que mejoren su vida y que se generen cambios que beneficien sus acciones y su devenir; del igual manera, nos permite establecer nuevas relaciones con diferentes profesionales que enriquecen nuestra formación. Un beneficio muy importante que obtuvimos con este proyecto, es que dimos a conocer qué somos capaces de hacer, y que no

los defraudamos al demostrar las competencias y habilidades que tenemos como Interventores Educativos, porque aunque nuestra carrera sea poco conocida, tenemos las herramientas necesarias para construir proyectos que beneficien a la población que requiera de nuestra ayuda.

Además una de las razones que nos llevó a desarrollar este proyecto con los adultos mayores de la casa de la tercera edad, es que ellos están aislados, con pocas posibilidades de atención y no podemos olvidar que son sujetos con derechos no sólo a la salud, a la vivienda, etc., sino a considerarlos como personas que precisan de continuar con actividades para potencializar sus habilidades del pensamiento y evitar su deterioro, que es preciso se fomente en ello el tiempo de ocio bien empleado, con interacciones cada vez más profundas con sus iguales y en donde ellos comprendan que todavía vale la pena seguir viviendo.

Para nosotros representaba la oportunidad de conocer más a los “ancianos”, reconociendo que son sujetos que aún tienen capacidades cognitivas suficientes para seguir aprendiendo, aunque con un diferente ritmo y con procesos de aprendizaje más lentos, pero no menos importante que precisan de acciones diferentes y diversas. Eso para nosotros se presentaba como un desafío, y por ello lo consideramos como una posibilidad de intervención.

En cuanto a reto, creímos que teníamos las herramientas teóricas y metodológicas para participar en un proyecto que garantizara el cambio de concepciones, en torno a lo que el adulto mayor puede hacer, tanto del personal que labora en esta casa de la tercera edad, en nosotros, como en ellos mismos, que reconocieran que son capaces aún de hacer algo, quitar el estigma de que no pueden realizar actividades complejas debido a su edad y/o condición física y cognitiva, demostrándoles por medio del taller de habilidades del pensamiento que estas personas cuentan con la capacidades necesarias para llevar a cabo actividades cognitivas que permiten mantener activa su mente.

Este Proyecto de Desarrollo Educativo es muy significativo para nosotros, puesto que, es el primer proyecto en el que tenemos tanta continuidad debido a que lo hemos desarrollado en los 2 periodos de prácticas profesionales y algunas otras materias de la licenciatura como creación de ambientes de aprendizaje y asesoría y trabajo con grupos, por esto tenemos mayor conocimiento e interés en el tema específico y podremos dar una mejor respuesta a las necesidades de los residentes y todo el personal que labora dentro de la Casa de la Tercera Edad.

Con el taller pretendemos impactar a la sociedad, de manera que se den cuenta, que la población de adultos mayores tiene mucho potencial para realizar actividades cognitivas complejas y que pueden mantener activas sus habilidades del pensamiento, por medio de juegos, juguetes y actividades de gimnasia cerebral y que la Casa de Tercera Edad, les ofrece la posibilidad de no quedarse relegados o confinados en sus habitaciones, más bien de continuar con actividades que benefician su desarrollo.

2.2. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA.

Objetivo General

Potencializar las habilidades del pensamiento de los residentes de la Casa de la Tercera Edad, por medio de juegos de mesa y actividades de gimnasia cerebral, para aprovechar su tiempo libre y mantener su mente activa.

Objetivos Específicos

- Adecuar un espacio lúdico de recreación y aprendizaje para los residentes de la Casa de la Tercera Edad.
- Crear y adecuar juegos y el material de gimnasia cerebral para mayor accesibilidad de los residentes de la casa de la tercera edad.

- Crear un manual de manejo del espacio lúdico para los practicantes o prestatarios de servicio social, quienes han de fungir como coordinadores de los talleres.
- Diseñar un taller de actividades de gimnasia cerebral y juegos para los residentes de la Casa de la Tercera Edad.
- Motivar a los adultos mayores para que participen en las actividades.
- Generar espacios de diálogo entre los residentes, para mejorar las interrelaciones y la buena convivencia.

En cuanto a los residentes de la Casa, consideramos lograr que:

- Hagan actividades de gimnasia cerebral y juegos de mesa, para estimular sus habilidades de observación, percepción, clasificación, diferenciación, identificación, entre otras.
- Tengan espacios de interacción y de buena convivencia con sus contemporáneos.
- Estén motivados para participar en las actividades del taller.

2.3. FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El proyecto de intervención educativa está dirigido a los residentes de la casa de la tercera edad, con la idea de implementar una ludoteca dentro de la institución como un espacio de recreación, socialización y fortalecimiento de las habilidades del pensamiento, por medio de juegos y actividades de gimnasia cerebral, adecuados en tamaño y forma a las necesidades, estado físico y de salud de los residentes.

Este proyecto está sustentado en la importancia de estimular la actividad cognitiva de los adultos mayores para evitar deterioros y mal funcionamiento de la mente, ocasionados por el paso de los años, para contribuir a mejorar la calidad de su

vida. Este sustento parte de reconocer las características representativas de la vejez. (Erikson, 1980, pp. 115).

2.3.1. La vejez.

El envejecimiento es la última etapa de la vida, en que se vive un declive en los aspectos: físico, cognitivo y psicológico, y un cambio importante en los aspectos emocionales, sociales y de personalidad; etapa que se da, aproximadamente, después de los 65 años.

Estos cambios físicos que se presentan afectan, en gran parte, a los demás ámbitos de desarrollo, puesto que no le permiten al individuo valerse por sí mismo en las actividades que realiza diariamente y, por lo mismo, no tiene un buen desenvolvimiento en sus relaciones sociales, no suele interactuar con sus iguales o con otras personas, a veces se aísla. En su mayoría, se siente triste o deprimido, debido a que se considera sujeto no productivo. Los cambios y el declive cognitivo se da propiamente por la edad pero también depende de otros factores como: enfermedades, status social y económico y de una propia estimulación.

Durante esta etapa, se manifiesta el envejecimiento del cerebro y la disminución de neuronas, pero aunque esto pase el adulto mayor aún es capaz de desarrollar actividades o de continuar con el aprendizaje de nuevas cosas; por medio de estrategias y actividades, se puede continuar con el fortalecimiento de las habilidades del pensamiento y con la agilización de la memoria. De ahí que en la estrategia diseñada se trata de fortalecer este pensamiento y la memoria, con las actividades propias del taller de habilidades que proponemos.

Además, el adulto mayor que tiene pérdida en la memoria, puede recordar sucesos de mucho tiempo atrás, pero le cuesta recordar sucesos recientes o

nuevos; aunque esto se puede deber a que no sostiene una atención fija y la atención a diversos elementos contribuye a que no se concentre.

En la estrategia de intervención, consideramos que los adultos mayores poseen sabiduría, no sólo en la inteligencia sino también en la ética, en los valores, tienen un cúmulo de conocimientos, un repertorio vasto de ideas, de referentes, de experiencias que lo posibilitan para hablar de cualquier tema y también para ser creativo.

A pesar de los cambios orgánicos, las modificaciones que sufren en todos sus aspectos y el deterioro de la mayoría de sus capacidades, el adulto mayor no está exento de potenciar sus habilidades del pensamiento. *“El adulto mayor como todas las personas posee intereses, motivaciones, expectativas que lo lleven a sentirse un individuo productivo dispuesto a seguir aprendiendo de un ritmo y manera diferente”*. (Naranjo, 2006, pp. 76)

Con base en lo anterior, en la estrategia de intervención, el adulto mayor se concibe como un sujeto con todas sus capacidades y habilidades, aún con pequeños deterioros, con el mismo derecho que cualquier sujeto para continuar con el fortalecimiento del aspecto cognitivo y con la oportunidad de generar espacios de buena convivencia.

2.3.2. Actividad cognitiva.

Esta estrategia de intervención está basada en el aspecto cognitivo, particularmente en la estimulación de las habilidades del pensamiento, que garantizan la reducción del deterioro normal de la mente, a través de diversas actividades para los residentes de la Casa de la Tercera Edad, en donde se estimulen las habilidades de los residentes, mediante el ejercicio de la mente. Esta

situación la propone Naranjo (2006), quien dice que es importante ejercitar la mente por medio de actividades que eviten un mayor deterioro cognitivo.

La actividad cognitiva no sólo es propia para aquellos sujetos que están en edades madurativas y activas, sino que incumbe a todos los seres humanos como parte del desarrollo, por lo cual consideramos que es importante que los residentes de la casa de la tercera edad estén en constante estimulación y potencialización por medio de múltiples actividades.

Parte del deterioro de los residentes se debe a la falta de actividades productivas, laborales o motivacionales que por sus circunstancias no pueden desarrollar, aunque existen estudios de los centros municipales de andragogía en España, que demuestran que la ejercitación y estimulación cognitivas pueden retrasar la aparición de los trastornos de memoria y de las funciones intelectuales en personas sanas y reducirlas en las personas mayores. Dentro de estos centros hay programas de entrenamiento cognitivo, ya sea mediante ejercicios individuales o talleres grupales, que permiten mantener la mente en forma.

Dentro de la actividad cognitiva se ven involucradas las habilidades del pensamiento que son las capacidades que un sujeto tiene para efectuar alguna actividad o resolución de problemas, nos parece necesario la estimulación de estas habilidades con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los residentes.

2.3.3. Habilidades del pensamiento.

Todos los seres humanos poseen habilidades del pensamiento, algunas más desarrolladas que otras, pero todas se pueden potencializar. El ser humano tiene la capacidad de realizar actividades complejas solamente con ellas, pero a lo largo de los años estas actividades pueden volverse más difíciles y pesadas, debido al deterioro cognitivo que sufre el cerebro, conforme avanza su edad cronológica;

pero si los adultos mayores, realizan actividades encaminadas a potencializar las habilidades del pensamiento, este deterioro puede dejarse de lado, lo que los hará sentir más útiles y, por tanto, con una mejor autoestima y una mejor calidad de vida.

Mayer (1983) sugiere una definición general y única del pensamiento, la cual incluye tres conceptos:

1. Pensar es conocer, ocurre internamente en la mente o sistema cognoscitivo.
2. Pensar es un proceso que involucra el manejo de un conjunto de operaciones del pensamiento.
3. Pensar es un proceso dirigido por cada uno de nosotros, el cual permite resolver problemas. (Mayer, 1983 pp. 17)

En la estrategia reconocemos que, a través de actividades adecuadas, el adulto mayor mantiene su mente y su cuerpo activo, desarrollando y estimulando habilidades del pensamiento que se producirán de una manera lenta, pero eficaz.

Las habilidades del pensamiento son las capacidades, actividades, creaciones de la mente que una persona lleva a cabo. La importancia radica en que son habilidades que se aplican en la resolución de problemas en cualquier ámbito de la vida cotidiana. Por ello, recuperamos las habilidades, desde los planteamientos de Rodríguez Trejo (2005) que existen y en qué consiste cada una de ellas.

- **La sensación:** consiste en recibir las características o situaciones del mundo.
- **Percibir:** implica un proceso constructivo, mediante el cual un individuo organiza los datos que le entregan sus modalidades sensoriales y los interpreta y completa a través de sus recuerdos

- **Observar:** se entiende aquí en el sentido de advertir o estudiar algo con atención, cualesquiera que sean los sentidos que en ello se emplean.
- **Discriminar:** requiere de la habilidad de observar y de reconocer las semejanzas y las diferencias entre dos o más objetos, con el fin de separar los objetos en función de sus semejanzas.
- **Nombrar e identificar:** consiste en utilizar una palabra para mencionar a una persona, un lugar, una cosa o un concepto
- **Emparejar:** consiste en la habilidad de reconocer e identificar dos objetos cuyas características son similares.
- **Identificar:** esta habilidad implica distinguir las partes o los aspectos específicos de un todo.
- **Recordar:** requiere extraer de la memoria ideas, hechos, terminología, fórmulas, etc.
- **Secuenciar:** consiste en disponer las cosas o las ideas de acuerdo con un orden cronológico, alfabético o según su importancia.
- **Inferir:** esta capacidad consiste en utilizar la información que disponemos para aplicarla o procesarla con miras a emplearla de una manera nueva o diferente.
- **Comparar:** consiste en examinar los objetos con la finalidad de reconocer los atributos que los hacen tanto semejantes como diferentes.
- **Clasificar:** implica agrupar ideas u objetos, con base en un criterio determinado
- **Describir o explicar:** es enumerar las características de un objeto, hecho o persona
- **Causa- efecto:** consiste en reconocer las características de un objeto, hecho o fenómeno que trae como consecuencia un hecho.
- **Predecir o estimar:** es preciso utilizar los datos que tenemos a nuestro alcance para adelantarnos a una situación; es reconocer posibilidades de acción.

- **Analizar:** es separar o descomponer un todo en sus partes, con base en un plan o de acuerdo con determinado criterio.
- **Generalizar:** consiste en ser capaz de aplicar una regla, principio o fórmula en distintas situaciones.
- **Resolver problemas:** requiere del uso de todas las habilidades de pensamiento para encontrar la solución de una situación problemática.

Estas habilidades están presentes en cada una de las actividades que hemos propuesto, actividades que implican la ejercitación y la estimulación cognitiva; en particular, en la estrategia de intervención, retomamos 2 tipos de actividades: la gimnasia cerebral y los juegos. A continuación exponemos a cada una de ellas.

2.3.4. La Gimnasia Cerebral.

La gimnasia cerebral como una estrategia de actividades sencillas, que da la posibilidad de mejorar las funciones de la mente y fortalecer las habilidades del pensamiento. La gimnasia cerebral es “un conjunto de ejercicios que coordinados y combinados estimulan y desarrollan las habilidades y capacidades cerebrales, potenciando y acelerando el proceso de aprendizaje; apoya y nutre los despliegamientos de las destrezas e inteligencias innatas del ser”. (Ibarra. 2003, pp. 11)

Poner en actividad y buen funcionamiento el cerebro requiere de actividades sencillas y cotidianas, tales como: escribir, dibujar, peinarse, lavarse los dientes, abrocharse agujetas, entre otras. En este sentido, y para lograr mayor estimulación en el área cognitiva, se hace necesario implementar actividades lúdicas y educativas, para los residentes, que no son tan personales, pero que permitan el trabajo colaborativo y estimular sus habilidades del pensamiento.

Consideramos que con la gimnasia cerebral lograremos mantener activos a los residentes, por medio de diferentes ejercicios que reducen fallas y deterioros cognitivos, mejoran funciones como el lenguaje, la memoria o la creatividad: por esta razón, en la estrategia de intervención rescatamos la realización de estos ejercicios y los combinamos con actividades lúdicas.

Sabemos que la gimnasia cerebral permite alcanzar un estado óptimo, tanto físico como mental, e incluso emocional; de esta manera, el residente se sentirá bien consigo mismo y esto, a la vez, le ayudará para aprender y lograr mayor concentración en las actividades lúdicas así como en su vida cotidiana. Asimismo, la gimnasia cerebral ayuda: “a lograr una mejor relación entre el cerebro y el cuerpo, a mejorar la concentración y el equilibrio, y a realizar actividades tales como: pensar, recordar, ser creativo, escuchar o leer”. (Ibarra, 2003, pp. 15)

Algunas personas, sobre todo los terapeutas que se respaldan en las investigaciones del Dr. Paul Dennison (1964), piensan que la gimnasia cerebral es sólo para personas con "problemas de aprendizaje", pero esto es un error, la gimnasia cerebral es para todos, ya que mejora el pensamiento y la actividad cerebral, en general.

Retomar la gimnasia cerebral para los adultos mayores, tiene como objetivo ofrecer a los residentes, actividades no sólo para ocupar su tiempo libre, sino también para ejercitar sus habilidades del pensamiento, y que estas actividades puedan conjugarse con juegos y juguetes, que también permiten fortalecer la actividad cerebral.

2.3.5. El juego para fortalecer las habilidades de pensamiento.

La definición de juego es derivada de las concepciones de Secadas (1988) y Zarandona (2006), como una actividad lúdica que implica el desarrollo y/o potencialización de habilidades y destrezas físicas, intelectuales o emocionales,

por medio de actividades recreativas, utilizadas con el fin de mejorar el aprendizaje de los sujetos que lo ocupan.

Los juguetes son las herramientas del juego que permiten llevarlo a cabo. De esta misma forma, en la estrategia de intervención, los juegos constituyen la herramienta para desarrollar las habilidades del pensamiento, se ajustarán a la condición física de los residentes para una mejor motivación y participación.

Los juegos y la actividad lúdica se realizarán en un espacio específico, al cual denominamos ludoteca, que es el espacio que posibilite la estimulación de las habilidades del pensamiento, por medio de juegos y en donde el sujeto que juega asimila conocimientos y habilidades previas o crea nuevas. (Secadas, 1988, pp.37)

Secadas (1988) señala que el juego consolida las adquisiciones del aprendizaje, libera la actividad consciente para afrontar nuevas experiencias, constituye una actividad de refuerzo, es mediador entre el aprendizaje y la consolidación de la habilidad que actúa, mejora los aprendizajes recientes y los compacta en capacidades del individuo para acceder a objetivos más complejos, y es una herramienta para que el sujeto siga aprendiendo de una manera placentera y libre.

Así mismo, Secadas (1988) plantea al juego como la herramienta que consolida lo recién aprendido, es una actividad espontánea y redundante, exenta de tensiones, suscitada por el aprendizaje, mediante la cual se termina la adquisición del hábito convirtiéndolo en una habilidad instrumental nueva, sea en el orden comportamental o en el cognoscitivo.

El juego siempre se ha relacionado con la infancia y se ha dejado a un lado en los adultos y adultos mayores, debido a que se les considera grandes para este tipo de cosas o inapropiado para su edad, pero es importante retomar el juego porque permite activar nuestra mente y cuerpo, desarrollando ciertas habilidades.

Considerar al juego como un recurso de aprendizaje para desarrollar y fortalecer las habilidades centradas primordialmente en el orden cognitivo de los residentes, es lo que está presente dentro de la estrategia de intervención.

Para la práctica del taller de habilidades del pensamiento con juegos y actividades fue necesario adecuar un espacio lúdico dentro de la institución, que permita aplicarlos en un ambiente de trabajo propicio, ofreciendo ayuda y orientación a los residentes.

Este espacio lúdico es un área de expresión lúdica, creativa, transformadora e impulsora de la imaginación y la fantasía, donde todos se divierten con espontaneidad, libertad y alegría; en ella se ofrecen los materiales, tales como: juguetes y juegos adecuados. Para el caso de los adultos mayores, contendrá materiales grandes y vistosos, con características propias de esta edad, así como orientaciones, y compañía que requieren para el juego.

En esta estrategia de intervención del taller, el espacio lúdico dentro de la Casa de la Tercera Edad, será un lugar para los residentes en donde socialicen, participen y principalmente potencialicen sus habilidades del pensamiento, a través de actividades de gimnasia cerebral y de juegos tradicionales que cuenten con las adecuaciones pertinentes para que los adultos mayores los puedan manipular.

Yturalde (2008) menciona que la lúdica se refiere a la necesidad del ser humano, de comunicar, sentir, expresar y producir emociones orientadas hacia el entretenimiento, la diversión y el esparcimiento, que pueden llevarnos a gozar, reír, gritar o inclusive llorar, en una verdadera manifestación de emociones, que deben ser canalizadas adecuadamente por un facilitador del proceso, que para este taller será llamado coordinador.

Es este sentido, para que el espacio lúdico tenga un mejor funcionamiento, se precisa de que un responsable esté a cargo de las actividades que se lleven a cabo; esta persona tiene varias responsabilidades y funciones dentro de este espacio, tales como: mantener en orden el área,, tener completos los materiales y objetos de juego, revisar que las actividades se realicen de la mejor manera, motivar a las personas para que participen, orientarlos y ofrecerles su ayuda, hacer los juegos más accesibles, etc.

Además, debe tener conocimientos sobre técnicas de animación lúdica y de trabajo con grupos, que le sirvan para apoyar las actividades que se realicen, y para motivar a la gente para que participe en las actividades y en los juegos grupales y en competencias y dinámicas propias de los residentes.

Es importante que el coordinador del taller de habilidades del pensamiento presente algunas características Negrine (1997) considerando que el espacio y las actividades se centran en la lúdica.

- Motivar y alegrar a las personas a jugar, reconocer que el juego está ligado al gozo y jugar crea un gusto por la vida, porque mantiene la mente ocupada en actividades de recreación que son del gusto del sujeto e impide que se piense en cosas negativas, ya que estará haciendo algo que le gusta y divierte, además de que ayuda a la salud mental que está en constante ocupación y así evitar que se atrofien o desaparezcan las habilidades del pensamiento.
- Ser sensible a las necesidades de los residentes, ayudarlos cuando lo necesiten y adecuar materiales para que todos puedan jugar.
- Asumir diferentes facetas, tales como:

- Entusiasta para lograr que los usuarios se animen a participar en los juegos o actividades.
 - Tener una buena relación de comunicación y diálogo con los adultos mayores.
 - Cordial en el trato con los usuarios respetándolos y ayudándolos
 - Mostrarse seguro en lo que dice y hace para que los residentes lo tomen en cuenta y le den su lugar de responsable del área.
-
- Ser creativo para crear actividades y un buen clima grupal en juegos para reconocimiento grupal.
 - Conocer perfectamente los juegos y juguetes, de hecho es muy importante que los haya jugado antes para poder llevarlos a la práctica con los residentes.
 - Tener claro cuál es el objetivo del taller de habilidades del pensamiento.

El taller de habilidades del pensamiento dentro del espacio lúdico brinda atención a los adultos mayores que buscan un espacio de recreación, diversión y socialización encaminada a la potencialización de la actividad cognitiva y las habilidades del pensamiento para reducir el deterioro cognitivo que se presenta como una de las características principales de la vejez.

CAPÍTULO III

LA ESTRATEGÍA DE INTERVENCIÓN

En este capítulo planteamos la estrategia de intervención conformada por un taller que integra un conjunto de actividades, mismas que se pusieron en práctica con la finalidad de potencializar las habilidades de pensamiento de los adultos mayores y utilizar con mayor optimismo su tiempo libre. Para la presentación de este capítulo, en el primer apartado, describimos las condiciones institucionales que favorecieron el desarrollo del taller y que contribuyeron a lograr nuestros objetivos; en el siguiente apartado, expresamos los criterios metodológicos que orientaron a nuestra intervención con los residentes y, por último, hacemos referencia de la estrategia de intervención.

3.1. CONDICIONES INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Uno de los factores que determinó nuestra participación en la Casa de la Tercera Edad, y que nos dio la oportunidad de intervenir, fue la facilidad que el doctor general nos brindó, como nuestro jefe inmediato era el encargado de conocer y apoyar nuestro proyecto y de verificar su buen funcionamiento, debido a eso nos dio todo lo necesario para que lleváramos a cabo este proyecto.

La institución cuenta con un espacio específico y materiales para cada una de las actividades que se desarrollan, por ejemplo, en terapia ocupacional o en el área de piñatas, mismas que fueron descritas en el apartado del diagnóstico. Para el caso particular de nuestra estrategia, el taller de habilidades del pensamiento, la institución nos dio la oportunidad de elegir el lugar más adecuado y pertinente;

para lo cual consideramos la ubicación más idónea y seleccionamos un espacio que se encuentra en una esquina, cerca del área de descanso y en frente de la capilla, puesto que es un lugar donde pasan muchos residentes pero a la vez es un sitio muy tranquilo.

En cuanto a los materiales, la institución tiene una bodega en donde guardan algunos objetos y muebles que ya no se utilizan o que requieren mantenimiento, entonces de estos materiales, seleccionamos los siguientes: 2 mesas de 2m x 1m, un mueble para el almacenamiento de los juguetes, 8 sillas, además de un sillón grande del área de descanso que nos proporcionaron.

En el área de trabajo social cuentan con 2 anaqueles que contienen diferentes tipos de juegos que les han donado diversas instituciones, pero que rara vez utilizaban: de ahí seleccionamos 15 juegos: lotería, serpientes y escaleras, juego de la oca, memorama de números, memorama de frutas, memorama de partes del cuerpo, un gato tridimensional, tarjetas de abecedario, tarjetas de números, rompecabezas de dora la exploradora, rompecabezas de Telcel, un dominó y una baraja. Es conveniente señalar que a algunos de los juegos se les hicieron modificaciones para que los residentes pudieran usarlos, por ejemplo: el dominó se hizo más grande con material de fomi y con relieve para identificar los puntos. También contamos con la autorización de sacar copias para las actividades de gimnasia cerebral siempre y cuando fuera un número determinado de acuerdo a los residentes y lo que verdaderamente se iba a utilizar.

Una de las condiciones que más favoreció el proyecto e hizo posible nuestra intervención, fue el tiempo libre que poseen los adultos mayores y su disponibilidad para realizar las actividades y para acudir al taller las veces que se ellos deseaban o que nosotros teníamos la oportunidad de acudir a la institución.

Además siempre contamos con el apoyo de las enfermeras, quienes nos ayudaban a trasladar a los residentes al taller o cualquier otra área.

La institución cuenta con personal de limpieza y ayudantes generales, que nos apoyaron para el traslado de los muebles, resanarlos y barnizarlos, y agradecemos que, en los momentos en que solicitamos su ayuda, siempre estuvieran dispuestos. Asimismo, contamos con la participación de los practicantes o prestatarios de servicio social quienes también colaboraron con nosotros en las diferentes actividades programadas y lo que a ellos les ayudó es que contaran con horarios más amplios para atender el taller de habilidades en los días que nosotros no asistimos.

Lo más importante para nosotros, al finalizar nuestra intervención, es que ese taller seguirá funcionando, primeramente por el apoyo del doctor de la institución, la encargada de trabajo social que presta la llave para el manejo de los juguetes, la pertinencia del taller para otorgar actividades que beneficien a los adultos mayores en el uso de su tiempo libre y la factibilidad de que los practicantes o prestatarios de servicio social que lleguen a la institución continúen con las actividades, ya que hemos diseñado un manual que facilita el manejo de este taller (véase *anexo 6*), junto con la descripción de cada sesión del taller para que lo apliquen los practicantes, especificando la actividad o juego y el desarrollo de la misma.

Todas estas condiciones hicieron posible, desde un principio, que nuestra intervención se diera con las mejores condiciones y que el proceso vivido para nosotros representara una excelente oportunidad de aprendizaje que vino a fortalecer las competencias adquiridas en los cursos de la licenciatura.

3.2. CRITERIOS METODOLÓGICOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Algunos de los criterios importantes que tomamos en cuenta para la realización del taller, fueron: la edad de los residentes y sus condiciones y necesidades;

sabíamos que debíamos motivarlos hacia una mayor participación y para que se interesaran en las actividades que les proponíamos. Estaban tan acostumbrados a hacer nada durante su tiempo libre que era preciso acercarnos y ofertarles actividades atractivas, motivantes, que valiera la pena acudir al taller; de ahí que el rol desempeñado por nosotros fue el de animador.

Un animador que, en todo momento, se acercaba a los residentes, con cariño y cuidado, les hacíamos sentir la necesidad de seguir activo, de estimular la mente, de convivir con los compañeros, de establecer lazos de amistad y de compañerismo, de no aislarse y de hacerles sentir que ellos eran importantes para nosotros.

Siempre tratamos de crear un ambiente de confianza y seguridad, les apoyábamos en sus dudas, en sus inquietudes, en sus gustos. Ese clima de confianza nos permitió tener un mayor acercamiento y que se diera un ambiente de juego, de distracción y de comunicación entre ellos y con nosotros. Además, esto fue fundamental para ellos, porque no sólo aprovecharon su tiempo libre en una actividad productiva, sino además, se mantuvieron activos, recordaron viejos tiempos (al invocar la forma de recrear un juego). Ellos se veían interesados en las actividades, comentaban que les gustaba, incluso reían y no sólo nos hacían bromas a nosotros, sino entre ellos.

Otros elementos que detonaron los alcances obtenidos, fueron los juegos y las actividades planeadas; la adecuación que hicimos de los mismos resultó favorable, por ejemplo, al agrandar las tarjetas y los números o figuras, los residentes podían ver mejor y animarse a jugar.

El rol de animador también lo asumimos en los ejercicios de gimnasia cerebral, en donde manifestamos disposición para otorgar la ayuda necesaria a los residentes, lo que garantizó que ellos se motivaran y estuvieran entusiasmados por participar

y se obtuvieran buenos resultados en el fortalecimiento de sus habilidades de pensamiento.

Por último, para la selección y diseño de las actividades de gimnasia cerebral, retomamos el proyecto de centros municipales para adultos mayores realizado en España en el año 2006. Además, los juegos los elegimos en función, principalmente, de los materiales y los juguetes existentes en la institución. Para estimular las habilidades del pensamiento, dentro del taller, utilizamos juegos, juguetes y actividades de gimnasia cerebral adecuados a las necesidades de los residentes.

3.3. TALLER: HABILIDADES DEL PENSAMIENTO

El taller tiene una duración de tres meses con 20 sesiones divididas en 2 partes, 10 sesiones de actividades de gimnasia cerebral y posteriormente 10 sesiones de juegos; el taller se trabaja dos veces a la semana, los días lunes y jueves de 10 am a 2 pm y se lleva a cabo en un espacio lúdico acondicionado para los residentes dentro de la casa de la tercera edad.

Para cada sesión hay una hoja en la que se indica la actividad, descripción, habilidades que se fortalecen, metas, tiempos, materiales y evaluación, y este control de sesiones lo coordinan los interventores educativos. Dentro de cada sesión el coordinador entrega a los residentes las actividades, supervisa y apoya las dificultades o dudas que se presenten, al final de cada sesión, los interventores anotan sus observaciones y la asistencia, a la vez que aplican un cuestionario que consta de 5 preguntas para que los residentes evalúen la actividad y el alcance de la meta.

3.3.1. Primera parte: Sesiones de gimnasia cerebral.

Estas sesiones tienen como finalidad que los residentes tengan la oportunidad de mantener activa su mente y continúen ejercitando sus habilidades de pensamiento. Estas actividades de gimnasia cerebral las hemos integrado en 10 sesiones, las cuales son: Comparaciones, Seriaciones, Clasificaciones, Memorama, Encuentra el número, Ordena los números, Acomoda las semillas, Organiza por colores, Identifica la F y Laberinto.

A continuación se describe cada una de las actividades de gimnasia cerebral por sesión.

Sesión 1. Gimnasia cerebral.

Actividad. Comparaciones. En esta actividad, al residente se le proporcionará una hoja que contengan impresas dos imágenes similares para que puedan encontrar las 5 diferencias, encerrándolas en un círculo.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento, tales como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar las imágenes para identificar las diferencias.
2. Percepción. En el momento que recibe y mira la imagen.
3. Discriminación. Cuando identifica reconoce y señala las diferencias de las imágenes.
4. Comparar. Cuando distingue los detalles que hacen diferente a una imagen de la otra.
5. Analizar. Cuando analiza cada detalle de la imagen por partes.
6. Resolución de problema. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Hojas que contengan impresas dos imágenes.

Evaluación. Con la observación, se valora la participación; y con una entrevista al final de la sesión, se valora la facilidad o la dificultad para realizar la actividad.
(Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite, una hoja en donde vendrán impresas dos imágenes aparentemente iguales, pero que poseen 5 diferencias, un lápiz, o colores para encerrar, en un círculo, dichas diferencias. Podrán participar las personas que lo deseen pero se le proporcionará material a cada residente para que lo realice de manera individual.
2. Posteriormente le dará la indicación a los residentes, de que en esas dos imágenes deben encontrar 5 diferencias y cuando las halle, encerrarlas en un círculo.
3. El coordinador puede dar un ejemplo al residente para que se le facilite identificar las diferencias.
4. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y él debe contestar lo más sencillo y concreto posible.
5. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá las hojas de su actividad, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
6. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad, se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
7. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca del comportamiento y la realización de la actividad por parte de los residentes.

Sesión 2. Gimnasia Cerebral

Actividad. Seriaciones. Al residente se le proporcionará una serie de tarjetas con imágenes, las cuales poseen una secuencia lógica, para que después de observarlas 5 minutos, las ordene de acuerdo a los sucesos ocurridos en las tarjetas.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en que reciben las imágenes y que está en contacto con ellas.
2. Observación. Cuando mira las imágenes detalladamente.
3. Discriminación. Cuando reconoce la semejanza y las diferencias de las imágenes.
4. Secuenciación. Cuando da un orden cronológico a las imágenes.
5. Causa-efecto. Cuando el residente reconoce las consecuencias que tiene cada acto en la imagen.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Tarjetas con imágenes que contengan una secuencia lógica.

Evaluación. Observaciones para valorar la participación en la actividad y una entrevista al final de la sesión, para valorar su pertinencia y el desarrollo dado. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite una serie de tarjetas con imágenes que poseen una secuencia lógica.
2. El coordinador mostrará la secuencia correcta que deben de tener las tarjetas y después las revolverá y se las dará al residente, con la indicación de que deben organizar estas tarjetas, de acuerdo al orden lógico que poseen.

3. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga para tratar de resolverlas.
4. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá las tarjetas de su actividad, en caso de que el residente se las quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
5. Cuando el usuario termine la actividad y en dado caso que la secuencia sea incorrecta, el coordinador le volverá a mostrar la secuencia correcta, revolverá las imágenes y se las volverá a dar, después se repetirá la actividad hasta que la secuencia sea correcta.
6. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionara otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo puede hacer las veces que él desee.
7. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario acerca del comportamiento y la pertinencia de la actividad.

Sesión 3. Gimnasia Cerebral

Actividad. Clasificación. Al residente se le proporcionarán tarjetas revueltas que contengan imágenes de vegetales, frutas y animales, para que junte las tarjetas de acuerdo a las 3 clasificaciones correspondientes.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en el que recibe las tarjetas.
2. Observación. Cuando mira las imágenes detalladamente.
3. Discriminación. Cuando reconoce las semejanzas o diferencias entre las imágenes.
4. Emparejamiento. Cuando identifica imágenes que contienen características similares.
5. Clasificación. Cuando agrupa las imágenes de acuerdo a algún criterio.
6. Resolución del problema. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Tarjetas con imágenes de vegetales, frutas y animales.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Véase anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite una serie de tarjetas con imágenes de animales, frutas, plantas, etc. Las cuales poseen características específicas que las hacen pertenecer a un grupo en particular.
2. El coordinador le indicará al residente que tiene que poner junto lo que se parezca o que tenga características similares; es decir las deben organizar de acuerdo al grupo al que pertenecen (frutas, verduras y animales).
3. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga, mismas que deberá responder.
4. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá las tarjetas de su actividad, en caso de que el residente se las quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
5. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso que las clasificaciones sean incorrectas, el coordinador le pedirá que explique las razones que tuvo para clasificarlas así y, posteriormente, le mostrará un ejemplo de clasificación, le devolverá las tarjetas al residente para que repita la actividad hasta que logre clasificarlas.
6. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
7. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 4. Gimnasia Cerebral

Actividad. Memorama. Al residente se le proporcionará un memorama de objetos de cocina que contiene imágenes muy grandes para que él pueda identificar los pares de cada imagen y manipule mejor las piezas.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en que recibe el memorama.
2. Observación. Cuando observa las imágenes que destapa.
3. Emparejar. Cuando identifica las características similares de las dos imágenes.
4. Recordar. En el momento en que recuerda el lugar en que se encontraba el par de la imagen.
5. Comparar. Cuando contrasta las imágenes con la finalidad de reconocer sus semejanzas.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Memorama de objetos de cocina con piezas grandes.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite un Memorama con imágenes muy grandes para que se le facilite la identificación del par de cada imagen.
2. El coordinador le preguntará al residente si sabe jugar memorama y cómo lo juega; si no sabe, entonces le mostrará las reglas del juego. Además, le mencionará que la actividad puede ser tanto individual como grupal.

3. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo
4. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá el memorama; en caso de que el residente se lo quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
5. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre encontrar el par de cada imagen, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o incluso jugará con él y le ayudará a encontrar los pares, le devolverá el memorama al residente para que repita la actividad hasta que logre emparejarlas de manera adecuada.
6. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
7. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 5. Gimnasia Cerebral

Actividad. Encuentra el número. Al residente se le proporcionará una hoja en la que contenga impreso una serie de números o letras iguales por filas, en el cual el residente debe encontrar un número o letra diferente a los demás para poder pasar al siguiente nivel en el que deberá realizar lo mismo.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en que recibe la hoja.
2. Observación. Cuando mira detenidamente la lista de número o letras.
3. Discriminar. Cuando reconoce las diferencias y semejanzas entre los números o letras.

4. Comparar. Cuando el residente compara el número o letra repetido con el número o letra diferente.
5. Identificar. Cuando se da cuenta y reconoce que número o letra es diferente al resto.
6. Resolución de problemas. Resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Hojas que contengan una lista de números o letras.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Véase anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite, una hoja en donde viene una lista de números iguales o letras para encontrar aquel número o letra diferente a los demás, un lápiz, o colores que lo ayuden a resolver la actividad, podrán participar las personas que lo deseen, pero se le proporcionará material a cada residente para que lo realice de manera individual.
2. El coordinador le dará la indicación a los residentes, de que en esa hoja deben identificar el número o letra que sea diferente. Les podrá dar un ejemplo para que comprenda cómo debe encontrar el número o identificar la letra. También les dirá que cuando encuentren las diferencias, las deben encerrar en un círculo.
3. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo
4. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá el material; en caso de que el residente se lo quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
5. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre encontrar los números o letras, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o incluso jugará con él y le ayudará a encontrarlos, le

devolverá el material residente para que repita la actividad hasta que logre realizar la actividad, de manera adecuada.

6. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
7. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 6. Gimnasia Cerebral

Actividad. Ordena los números. Al residente se le proporcionarán unas tarjetas con números (del 1 al 10 y del 10 al 20) para que los ordene de mayor a menor o de menor a mayor.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en que recibe las tarjetas.
2. Observación. Cuando mira detenidamente la lista de números o letras
3. Discriminar. Cuando reconoce las diferencias y semejanzas entre los números o letras.
4. Comparar. Cuando el residente compara el número o letra repetido con el número o letra diferente.
5. Identificar. Cuando se da cuenta y reconoce qué número o letra es diferente al resto.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Tarjetas numeradas del 1 al 20.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Véase *anexo 7 y 8*)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite, las tarjetas que representan cada número del 1 al 20, podrán participar las personas que lo deseen, pero se les proporcionará material a cada residente para que la actividad la realicen de manera individual.
2. El coordinador le dará la indicación a los residentes, de que las tarjetas deben acomodarlas de menor a mayor y posteriormente de mayor a menor. Les preguntará si se ha explicado, sino les dará un ejemplo para que comprendan cómo deben acomodar las tarjetas, según el orden determinado.
3. El coordinador le pedirá al residente que cuando termine de ordenar las tarjetas, se las muestre.
4. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo
5. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá las tarjetas; en caso de que el residente se quiera quedar con el material, se le explicará que no es posible debido a que no pueden conservar objetos del espacio lúdico.
6. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre acomodar las tarjetas, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o incluso jugará con él y le ayudará a ordenarlas; le devolverá las tarjetas al residente para que repita la actividad hasta que logre realizar la actividad, de manera adecuada.
7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 7. Gimnasia Cerebral

Actividad. Acomoda las semillas. Al residente se le proporcionarán montones de diferentes tipos de semillas (frijol, habas, sopa) las cuales deberá separar y clasificar, según su tipo en un recipiente dividido para cada semilla.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en el que recibe las semillas.
2. Observación. Cuando mira detenidamente todos los tipos de semillas que tiene.
3. Discriminar. Cuando reconoce las diferencias y semejanzas que tiene cada semilla.
4. Comparar. Cuando compara los distintos tipos de semillas que tiene.
5. Identificar. Cuando se da cuenta de que existen distintos tipos de semillas.
6. Clasificar. Cuando separa las semillas por categorías o tipos.
7. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Semillas (frijol, habas y sopa)

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite, un montoncito de semillas revueltas (frijol, habas y sopa) y un recipiente dividido para cada semilla, podrán participar las personas que lo deseen pero se les proporcionará material a cada residente para que lo realice de manera individual.
2. El coordinador le dará la indicación a los residentes, de que las semillas las deben clasificar de acuerdo a su tipo dentro del recipiente, cada una en el

lugar que corresponde. Si es necesario, le dará un ejemplo para que comprenda cómo clasificar las semillas dentro del recipiente.

3. El coordinador le pedirá al residente que cuando termine de clasificar las semillas, le muestre el recipiente.
4. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo
5. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá el material; en caso de que el residente se lo quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
6. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre clasificar a las semillas, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o incluso jugará con él y le ayudará a separar cada semilla. Le devolverá el material al residente para que repita la actividad hasta que logre separar cada semilla, de manera adecuada.
7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 8. Gimnasia Cerebral

Actividad. Organizar por colores. Al residente se le proporcionarán algunos cubos de diferentes colores, los cuales deberá de organizar y clasificar de acuerdo a sus colores.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en el que recibe lo cubos.
2. Observación. Cuando mira detenidamente los cubos y los colores.

3. Discriminar. Cuando reconoce las diferencias y semejanzas que tiene cada cubo en cuanto al color.
4. Comparar. Cuando compara los distintos tipos de colores que tiene.
5. Identificar. Cuando se da cuenta de que existen distintos tipos de colores.
6. Clasificar. Cuando separa los cubos en categorías o tipos.
7. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. 5 cubos de cada color (rojo, verde, negro, blanco, azul)

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite, cubos de diferentes colores (rojo, verde, negro, blanco, azul), podrán participar las personas que lo deseen, pero se le proporcionará material a cada residente para que lo realice de manera individual.
2. El coordinador le dará la indicación a los residentes, de que los cubos los deben clasificar y separar de acuerdo a su color. Si es necesario, le dará un ejemplo al residente para que comprenda cómo clasificar los cubos de colores.
3. El coordinador le pedirá al residente que cuando termine de clasificar los cubos se los muestre.
4. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo
5. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá el material; en caso de que el residente se lo quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
6. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre separar los cubos, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o

incluso jugará con él y le ayudará a clasificar y separar los cubos, le devolverá el material para que repita la actividad hasta que logre hacer la separación.

7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 9. Gimnasia Cerebral

Actividad. Identifica la F. Al residente se le proporcionará una hoja en la que contenga impreso un texto corto, en el cual el residente debe encontrar todas las letras F y encerrarlas en un círculo.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en que recibe la hoja.
2. Observación. Cuando mira detenidamente el texto.
3. Discriminar. Cuando reconoce las diferencias y semejanzas entre las letras.
4. Comparar. Cuando el residente compara la letra F con una letra diferente.
5. Identificar. Cuando se da cuenta y reconoce las F en el texto
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Una hoja con texto y lápiz

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite, una imagen con un orden de figuras por niveles (círculos, cuadrados y triángulos), círculos, cuadrados y triángulos de papel, podrán participar las personas que lo deseen pero se le proporcionará material a cada residente para que lo realice de manera individual.
2. El coordinador le dará la indicación a los residentes, que les presentará la imagen durante 30 segundos y posteriormente deben acomodar las figuras de acuerdo a como lo vieron en la imagen. Si es necesario, le dará un ejemplo al residente para que comprenda cómo acomodar las figuras de acuerdo a la imagen.
3. El coordinador le pedirá al residente que cuando termine de acomodar las figuras en la imagen se las muestre.
4. El coordinador debe de estar pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo
5. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá el material; en caso de que el residente se lo quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
6. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre identificar la letra F, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o incluso jugará con él y le ayudará a la identificación. Le devolverá el material para que repita la actividad hasta que logre hacer la identificación.
7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 10. Gimnasia Cerebral

Actividad. Laberinto. Al residente se le proporcionará una cartulina en la que contenga impreso un laberinto, en el cual deberá encontrar la única opción de salida

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Percepción. En el momento en que recibe la cartulina.
2. Observación. Cuando mira detenidamente el laberinto.
3. Identificar. Cuando identifica las diferentes vías del camino.
4. Secuenciar. Cuando el usuario le da una secuencia a su camino de salida.
5. Causa-efecto. Cuando se da cuenta de que su camino es erróneo y debe de buscar uno nuevo.
6. Analizar. Cuando analiza el laberinto y se da cuenta de que puede encontrar varios caminos para salir.
7. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Una cartulina en la que contenga impreso un laberinto

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le proporcionará al residente que lo solicite una hoja que contenga un laberinto muy sencillo y un lápiz para que se le facilite la identificación de la salida. Si es necesario, le mostrará al residente un ejemplo de cómo puede encontrar la salida del laberinto.
2. El coordinador le dará la indicación a los residentes, que la actividad es individual.
3. El coordinador debe de estar al pendiente de las preguntas, dudas y observaciones que el residente tenga y estar dispuesto a apoyarlo

4. Cuando el usuario termine la actividad, el coordinador le pedirá el material; en caso de que el residente se lo quiera quedar se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
5. Cuando el residente termine la actividad y en dado caso de que no logre llegar a la salida del laberinto, el coordinador le invitará a intentarlo nuevamente o incluso jugará con él y le ayudará a la identificación. Le devolverá el material para que repita la actividad hasta que logre hacer la identificación.
6. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, o bien si quiere repetir el juego, lo puede hacer las veces que él desee.
7. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

3.3.2. Segunda parte: Sesiones de juegos.

Las actividades de juegos constan de 10 sesiones y son las siguientes: Lotería, Rompecabezas, Dominó, Baraja, Jenga, No te enojés, Serpientes y escaleras, Palillos chinos, Juego del uno y Gato tridimensional. A continuación se describe cada una de los juegos por sesión.

Sesión 1. Lotería.

Actividad. Al residente se le proporcionará el tarjetón del juego de “la lotería”, además se le deberá dar por lo menos 10 semillas o bolitas de papel. Posteriormente el coordinador tomará el mazo de cartas y sacará una por una, diciendo en voz alta el nombre de la carta, para que los residentes tapen con la semilla o bolita de papel el objeto del tarjetón, ganará la persona que tape todos los objetos de su tarjetón gritando lotería cuando haya terminado.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar las imágenes para identificar las que corresponden con su tarjetón.
2. Percepción. En el momento que recibe el tarjetón de juego.
3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce la figura que busca con el resto de la tarjeta.
4. Comparar. Cuando distingue los detalles que hacen diferente a una imagen de la otra.
5. Analizar. Cuando analiza cada detalle de la tarjeta para encontrar lo que busca.
6. Identificar. Al momento de marcar la figura que corresponde.
7. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Juego de la lotería y semillas o bolitas de papel.

Evaluación Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le entregara a cada residente un tarjetón de lotería.
2. El coordinador será el encargado de cantar la lotería.
3. Cada jugador deberá ir poniendo semillas en la figura que el coordinador mencione.
4. El primero en llenar su tarjeta gritará "LOTERIA"
5. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atenderlas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
6. Cuando el residente termine la actividad, regresará el tarjetón y las semillas con las que jugó, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.

7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará los hechos más relevantes, así como la asistencia, las dudas planteadas, las dificultades presentadas y aquellos aspectos que den cuenta de los logros alcanzados.

Sesión 2. Juegos

Actividad. Rompecabezas. Al residente se le proporcionará un rompecabezas, el cual está adecuado según sus necesidades, cuenta con pocas piezas y significativamente más grandes, también tiene un dibujo grande y sin muchos detalles. En un inicio recibirá el rompecabezas armado, el coordinador dejará que lo vea por un momento y después lo desarmará para que el residente lo vuelva a armar.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar las piezas para identificar la ubicación de cada pieza.
2. Percepción. En el momento que recibe el rompecabezas y verifica la imagen que debe de armar.
3. Discriminación. Cuando identifica, reconoce y señala las diferentes piezas del rompecabezas.
4. Comparar. Cuando distingue los detalles que hacen diferente a una imagen de la otra.
5. Analizar. Cuando analiza cada detalle de la imagen por partes.
6. Identificar. Cuando identifica en el espacio en que debe ir cada pieza del rompecabezas.
7. Resolución de problemas. Resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Rompecabezas con adecuaciones.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le dará al usuario un rompecabezas de 12 piezas. Al entregarlo, el rompecabezas debe estar armado.
2. El residente deberá armar de manera adecuada el rompecabezas de acuerdo a la imagen establecida.
3. Si el jugador tiene algún problema al armar el rompecabezas, el coordinador deberá ayudarlo a resolver dicho problema.
4. Cuando el residente termine la actividad, si quiere quedar con el material, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
5. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
6. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 3. Juegos

Actividad. Dominó. Este juego es para ser jugado en grupo. El coordinador pondrá todas las fichas de dominó en una mesa, posteriormente volteará todas las fichas de manera que se vea la parte trasera de las mismas, después los residentes tomarán 7 fichas cada uno. Uno por uno los jugadores deberán de poner ficha tras ficha siempre y cuando el número de las fichas concuerde, de no ser así deberán de tomar del resto hasta que tenga una del mismo valor o pasarle el turno a su compañero de al lado, ganará quien se quede sin fichas.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento, tales como:

1. Observación. Durante toda la actividad, porque tiene que observar las fichas para identificar cuál debe de colocar.
2. Percepción. En el momento que recibe las fichas de dominó.
3. Discriminación. Cuando selecciona la ficha adecuada para continuar su juego.
4. Comparar. Cuando distingue los detalles que hacen diferente a una ficha de la otra.
5. Analizar. Cuando analiza cuántas fichas hay de cada denominación.
6. Emparejar. Al momento de unir las fichas con denominaciones iguales.
7. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. El juego de dominó.

Evaluación Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Véase anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador facilitará el dominó a las personas que se lo soliciten.
2. Podrán jugar de dos a cuatro personas.
3. Cada jugador podrá tomar 7 fichas de dominó.
4. El jugador que tenga la mula de 6 o en su defecto aquella con la mayor puntuación será quien inicie el juego. Antes de iniciar el juego, el coordinador les preguntará si conocen el juego y la forma de jugarlo; escuchará a cada participante y complementará lo que se haya olvidado
5. Además se les dará a conocer las reglas del juego, por ejemplo, el turno para colocar una ficha corre hacia la derecha, se colocan las piezas en la mesa de acuerdo a la puntuación de la pieza que se encuentre en cualquiera de los extremos del esquema del juego.

6. En caso de que un jugador no tenga una ficha para tirar tendrá dos opciones, una es tomar una ficha de las restantes hasta encontrar la que le sirva, la segunda opción es ceder el turno al siguiente jugador (esto en caso de que no haya fichas para jalar).
7. El juego acaba cuando un jugador ha puesto todas sus fichas o cuando el juego se cierra, en este caso el ganador será aquel que tenga menos puntos.
8. Si algún jugador tiene problemas para armar el juego de dominó, el coordinador deberá ayudarlo a resolver dicho problema.
9. Cuando el residente termine la actividad, si quiere quedar con el material, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
10. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
11. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 4. Juegos

Actividad. Baraja. Se le entregará al residente el juego de la “baraja española”, el coordinador revolverá la baraja y le entregará a cada residente ocho cartas, de las cuales deberá de formar tríos de un mismo número o de números seguidos. Ganará el juego el participante que se quede sin cartas.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar las cartas para identificar cómo armar un juego.
2. Percepción. En el momento que recibe las cartas.

3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce las cartas que le sirven para su juego.
4. Comparar. Cuando se da cuenta de que existen cartas diferentes.
5. Analizar. Cuando analiza cada carta sabe cómo adecuar su juego de acuerdo a las situaciones.
6. Emparejar. Cuando junta las cartas para realizar pares, tríos o números seguidos.
7. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Una baraja española.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad

1. El coordinador facilitará la baraja a las personas que se lo soliciten.
2. Podrán jugar de dos a cuatro personas.
3. A cada jugador se le repartirán ocho cartas.
4. Cada jugador tendrá que darle una carta que no le sirva al jugador de la derecha. (no podrá ver la carta que le dieron hasta que el haya dado la suya).
5. El jugador tendrá que armar las cartas según le convenga. (emparejar según la cantidad, seriar según la denominación, etc.).
6. Cada jugador y siempre hacia la derecha tendrá que ir sacando una carta de las que sobraron (basura).
7. Si alguna de las cartas le sirve para armar un juego el jugador la tomará y pagará con la carta que él decida.
8. Al final ganará el jugador que junte 9 cartas abajo.
9. Si el jugador tiene algún problema al armar el juego de baraja, el coordinador deberá ayudarlo a resolver dicho problema.

10. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá la baraja, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible, debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
11. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
12. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 5. Juegos

Actividad. Jenga. Al residente se le proporcionará un juego de jenga adecuado a sus necesidades, se trata de una serie de rectángulos de madera los cuales serán más grandes que los del juego normal, el coordinador deberá de formar una torre de dos rectángulos cada nivel, posteriormente los residentes tomarán un rectángulo de la torre y lo pondrán en la cima de la misma, perderá el juego el participante que tire la torre.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar cuál pieza puede o no quitar para no tirar la torre.
2. Percepción. En el momento que recibe el juego.
3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce las piezas que puede retirar sin que la torre se caiga.
4. Comparar. Cuando toca y mueva varias piezas revisando cuál es la que puede retirar.
5. Analizar. Cuando revisa todas las opciones y retira la adecuada para ponerla en la cima.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. El juego Jenga adecuado.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le entregará a los residentes un juego de jenga con adecuaciones (el cual consta de rectángulos de madera significativamente más grandes que el juego normal) para que interactúe y lo manipule.
2. Podrán jugar dos o más participantes.
3. El coordinador deberá de armar una torre de dos rectángulos cada nivel.
4. Cada jugador deberá de ir sacando un rectángulo de la torre cada que sea su turno y la pondrá encima de ésta, haciéndola cada vez más y más alta.
5. El jugador que tire la torre será el perdedor.
6. El coordinador le dará un ejemplo al residente para que comprenda cómo jugar jenga.
7. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atender a éstas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
8. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá el juego de jenga, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
9. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
10. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 6. Juegos

Actividad. No te enojés. Al residente se le proporcionará el juego “no te enojés”, brindándole el tablero, cinco canicas y un dado, el participante deberá de lanzar el dado, si éste cae en 6 o en 1 puede meter una canica en el tablero y podrá seguir su camino hasta llegar a su base donde deberá de meter las cinco canicas, en el recorrido puede ser “comido” por otros jugadores cuando una canica cae en el mismo lugar que otra. Ganará el participante que logre meter las cinco canicas a su base.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar cuáles canicas mover.
2. Percepción. En el momento que recibe el juego.
3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce las piezas que complementan el juego.
4. Comparar. Cuando revisa las opciones que tiene para avanzar en su juego.
5. Analizar. Cuando piensa en la mejor opción de tiro.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. El juego no te enojés.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le entregará a los residentes el juego “no te enojés”, con el dado y cinco canicas para que interactúe y lo manipule.
2. Podrán jugar de dos a cuatro jugadores.
3. El Coordinador les explicará las reglas y procedimientos del juego, para después, el residente deberá de tirar el dado, si éste cae en 1 o en 6 podrá

meter una canica al tablero y podrá seguir su camino hasta llegar a su base donde deberá de meter las cinco canicas.

4. El coordinador le dará un ejemplo al residente para que comprenda como puede jugar no te enojés.
5. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atender a estas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
6. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá el tablero, las canicas y el dado, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 7. Juegos

Actividad. Serpientes y escaleras. Al residente se le proporcionará el juego “serpientes y escaleras”, brindándole un tablero, una ficha o semilla y un dado, el participante deberá de lanzar el dado y según la denominación que obtenga serán las casillas que avance en el juego, si el jugador cae la casilla en donde comience una escalera el concursante subirá y si cae en la casilla en donde comienza una serpiente el concursante bajara hasta donde le indique la figura, el jugador que complete el recorrido será el ganador.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar el tablero y mover la ficha a las casillas indicadas.
2. Percepción. En el momento que recibe el juego.

3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce las piezas que complementan el juego.
4. Comparar. Cuando revisa las opciones que tiene para avanzar en su juego.
5. Analizar. Cuando piensa en la mejor opción de tiro.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Serpientes y escaleras.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad

1. El coordinador le entregará a los residentes el juego de serpientes y escaleras con el dado y una ficha para que interactúe y lo manipule.
2. Podrán jugar de dos a cuatro jugadores.
3. El residente deberá de tirar el dado y según la denominación que obtenga serán las casillas que avance en el juego.
4. El coordinador les explicará las reglas y procedimientos del juego y les dará un ejemplo para que comprendan cómo pueden jugar serpientes y escaleras.
5. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atender a estas dudas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
6. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá el tablero, la ficha y el dado, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible, debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.

8. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 8. Juegos

Actividad. Palillos chinos. Al residente se le proporcionará el juego “palillos chinos”, el cual tendrá las adecuaciones necesarias (los palillos tendrán menos piezas y serán significativamente más grandes) el coordinador pondrá los palillos chinos en una mesa y el residente sacará un palillo en cada turno, el perdedor será el jugador que mueva los palillos.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar los palillos que puede o no sacar.
2. Percepción. En el momento que recibe y mira los palillos.
3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce las piezas que complementan el juego.
4. Analizar. Cuando piensa en la mejor opción de retirar o no un palillo.
5. Causa-efecto. Cuando el residente reconoce las consecuencias que tiene cada acto en la imagen.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Palillos chinos adecuados.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le entregará a los residentes el juego de palillos chinos, para que interactúe y lo manipule.

2. Este juego tendrá las adecuaciones necesarias (los palillos tendrán menos piezas y serán significativamente más grandes)
3. El coordinador pondrá los palillos chinos en una mesa y el residente sacará un palillo en cada turno, el perdedor será el jugador que mueva los palillos.
4. Podrán jugar de dos a cuatro jugadores.
5. El coordinador les dará un ejemplo comprendan cómo puede jugar palillos chinos.
6. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atender a estas dudas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
7. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá los palillos chinos, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
8. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
9. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 9. Juegos

Actividad. Juego del uno. Al residente se le proporcionarán las cartas del juego del uno, se repartirán 7 cartas a cada uno, y por turnos tirarán de acuerdo a la carta de inicio. Las cartas están clasificadas por colores (rojo, verde, amarillo, azul) y cada una representa un número del 1 al 9, además de contar con saltos, reversas y comodines. Ganará el participante que quede sin cartas.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar las cartas correspondientes.

2. Percepción. En el momento que recibe sus 7 cartas.
3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce el color y el número de sus cartas.
4. Analizar. Cuando piensa en la mejor opción y estrategia de tiro de la carta según su número o color.
5. Causa-efecto. Cuando el residente reconoce las consecuencias buenas o malas de tirar una carta.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Juego del uno

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Ver anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le entregará a los residentes el juego del uno, para que interactúe y manipule todas las piezas.
2. Al residente se le proporcionarán las cartas del juego del uno, se repartirán 7 cartas a cada uno.
3. Por turnos tirarán de acuerdo a la carta de inicio.
4. Las cartas están clasificadas por colores (rojo, verde, amarillo, azul) y cada una representa un número del 1 al 9, además de contar con saltos, reversas y comodines.
5. Podrán jugar de dos a cuatro jugadores.
6. El coordinador les dará un ejemplo para que comprendan cómo puede participar en el juego del uno.
7. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atender a estas dudas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
8. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá las cartas del juego del uno, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le

explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.

9. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

Sesión 10. Juegos

Actividad. Gato tridimensional. Al residente se le proporcionarán el juego del gato tridimensional, que consta de un tablero con palitos parados verticalmente y piezas que se insertan en ellas (piezas de color blanco y de color negro), el residente deberá de tirar por turnos e insertar las piezas de acuerdo a su color, ganará el participante que integre tres piezas horizontal o verticalmente.

Metas. Lograr que el residente fortalezca algunas de sus habilidades del pensamiento como:

1. Observación. Durante toda la actividad, ya que tiene que observar cuáles piezas puede colocar.
2. Percepción. En el momento que recibe el tablero y sus piezas.
3. Discriminación. Cuando identifica y reconoce el color de sus piezas y la forma en la que van insertas.
4. Analizar. Cuando piensa en la mejor opción y estrategia de insertar las piezas según sea su conveniencia.
5. Causa-efecto. Cuando el residente reconoce las consecuencias buenas o malas de tirar una pieza.
6. Resolución de problemas. Cuando resuelve el problema, realiza la tarea.

Tiempo. 30 minutos

Material. Juego del gato tridimensional.

Evaluación. Mediante la observación se valorará la participación, motivación e interés de los participantes y con una entrevista al final de la sesión, se valorará la facilidad o la dificultad para la realización de esta actividad. (Véase anexo 7 y 8)

Descripción de la actividad:

1. El coordinador le entregará a los residentes el juego del gato tridimensional, que consta de un tablero con palitos parados verticalmente y piezas que se insertan en ellas (piezas de color blanco y de color negro).
2. El residente deberá de tirar por turnos e insertar las piezas de acuerdo a su color. Ganará el participante que inserte tres piezas, de manera horizontal o verticalmente.
3. Podrán jugar dos jugadores.
4. El coordinador les dará un ejemplo para que comprendan cómo puede jugar el juego del gato tridimensional.
5. Si alguno de los jugadores tiene dudas con respecto al juego, será tarea del coordinador atender a estas dudas, de ser necesario repetirá las instrucciones.
6. Cuando el residente termine la actividad, el coordinador le pedirá el juego del gato tridimensional, en caso de que el residente se las quiera quedar, se le explicará que no es posible debido a que no puede conservar objetos del espacio lúdico.
7. En caso de que el residente no quiera seguir con la actividad se recogerá el material y si el residente lo pide se le proporcionará otro juego, al contrario si quiere repetir el juego lo podrá hacer las veces que él desee.
8. El coordinador anotará sus observaciones, asistencia y respuestas del cuestionario por escrito acerca de la actividad y la actitud asumida por los participantes.

3.4. PROCESO DE EVALUACIÓN.

Considerando a los autores Suchman (1967) y Cronbach (1987) la evaluación es un proceso de obtención y análisis de información a través de diversos instrumentos y métodos de acuerdo al objeto de estudio, con la finalidad de conocer una situación, ventajas y desventajas, y tomar decisiones para la mejora

del mismo que exige la participación de evaluados y evaluadores. Este proceso puede ser ejecutado desde dos paradigmas: cuantitativo y cualitativo.

Para la evaluación de este taller se utiliza el paradigma cualitativo, que refiere a la interpretación y comprensión de lo que ocurre en una situación (Tejada, 1989, pp.126) y requiere tomar en cuenta las diferentes opiniones e ideologías, mediante las cuales los individuos interpretan hechos y objetivos. Se preocupa por analizar procesos para que las mismas personas implementen los cambios necesarios para lograr los objetivos propuestos.

Lo importante no son los productos de aprendizajes sino los procesos, lo que sucede en los contextos, requiere de una metodología flexible y sensible a las diferencias, acontecimientos imprevistos, al cambio y progreso a manifestaciones observables y significados latentes.

Se retoma el paradigma cualitativo porque lo que interesa conocer es el proceso de fortalecimiento de las habilidades del pensamiento en los residentes, haciendo interpretaciones de los hechos por cada sesión en cuanto a juegos y actividades de gimnasia cerebral.

Los tipos de evaluación que se van a utilizar son inicial, procesual y final para esto retomamos a los autores Cembranos, Montesinos y Bustelo, (1998).La inicial se aplica al comienzo de un proceso con la intención de detectar la situación de partida de las personas para actuar y adecuar las condiciones de enseñanza y lograr óptimos aprendizajes.

La procesual se realiza durante todo el proceso de manera continua, permite tomar resoluciones para actuar en el momento y su tiempo dependerá de los objetivos que se hayan planteado desde el principio, obteniendo información de los aprendizajes de los sujetos.

La final se aplica al término de un proyecto, taller, programa, curso para conocer los resultados y si los objetivos o competencias planteadas se alcanzaron.

La evaluación inicial se utiliza con la finalidad de conocer cuántas y qué tipo de habilidades del pensamiento poseen los residentes, la procesual para ir comprendiendo los avances y alcances de la potencialización de las habilidades del pensamiento, por medio de gimnasia cerebral y juegos lúdicos, y la final para conocer el estado actual y compararlo con su situación inicial, dando cuenta de los alcances que obtuvieron los residentes por medio del taller de estimulación de las habilidades del pensamiento.

Para la evaluación de las habilidades del pensamiento de los residentes se ocupan los instrumentos de la observación participante, un cuestionario y aplicación de actividades de habilidades del pensamiento, todos estos considerando a Tejada (1989). (Véase anexo 7 y 8).

En la observación participante el sujeto observador puede dirigirse a la persona observada, comparten el mismo espacio físico aunque no participen en las mismas actividades.

La observación participante utiliza un registro para que los interventores educativos analicen la conducta, el interés, la participación, las dificultades y las habilidades que muestren los residentes durante cada sesión.

El cuestionario es una serie de preguntas que sirven para indagar sobre opiniones o sus intereses. Sirve para conocer la opinión de las actividades y los juegos, comprensión del mismo, dificultades y entendimiento del significado de alguna habilidad dentro del juego.

La aplicación de actividad (recordando figuras) sirve para conocer los alcances de los residentes en torno a las habilidades del pensamiento.

Los interventores con el registro de la observación participante, evaluarán durante el tiempo que dura la sesión, al final aplicarán el cuestionario y al finalizar el taller se aplicará un test de las habilidades del pensamiento.

Lo más importante es evaluar los aprendizajes, la estimulación y la potencialización en torno a las habilidades del pensamiento de los residentes de la casa de la tercera edad tales como: observación, percepción, discriminación, recordar, identificar, comparar, emparejar, analizar, causa-efecto, resolución de problemas.

También se considera evaluar la conducta, el interés, la participación, las dificultades y las habilidades que muestran los residentes durante la realización de actividades de gimnasia cerebral y juegos de casa sesión.

La finalidad de la evaluación es conocer el interés, la pertinencia, la factibilidad, los avances de las actividades de gimnasia cerebral y juegos que llevan a cabo los residentes para realizar las mejoras necesarias.

La evaluación se realizará en el espacio lúdico dentro de la Casa de la Tercera Edad. Los evaluadores serán los interventores, quienes participan como coordinadores de cada una de las actividades.

Consideramos que es necesario evaluar los procesos de estimulación y potencialización de habilidades del pensamiento de los residentes de la Casa de la Tercera Edad a través de actividades de gimnasia cerebral y juegos. Así como evaluar las dificultades y habilidades que presentan los residentes en cada actividad o juego. Evaluar el interés, gustos, pertinencia y factibilidad de las actividades de gimnasia cerebral y juegos por parte de los residentes de la casa de la tercera edad.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

Las acciones que se planearon para que los residentes, a la vez que ocupen su tiempo libre, fortalezcan sus habilidades de pensamiento, se realizaron durante 3 meses correspondientes al periodo comprendido de febrero a abril de 2011, estrategia de intervención que consta de 20 sesiones. Cada sesión está integrada por juegos y ejercicios de gimnasia cerebral. Estas actividades fueron realizadas exitosamente, con las cuales se mejoraron las habilidades en muchos de los residentes. En el presente capítulo, damos cuenta de los resultados obtenidos con el proceso de intervención realizado.

4.1. FACILIDADES Y DIFICULTADES PRESENTADAS

Antes de exponer el resultado del análisis de la información recabada durante la puesta en práctica de la estrategia de intervención, es muy importante destacar aquellas facilidades y dificultades que determinaron el desarrollo de las acciones planeadas, para enriquecer dichas acciones; además, puntualizamos los problemas que se suscitaron, pero que no entorpecieron en ningún momento el proceso efectuado.

Cabe hacer mención de las atenciones recibidas por parte del Doctor Antulio Canales Reyes, quien mostró disponibilidad, tiempo y apoyo a nuestro taller, él es el responsable del servicio social y nos brindó el espacio y el material requerido para desarrollar el taller de habilidades del pensamiento. De igual forma, contamos con el apoyo de todo el personal de la institución, para llevar a cabo todas las

sesiones, con el respeto y la amabilidad de las personas involucradas, lo cual favoreció que el taller se diera en un clima de confianza. Cabe mencionar que dentro de la Casa de la Tercera Edad realizamos los 3 periodos de prácticas profesionales y el servicio social, y siempre tuvimos el apoyo, el respeto y el compromiso de las personas que laboran en esta casa y que siempre dieron muestras de respeto por nosotros y de confianza para desarrollar nuestras actividades. Sin su ayuda esto no hubiera sido posible.

El personal de la institución es muy accesible, incluso algunas veces nos apoyaban invitando a los residentes a realizar las actividades propuestas. La institución nos dio la posibilidad de desarrollar todas las acciones y estrategias con mucha libertad, lo cual nos permitió ejercer nuestro papel como interventores educativos sin ninguna complicación y lo que valió para adquirir nuevas experiencias y aprendizajes y para reconocer las implicaciones de la propia profesión.

Hubo flexibilidad en los tiempos y horarios, sin ejercer ningún tipo de presión y esto nos ayudó bastante en la aplicación de cada sesión que abarcaba diferentes horarios de acuerdo al juego, y a las facilidades o dificultades de los propios residentes. El desarrollo de cada uno de los juegos se dio en función del ritmo de ellos, para lo cual partimos de la idea de “que no teníamos prisa y sí todo el tiempo que ellos quisieran”; creemos que esta situación contribuyó a que los residentes estuvieran a gusto con nosotros y lográramos lo que se dio.

Consideramos que una de las situaciones más importantes y satisfactorias que obtuvimos durante la implementación del taller, lo fue la actitud de la mayoría de los residentes, que si bien algunos, al principio, mostraban apatía e indiferencia, conforme se dieron las sesiones, todo fue mejorando y después todos manifestaron disposición, respeto, interés, entusiasmo y una participación activa en cada sesión.

Durante las sesiones los residentes siempre estuvieron atentos a las indicaciones y permitieron nuestra ayuda cuando se presentaban dificultades en las habilidades o con el material. La comunicación y la cooperación que se generó entre los participantes hicieron posible un ambiente de juego agradable y ameno.

No tuvimos ningún problema con los responsables de las otras áreas de la institución a pesar de que nuestro taller empezaba casi a la misma hora, cabe señalar que algunos residentes dejaron de asistir a terapia ocupacional o piñatas por asistir al taller. Sin restar merito, nuestro compromiso, tiempo y dedicación en todo el proceso de intervención fue muy importante para lograr todos los objetivos propuestos para el taller, en donde estimulamos las habilidades del pensamiento.

Algunas de las dificultades que se presentaron fue el retraso en tres sesiones, en las cuales no pudimos asistir a la institución porque en dos sesiones los residentes estaban en reposo, debido a que se contagiaron de gripa y no nos dejaron pasar a la institución y, en una ocasión, se tuvieron que posponer las actividades por un evento que tuvieron los residentes en la plaza cívica.

A pesar de que logramos los objetivos propuestos, es preciso señalar que, al principio, una de las principales causas que obstaculizaron las actividades y que se dieran como lo habíamos planeado, fue la forma en que invitamos a los residentes para participar en el taller; esto es, en un principio sólo pasábamos a avisar, de forma general, que si querían participar en tal “juego”, que iba a estar divertido y que los esperábamos. Realmente ello no llamaba la atención, así que a partir de la segunda sesión cambiamos nuestra forma de invitarlos, ahora pasábamos a avisarles personalmente a cada uno, y les preguntábamos si querían jugar, si conocían el juego, incluso les mostrábamos el juego para que lo identificaran y se animaran asistir al área destinada para los juegos, tratábamos de convencerlos y esta acción incrementó el número de asistentes y un mayor interés por jugar.

En cuestión de recursos materiales disponibles, en las 2 últimas sesiones de juegos asistieron más residentes, por lo cual tuvimos que pedir una mesa y 3 sillas más a la institución para organizar y acomodar el mobiliario de manera que todos tuvieran un buen espacio para moverse durante el juego. Otra dificultad que se presentó en la sesión 7 de clasificaciones en gimnasia cerebral, fue la insuficiencia de material (tarjetas de animales, frutas y verduras) para todos los residentes por lo cual algunos tuvieron que esperar por turnos y mientras utilizar otro juego que, de alguna manera, favorecía la estimulación de las habilidades del pensamiento, todos, porque no se perdió el tiempo y todos realizaron la actividad programada. Muchos residentes tuvieron problemas con el material de juego, algunos para manipular a pesar de las adecuaciones que ya tenían los juegos y otros para leer las indicaciones de los ejercicios de Gimnasia cerebral.

La ubicación del área del taller tiene algunas ventajas y desventajas: es muy acogedor, con esto hacemos referencia a que está bien distribuido el mobiliario que permite pasar y acceder libremente y sin estorbos a los residentes que en su mayoría utilizan silla de ruedas; el espacio está pintado con colores llamativos y está decorado con: cuadros dibujos y pinturas; también cuenta con los materiales y recursos lúdicos necesarios para la puesta en práctica del taller. Entre las desventajas que encontramos, el área en el cual estamos ubicados es un paso constante de enfermeras, también de algunos residentes, que van a comer o a la sala de descanso y esto, la mayoría de las veces, distraía a uno que otro de los residentes.

El número de los asistentes durante el desarrollo del taller siempre fue incrementándose, iniciamos con 4 y en ocasiones teníamos hasta 11 residentes, esto se mantuvo constante, hecho que es motivo de satisfacción para nosotros. A todos los residentes les agradaban la mayoría de los juegos y actividades de gimnasia cerebral, a pesar del desconocimiento que tenían de estas actividades o de las dificultades que se presentaban para su realización. Al respecto recuperamos lo siguiente:

–“a mi si me gustan muchos sus juegos, ¿cuándo van a traer más juegos?”- (REG_OBS: 10/17-03-2011-01)

–“qué bueno que vamos a jugar, porque en las piñatas no hay nadie y está bien aburrido”-. (REG_OBS:11/22-03-2011-01)

-“yo si quiero, ¡llévame, señorita!”-.

-“yo también quiero jugar muchacha, porque me la paso bien, sobre todo cuando se equivocan estos compañeritos, me da mucha risa”-
. (REG_OBS:13/29-03-2011/01)

-“sin este taller estaríamos más aburridos”-. (REG_OBS:18/13-04-2011-01)

Por lo anterior, podemos resaltar que este taller fue exitoso para los residentes, no solo por sus expresiones sobre el “gusto por los juegos”, sino también por el cambio que hicieron al pasar del taller de piñatas al de nuestro proyecto.

4.2. ALCANCE DE LOS OBJETIVOS.

El objetivo general de este taller fue: “Potencializar las habilidades del pensamiento de los adultos mayores, por medio de juegos de mesa y actividades de gimnasia cerebral, dentro de un espacio lúdico, con la finalidad de mantener activa la mente de los residentes para lograr una mejor calidad de vida“. En consideración a los resultados obtenidos, afirmamos que este objetivo fue alcanzado, porque los adultos mayores que asistieron al taller para realizar las actividades de gimnasia cerebral, al final, mostraron una mayor rapidez en efectuar las tareas, potencializaron sus habilidades, sobre todo la observación, la

percepción, el análisis, la comparación y la identificación; además, este espacio no sólo les llevó a jugar y divertirse, sino que el propio juego generó una mayor interacción entre ellos, ocuparon su tiempo libre y estimularon su actividad mental y, por ende, mejoraron su calidad de vida.

Los objetivos que se cumplieron son los siguientes:

- Adecuar un espacio dentro de la casa de la tercera edad, en donde los adultos mayores pudieron recrearse y potencializar sus habilidades del pensamiento.
- El material utilizado se adecuó y se hizo más accesible para los residentes de la casa de la tercera edad, lo cual nos facilitó la tarea de realizar las actividades de gimnasia cerebral y los juegos con una mayor participación.
- Se generaron espacios en donde los residentes pudieron decir lo que les gustó o lo que nos les gustó de las actividades, así como aquello que cambiarían o qué aprendieron con cada actividad, abriendo espacios de comunicación entre interventor y residentes.
- Debido a que este espacio no sólo es utilizado por los interventores educativos, sino que también lo hacen varios alumnos que realizan sus prácticas profesionales o su servicio social dentro de esta institución, nos dimos a la tarea de hacer un manual de manejo del espacio lúdico para que sea más fácil su tarea como coordinadores del taller. Al respecto, los practicantes nos han expresado que el manual les ha sido de gran ayuda, los orienta y guía en el desarrollo de las actividades.
- La motivación a los adultos mayores para jugar y participar en el taller, a través de la animación y recuerdos de su infancia en relación con los

juegos. Aunque cabe mencionar que muy pocos residentes mostraron apatía e indiferencia por los juegos y la gimnasia cerebral y el mismo taller; también hubo otros tantos quienes concluían la actividad, porque les parecía aburrida.

- Se logró que para los residentes estas actividades de juegos de mesa y gimnasia cerebral, se convirtieran en un espacio de recreación y de interacción con sus contemporáneos.

Todos estos objetivos previstos, desde la planeación de la estrategia de intervención, fueron cumplidos, lo que nos genera satisfacción al observar el avance en muchos de los adultos mayores en el mejoramiento en sus habilidades cognitivas y que estos resultados impactan en todas las actividades diarias que realizan. Además ello contribuyó para implementar una área de recreación y estimulación dentro de la institución, y para que las actividades propuestas sirvan de base a otros servidores públicos o prestadores de servicio social para llevar a cabo procesos de intervención.

Esperamos que, a pesar de haber terminado la aplicación de las sesiones, los actuales y futuros practicantes así como algunas otras personas utilicen el manual y las actividades, con la finalidad de seguir estimulando las habilidades del pensamiento de los residentes principalmente de los que participaron y mostraron más interés en el taller.

4.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Para desarrollar la estrategia de intervención en la Casa de la Tercera Edad, dentro de un espacio lúdico, asumimos el papel de coordinadores; considerando a Negrine (1997) concebimos al coordinador como aquella persona que realiza actividades de planeación, organización, seguimiento de procesos y conducción

de grupos de personas, en los que, ya sea individualmente o en equipos, se tienen que realizar acciones para lograr propósitos comunes. En este sentido, las principales funciones que tuvimos, fueron: “mantener en orden el área, tener completos los materiales y objetos de juego, revisar que las actividades se realizaran de la mejor manera, motivar a las personas para que participaran, orientarlos y ofrecerles ayuda, hacer los juegos más accesibles”. (Negrine, 1997 p. 26)

Debido a que muchos de los adultos mayores no recuerdan su nombre y edad, en los registros de observación no hacemos referencia a la persona por su nombre sino como residente del lugar. Durante el desarrollo de las sesiones del taller, llevamos un registro de observaciones, además de entrevistas que se realizaban en cada actividad, a partir de las cuales registramos los sucesos que se repitieron con mayor frecuencia entre los residentes. Para analizar esta información, utilizamos el enfoque cualitativo, en donde, a partir de los acontecimientos, identificamos los eventos más significativos y con ellos, construimos 4 categorías, las cuales describimos a continuación: la tarea del animador-coordinador del taller, las habilidades del pensamiento desarrolladas, el aprendizaje en el adulto mayor, limitaciones y emociones de los adultos mayores.

4.3.1. La tarea del animador-coordinador del taller

Durante el desarrollo de todas las sesiones del taller se contó con el apoyo de un animador-coordinador. El animador es un intermediario que favorece los contactos y los intercambios entre los diferentes grupos existentes; asegura un lazo de unión entre todos los intervinientes y favorece la cohesión del equipo de animación; prevé y coordina las acciones de cada uno para que se realicen en complementariedad y en armonía; crea un ambiente de solidaridad entre todos los miembros, tanto en el tiempo de animación como en la toma de decisiones. (Elizasu, 1999, p. 103).

Durante el desarrollo del taller fungimos como animadores-coordinadores cumpliendo con ciertas funciones. Ander Egg (2000) señala que no existen pautas rígidas, el rol del animador varían según el grupo y el momento; es decir, según las necesidades presentes es que se realizan las acciones.

Como parte de nuestras funciones, en cada una de las sesiones, atendimos a los adultos mayores que solicitaron nuestra ayuda en las dificultades y/o dudas que tenían acerca de los juegos y en las actividades de gimnasia cerebral; en este sentido, Elizasu (1999) menciona que el animador aparece como un coordinador encargado de afirmar la necesidad de un acompañamiento global a la persona partiendo de sus necesidades y deseos. Con relación a este acompañamiento de ayuda proporcionado a los residentes, en sus distintas necesidades, recuperamos algunos comentarios de los registros de observación:

Residente: -“Maestro, ¿aquí qué carta puedo juntar?”

Coordinador: -“observemos las figuras y detalles de las 2 cartas (espadas y copas), contemos cuántas tenemos en cada una, si miramos en el centro de la mesa tenemos 5 de copas, entonces de estas 2, ¿cuál le convendría tirar si las comparamos?”-.

Residente: -“¿puedo quedarme con esta carta?”

Coordinador: -“las carta no se las pueden llevar porque en un momento las vamos a utilizar con otros de sus compañeros y si están incompletas no podemos realizar el juego”-
(REG_OBS:3/10-02-2011-02)

Residente: -“¿Me pueden explicar cómo se juega?”-.

Coordinador: -“miremos el tablero detenidamente que está separado en casillas, aquí tenemos escaleras y serpientes, el juego comienza cuando tiras el dado, si por ejemplo ahorita cayó el 3, avanzo 3 casillas o lugares, si llego a caer en una casilla con

serpiente tengo que retroceder mi ficha y si es una escalera subo mi ficha hasta donde se me indica, ahora vamos a hacer un ejemplo”-(REG_OBS: 7/24-02-2011-03)

Residente: -“si aquí (el dado) tengo varios puntitos, ¿son los mismos que tengo que avanzar?”-.

Coordinador: -“sí, observe,¿cuántos puntitos ve en el dado?, cuéntelos con su dedo para que los verifique y ahora vamos a avanzar la ficha de acuerdo al número de lugares del dado, uno, dos, tres, cuatro y cinco”-(REG_OBS:7/24-02-2011-04)

Residente: -“muchachita ayúdame, ¿qué carta debo tirar?”-

Coordinador: -“observemos qué número y color tiene la carta que está en el centro de la mesa, ahora observemos la que usted tiene, si el número o color coincide, entonces puede ponerla. En este caso el color rojo si coincide”-.

Residente: -“¿cómo hago para cambiar de color la carta?”-,

Coordinador: -“sólo coloque el comodín sobre la carta y usted dice *cambio al color*. En este caso,¿cuál quiere usted?. (El residente toma una de color amarillo), ¿el amarillo?, ok”-.

Residente: -“¿cuántas cartas tengo que robar?”-. (REG_OBS:9/8-03-2011-02)

Coordinador: -“en este caso, su compañero anterior puso una carta azul que dice *toma dos*, si no tiene otra carta igual como en este caso, entonces sí tiene que robar 2 cartas y esperar su próximo turno”-. (REG_OBS:9/8-03-2011-03)

Cuando no entendían o tenían una dificultad, nos acercábamos individualmente para ayudarlos, por ejemplo: una residente no identificaba bien las imágenes,

entonces le acercábamos la tarjeta con la del tablero y le íbamos diciendo que nos indicara por colores u objetos cuáles eran iguales o en otros casos íbamos repasando imagen por imagen en el tablero y hasta que encontráramos la misma imagen nos deteníamos.

Principalmente el apoyo fue solicitado en las habilidades de comparar, identificar, clasificar, seriar, contar y leer; así también, al tener dificultades físicas para manipular el material, las dificultades físicas observadas eran generalmente en relación a lo visual y a problemas de articulaciones, a este respecto, Elizasu refiere que “la necesidad de ayuda se justifica en la mayoría de los adultos mayores por la aparición o agravamiento de una patología de carácter físico y cognitivo y las incapacidades que ello provoca, la ayuda concierne a tareas que la persona mayor puede efectuar pero con la participación de una tercera persona” (1999, p 14). En torno a las patologías cognitivas referentes a la pérdida de concentración y memoria tenemos algunos comentarios retomados de los registros de observación;

–“creo que sí me acuerdo, pero ya no muy bien muchachos, así que me ayudan“- (REG_OBS:1/3-02-2011-02)

-“si no recuerdo bien los números, ¿usted me va a decir cómo van verdad?”-

-“¿no importa si me equivoco?”- (REG_OBS:16/7-04-2011-02)

–“¿éste es del mismo color o tengo que escoger otro palillo?”-,

-“maestro, ¿éstas son de las piezas que tengo que sacar?” es que me distraigo y desconcentro muy fácil”-. (REG_OBS:8/1-03-2011-03)

Los adultos mayores necesitaron de nuestra ayuda y apoyo en las actividades para guiarlos y orientarlos para que, posteriormente, ellos pudieran realizarlas por

si solos. Para comprender estas situaciones, Vygotsky (1988) señala que lo que un sujeto sabe hacer, con la ayuda de otro, es suficiente para avanzar, tal es el caso de los residentes, una vez comprendida la actividad y la forma de realizarla, en las sesiones posteriores no requerían de la ayuda:

Un residente en ningún momento solicitó nuestra ayuda y cuando le preguntamos si requería que le ayudáramos, nos contestó: –“no gracias, muchachita, así estoy bien”- (REG_OBS:11/22-03-2011-03)

Residente: -“estoy viejo y tonto, pero intentarlo sólo me hace sentir menos inútil, además ya me enseñaron cómo hacerlo hace rato”-. (REG_OBS:11/22-03-2011-03)

Aunque todas las funciones que desempeñamos como animadores-coordinadores fueron importantes para el buen desarrollo de trabajo dentro del taller, la más significativa fue el acompañamiento y apoyo que les brindamos a los residentes logrando durante cada sesión menos requerimiento de ayuda y mayor autonomía y aprendizaje real en cada adulto mayor.

4.3.2. Habilidades del pensamiento.

Para hacer referencia a esta categoría, primeramente recuperamos a Rodríguez Trejo, quien menciona que:

Las habilidades del pensamiento están directamente relacionadas con la cognición que se refiere a conocer, recoger, organizar y utilizar el conocimiento. La cognición se relaciona con muchos otros procesos, prácticamente con todos aquellos que involucren percepción, memoria, aprendizaje; esto implica que todas las

actividades derivadas del pensamiento tienen componentes cognitivos. (Rodríguez Trejo, 2005, pp.27)

Durante el desarrollo de las sesiones del taller fuimos testigos de cómo los residentes utilizaban sus habilidades del pensamiento, en los diferentes momentos en que interactuaron para hacer la actividad propuesta, porque las habilidades del pensamiento están relacionadas con todo aquello que involucre procesos cognitivos.

Las habilidades del pensamiento son las capacidades, actividades, creaciones de la mente que una persona lleva a cabo. La importancia radica en que son habilidades que se aplican en la resolución de problemas en cualquier ámbito de la vida cotidiana. (Rodríguez Trejo, 2005, pp. 36)

Dentro del taller las habilidades que más se utilizaron fueron: percepción, observación, discriminación, nombrar, emparejar, identificar y analizar; debido a que el mismo juego o la actividad exigía hacer uso de estas habilidades y, de alguna manera, esto favoreció que se fortalecieran.

Para iniciar con el análisis del desarrollo de estas habilidades, presentamos los momentos en que identificamos a la percepción, la cual implica un proceso constructivo mediante el cual un individuo organiza los datos que le entregan sus modalidades sensoriales y los interpreta y completa a través de sus recuerdos, es decir, sobre la base de sus experiencias previas; entonces, recuperando a Rodríguez Trejo (2005), percibir es ser consciente de algo a través de los sentidos.

Residente: -“hace varios años nadie me ganaba en la baraja, yo era todo un tahúr en las cantinas”. (REG_OBS:3/10-02-2011-02)

Se les entregó el material y de inmediato un residente comenzó a revolver el dominó diciendo –“a ver si todavía no se me ha olvidado”, (REG_OBS:4/15-02-2011-02)

La observación, otra habilidad fundamental para el desarrollo del taller y del buen rendimiento de los residentes, se entiende aquí en el sentido de advertir o estudiar algo con atención, cualesquiera que sean los sentidos que en ello se emplean. Es lo que nos permite obtener información para identificar cualidad, cantidad, textura, color, forma, número, posición, etc. Esto se advierte en las siguientes situaciones:

Residente: -“no, aquí no va esta ficha, mejor guárdala y si te fijas, necesitas sacar un tres y si no tienes ningún tres, pues róbele”. (REG_OBS:4/15-02-2011-02)

Residente: -“yo vi una vez en la tele ese juego ¿es el mismo?”, -
Residente: -“pues yo veía cómo mis nietos lo jugaban, se ve que está muy divertido“. (REG_OBS:5/17-02-2011-01)

Residente: -“es muy parecido al que vi en la tele”-,
Residente: -“mis nietos tenían uno de color rosa y, cuando los observaba, me parecía que no era muy difícil“- (REG_OBS:5/17-02-2011-02)

La discriminación es la habilidad de ser capaz de reconocer una diferencia o de separar las partes o los aspectos de un todo; esta habilidad está presente en los fragmentos siguientes:

Residente: -“así no se hace, mira suelta la pieza, va aquí... ya ves”-,
Residente: -“contigo no vamos a terminar pronto”-. (REG_OBS:2/8-02-2011-03)

2 residentes tenían más habilidad para asociar las imágenes de manera más rápida y precisa, utilizaban sus propias estrategias y ello hacía que acertaran en las piezas. (REG_OBS:2/8-02-2011-03)

Residente: -“esa pieza no encaja, porque la forma es redondeada y la otra es picuda, busca bien... hay más piezas”-. (REG_OBS:2/8-02-2011-04)

En varias ocasiones los residentes tuvieron la oportunidad de nombrar un objeto, una situación, una estrategia, etc.; es decir, utilizaron una palabra para identificar a una persona, un lugar, una cosa o un concepto; el nombrar las cosas nos ayuda a organizar y codificar la información para que ésta pueda ser utilizada en el futuro.

Llegamos a la institución y como todos los días saludamos e invitamos a los residentes a jugar este día “no te enojés”. Algunos residentes nos preguntaron:

Residente: -“¿es el juguetito ese de las *caniquitas*”-

Residente: -“*entonces vamos a utilizar dados para avanzar lugares*”-, y les dijimos que sí. (REG_OBS:6/22-02-2011-01)

En la mayoría de las ocasiones que jugamos lotería, al pasar las imágenes, los residentes hacían comentarios asociados, por ejemplo:

Coordinador: -“*el valiente*”-

Residente: -“yo tenía mi primo, ese sí que era un valiente”- ,

Residente: -“¡uuy! cuando era niño iba mucho a la iglesia con mi papá y siempre me regañaba por latoso”- . (REG_OBS:1/3-02-2011-03)

Emparejar, es una habilidad que consiste de reconocer e identificar dos objetos cuyas características son similares; para ello, se debe ser capaz de reconocer dos

objetos que tengan exactamente las mismas características, separarlos de los demás y formar con ellos una pareja o par.

Residente: -“¿entonces cuando busco el par de mis calcetines entre todos los que tengo revueltos en mi cajón, los estoy emparejando?”-
(REG_OBS:1/3-02-2011-04)

Residente: -“Mira compañero, esta carta la puedes meter en tu juego que bajaste para que solo esperes un tres o un cinco y ganas”-.
(REG_OBS:3/10-02-2011-02)

Residente: -“éste es de mi color, ya lo vi”-,
Residente: -“si está bien fácil darse cuenta de los colores ¿verdad?”-.
(REG_OBS:8/1-03-2011-03)

Fue muy importante que los residentes pusieran atención mientras se les daban las instrucciones de cómo jugar y las reglas del juego, pero más importante fue la atención puesta durante la actividad, es aquí en donde entra la habilidad de identificar detalles, la cual implica distinguir las partes o los aspectos específicos de un todo.

Residente: -“estos palillos se ven más grande que los normales” –
Residente: -“¿se juegan igual que los palillos normales?”-
(REG_OBS:8/1-03-2011-02)

Residente: -“no se parece al que yo jugaba”-,
Residente: -“estas imágenes están más grandes”-.
(REG_OBS:7/24-02-2011-02)

Residente: -“es muy parecido al que vi en la tele”-.
(REG_OBS:5/17-02-2011-02)

Cuando hablamos del análisis nos referimos a la descomposición mental del todo en sus partes o elementos más simples, así como la reproducción de las relaciones de dichas partes, elementos y propiedades, esto se vio reflejado en las sesiones del taller, por ejemplo.

Residente: -“¿qué creen muchachos?, ahora sí ya pude encontrar más fácil las diferencias en las imágenes, es que estuve repasando en las tardes”- (REG_OBS:5/17-02-2011-02)

Algunos comentarios durante la actividad fueron:

Residente: -“yo veo todo igual”-,

Residente: -“como que me pierdo entre tantos números que no distingo”-, entonces otro residente dijo -“mejor vean letra por letra”-. (REG_OBS:15/5-04-2011-02)

3 residentes eran muy buenos para analizar y acomodar las bolas por líneas con los colores indicados y para bloquear las de sus compañeros y evitar que formaran una línea de su color. Mientras que 2 residentes tenían mucha habilidad para realizar los movimientos rectos en el juego del gato, analizaban muy bien cuáles hacer. Uno de ellos dijo:

Residente: -“uno puede tirar por tirar, pero así no se logra nada”-,

Residente: -“voy armando mi estrategia y siempre tiro diferente para despistar”- (REG_OBS:10/17-03-2011-03)

Cada una de las habilidades del pensamiento están relacionadas unas con otras, esta correlación hace congruente una actividad, porque si no se percibe no se puede observar, debido a que la observación nos ayuda a adquirir más conocimientos de los objetos o sucesos que percibimos; por otro lado, discriminar requiere de la habilidad de observar y de reconocer las semejanzas y las

diferencias entre dos o más objetos, es sumamente importante procesar la información y por ello es el primer paso para analizar lo que sucede o lo que tenemos enfrente.

Ahora bien, si nosotros queríamos potencializar las habilidades del pensamiento de los adultos mayores, por medio de juegos de mesa y actividades de gimnasia cerebral; a partir de los resultados obtenidos, podemos afirmar que lo logramos con éxito; esta afirmación también se confirma con los comentarios que repetitivamente se hacían dentro del taller, tales como:

Hoy a los residentes se les veían las ganas de jugar, y se sentían bien, tal vez porque era una actividad parecida a una anterior y ya tenían algunos conocimientos, también mostraron interés y se notaban contentos. (REG_OBS:18/13-04-2011-02)

Coordinador: -"la semana pasada jugamos a clasificar las tarjetas"-,

Residente: -"ahora sí ya sé bien cómo clasificar"-,

Residente: -"sí, ya sabemos eso de clasificar"-,

Residente: -"ahora qué vamos a clasificar"-,

Residente: -"con las tarjetas de verduras me confundí, espero que no sea otra vez la misma"- . (REG_OBS:18/13-04-2011-02)

Nos dimos cuenta que en las siguientes partidas, los residentes tardaban, ya que se tomaban su tiempo para elegir la pieza que iban a sacar, tocaban una y si no se movía, la dejaban hasta encontrar una que pudieran sacar (REG_OBS:5/17-02-2011-03)

A las 11:05 a.m., volvieron a jugar; en esta ocasión los residentes pidieron menos ayuda que en la anterior y se veían más confiados al jugar, cuando tiraban tomaban el dado y comenzaban a observarlo detenidamente, ponían un dedo en el hoyo del dado mientras

avanzaban esa casilla y lo hacían así hasta que avanzaban las casillas correspondientes. (REG_OBS:7/24-02-2011-04)

Como se nota en los fragmentos de las observaciones, los residentes tomaban los conocimientos adquiridos y los utilizaban dentro de las actividades haciendo más ágiles las sesiones, potenciando, de esta manera, sus habilidades del pensamiento y deteniendo el deterioro cognitivo, propio de su edad. La actividad cognitiva no sólo es propia para aquellos sujetos que están en edades maduras y poco activas, sino que es propia de todos los seres humanos como parte de su desarrollo, por lo cual consideramos que es importante que los residentes de la casa de la tercera edad estén en constante estimulación y potencialización, por medio de actividades lúdicas.

4.3.3. El aprendizaje del adulto mayor.

Durante el desarrollo de las sesiones pudimos darnos cuenta, a través de las observaciones, de 2 formas de aprendizaje en los residentes, por lo cual dividimos esta categoría en 2 subcategorías; la repetición como forma de aprendizaje y la interacción como parte del aprendizaje.

Antes de explicar estas subcategorías es importante saber que el aprendizaje, retomando a Crow y Crow (1963) citado por (Knowles, 1980, pp. 14), es el acto o proceso por el que se adquiere un cambio de conducta y la apropiación de conocimientos, habilidades y actitudes.

a) La repetición como forma de aprendizaje.

El conductismo es considerado como el modelo que se fundamenta en el estudio de experiencias internas o sentimientos a través de métodos mecanizados, dando lugar al desarrollo de procesos mecanizados. (Thorndike, 1898, pp. 107)

Retomamos al conductismo para tratar de explicar la situación que se vivió con los residentes, y que ellos hacen referencia en sus comentarios, cuando señalan que entra más veces repetían los mismos juegos, sus habilidades mejoraron; situación que tratamos de explicar con la ley del ejercicio de Thorndike (1898), según la cual aumenta la probabilidad de una respuesta en función de las veces que se haya dado esa situación en el pasado. Algunos comentarios de los residentes al respecto del ejercicio de repetición, son los siguientes:

La mayoría de los jugadores tuvo problemas para identificar y emparejar sus cartas, sobre todo en la primera partida, ya en la segunda, los participantes se notaron un poco más seguros y necesitaron menos ayuda de los encargados, porque ya sabía cómo realizar la actividad. (REG_OBS:3/10-02-2011-04)

En las primeras ocasiones, nos dimos cuenta que se les dificultaba diferenciar de color los palillos, pero en las partidas siguientes ya no tuvieron ese problema; al principio nos preguntaban:

Residente: -“¿éste es el mismo color o tengo que escoger otro palillo?”-

Residente: -“maestro, ¿éstas son de las piezas que tengo que sacar?”-

Mientras que en las partidas siguientes nos decían:

Residente: -“éste es de mi color, ya lo vi”-

Residente: -“si está bien fácil darse cuenta de los colores, ¿verdad?”-
(REG_OBS:8/1-03-2011-03)

Residente: -“creo que ya me lo aprendí de memoria este juego”-

Residente: -“yo ya no necesito tanta ayuda hijo, ya le entendí un poquito más”-, (REG_OBS:12/22-03-2011-01)

Para los residentes era más fácil trabajar con materiales que ya conocía o eran similares, porque eso les facilitaba la tarea; situación que hace referencia a lo planteado por la ley de la Gestalt de Wertheimer y Kofka y Kohler: los objetos similares en forma, color o tamaño se agrupan en la percepción; la familiaridad con un objeto facilita el establecer un patrón de figura. (Knowles, 1980, p.32).

Residente: -“ayer jugué con los practicantes a encontrar las diferencias y lo hice mejor, encontré todas”-, (REG_OBS:15/5-04-2011-01)

Residente: -“la semana pasada jugamos a clasificar las tarjetas, ahora sí ya sé bien cómo clasificar”-,

Residente: -“sí, después de practicar ya sabemos eso de clasificar”-, (REG_OBS:18/13-04-2011-02)

Cabe mencionar que muchas actividades y ejercicios para la estimulación de las habilidades cognitivas, de una manera repetitiva y rutinaria, constituyen una ayuda a la permanencia de una memoria reciente muy reducida, que a la vez facilita la fijación y el recuerdo.

Al terminar la primera partida de cartas, los residentes decidieron jugar nuevamente, solicitaron las cartas, se les repartieron; en esta ocasión, los residentes ya sabían más acerca de cómo jugar y aunque pedían ayuda, ya no era tan insistente como la primera vez, incluso los notamos menos tensos, jugaban más relajados, y ellos mismos lo decían:

Residente: -“ya no necesito ayuda, ya lo hago yo solo”-,

Residente: -“ahora mi juego lo hago yo solito”-, (REG_OBS:3/10-02-2011-03)

4 residentes seguían pidiendo nuestra ayuda para contar, pero menos que antes. Algunos comentaron:

Residente: -“ya estoy aprendiendo a contar”-,

Residente: -“no me ayudes, espérame aunque sea lenta, yo puedo”-.

(REG_OBS:6/22-02-2011-03)

Residente: -“entre más tiempo juego, creo que ya lo hago mejor”-.

(REG_OBS:13/29-03-2011-03)

Residente: -“¿Qué creen muchachos?, ahora sí pude encontrar más fácilmente las diferencias en las imágenes, es que estuve repasando en las tardes y ahora ya no tengo problemas”-, (REG_OBS:19/14-04-2011-01)

Estas situaciones nos hacen pensar y deducir que la repetición sigue siendo importante en la adquisición de habilidades y para la retención de nuevos saberes; sólo con el ejercicio y la experiencia, muchos residentes lograron mayor destreza y precisión en las diferentes habilidades que potencializaban todos los juegos.

b) La interacción como parte de aprendizaje.

La interacción es parte fundamental del proceso de aprendizaje, Carretero (1995) menciona que nace de la idea de que el conocimiento se construye activamente por un sujeto cognoscente y en relación con los otros y sus propias motivaciones. En esta subcategoría nos centramos en las relaciones que establecieron los residentes con los otros y cuyo espacio les dio la oportunidad de interactuar con el saber de los demás; fue un proceso cooperativo de ayuda mutua, apoyándose en las dificultades y dudas que presentaban sus otros compañeros residentes.

La interacción social es una variable esencial del desarrollo y aprendizaje, porque el funcionamiento individual es precedido y

acompañado por una función interindividual y estas funciones interindividuales, en la que las singularidades enriquecen al colectivo, conllevan que las funciones altas deben ser practicadas en forma inconsciente y espontánea en un intercambio social antes de adquirir conciencia y control interno. (Pontecorvo, 1993, p.190).

Los residentes interactuaron y compartieron experiencias sobre los juegos, se ayudaron entre sí cuando tuvieron dificultades; al respecto, Vigotsky (1988) (citado por Carretero, 1995) explica que los sujetos aprenden en sus interacciones con los otros, compartiendo conocimientos y experiencias. En torno a estas interacciones tenemos algunos fragmentos de los registros de observación;

Residente: -“así no se hace, observa la forma de la pieza; la que va ahí... es ésta que coincide... ahí colócala, mira, ves”-,
(REG_OBS:2/8-02-2011-03)

Residente: -“Mira compañero, esta carta la puedes meter en tu juego que bajaste para que solo esperes un tres o un cinco y ganas”-. (REG_OBS:3/10-02-2011-02)

Residente: -“fíjate si tienes una carta roja, de la que sea”-,
Residente: -“checa si tienes un numero 0”-. (REG_OBS:9/8-03-2011-03)

Retomando a Coll (1991), la actividad mental constructiva de un sujeto se inscribe en un marco de interacción e interactividad en 2 instancias; la primera, profesor-alumno y la segunda alumno-alumno. Con relación al taller, observamos que se dieron estas dos interacciones, entre el coordinador y los residentes y entre residente y residente; con lo cual se posibilitó la participación y el desarrollo del juego, así como la convivencia, la comunicación, la cooperación y un clima armónico, en cada sesión.

La forma de fortalecer las habilidades del pensamiento, mediante los juegos de mesa y las actividades de gimnasia cerebral, se dio de manera individual, en el sentido de posibilitar en cada residente el trabajo , a su propio ritmo. Aunque esta situación no impidió que se diera el trabajo grupal o en equipo en donde se fomentó la colaboración y la participación activa de quienes jugaban. Con estos hechos, se favoreció el mejoramiento en las relaciones sociales y afectivas, así como el intercambio de experiencias y saberes, lo cual enriqueció el aprendizaje. (Coll, 1991). En los siguientes fragmentos se observa el tipo de interacción que se manifestó durante las actividades de la estrategia de intervención:

Residente: -“no, aquí no va esta ficha, mejor guárdala y saca un tres y si no tienes ningún tres, ¡róbale!”-. (REG_OBS:4/15-02-2011-02)

Residente: -“no, así no va, ¡déjame ayudarte!,... ¡fíjate! después del uno va el dos es por eso que va el numero dos no el cinco”-. (REG_OBS:16/7-04-2011-03)

Residente: -“aquí tienes para escoger, puedes soltar un dos, pero siempre vas a soltar la que tenga más números, para que al final esos puntos que te quedan sean menos”-. (REG_OBS:4/15-02-2011-03)

Además, la interacción propició una mejor y mayor convivencia, entendida como el establecimiento de relaciones interpersonales, compartiendo espacios, tiempos, experiencias y saberes, en donde se configuraron procesos de comunicación efectiva, sentimientos, valores, actitudes, roles, etc. (Ortega, 1997). La forma de relacionarse entre los residentes se basó en el respeto, la tolerancia y el afecto, lo que permitió una convivencia sana y realizar los juegos en armonía. Algunos comentarios retomados del registro de observación con respecto a la convivencia son:

Residente: -“a mí sí me gusta jugar con estos amiguitos, me divierto más-“,

Residente: -“cuando uno juega solo es más aburrido, ya cuando son más de tres está mejor”-. (REG_OBS:1/3-02-2011-03)

Residente: -“¡ya apúrate que me hago viejo!”-

-“cuidado, cuidado se cae jajaja”-. (REG_OBS:5/17-02-2011-03)

Residente: -“estaba a punto de sacarlos y que se caen todos”-, a lo que otro residente le contestó: -“no te enojés, en la siguiente ganas tú,jajaja”- (REG_OBS:8/1-03-2011-03)

Aunque los residentes hablaban poco, el ambiente del juego favoreció que se incrementara la comunicación y la convivencia, de manera agradable; la interacción y la colaboración ayudaron para que los residentes aprendieran, potencializaran sus habilidades del pensamiento y, por ende, se resistieran al deterioro cognitivo.

4.3.4. Limitaciones físicas y emociones de los adultos mayores

La vejez es la última etapa de la vida, como lo menciona Erikson (1980) en el que se vive un declive en los aspectos: físico, cognitivo y psicológico, y un cambio importante en los aspectos emocionales, sociales y de personalidad; etapa que se da, aproximadamente, después de los 65 años.

A partir de los resultados obtenidos, hemos construido esta categoría que hace referencia a las limitaciones que presentan los adultos mayores y que son propios de esta etapa de la vida. Para una mejor presentación, creímos conveniente exponer las dos subcategorías que nos posibilitaron realizar el análisis de la

información para esta categoría, las cuales son: percepción de las limitaciones físicas y estados de ánimo.

a) Percepción de las limitaciones físicas

Para iniciar, reconocemos que los cambios físicos que se dan con la edad, afectan a los demás aspectos del desarrollo humano, puesto que no le permiten al individuo valerse por sí mismo en las actividades que realiza diariamente y, por lo mismo, no tiene un buen desenvolvimiento en sus relaciones sociales, no suele interactuar con sus iguales o con otras personas, a veces se aísla. La mayoría de estas personas, se siente triste o deprimida, generalmente se considera un sujeto improductivo. Es preocupante que ocurran estas situaciones y que ellos no perciban a la vejez como un proceso continuo de cambio y de, necesariamente, adaptaciones a nuevas situaciones.

En cada sesión los residentes reconocían sus limitaciones físicas y el deterioro en su salud, situación que les impedía desarrollar plena e independientemente todas las actividades y que si bien esto forma parte de la propia vejez y que tiene que ver con una innegable disminución en los procesos biológicos, físicos y psicológicos, además de los sociales en un adulto mayor que prioriza sus desventajas, en muchas ocasiones creyéndose incapaz de realizar actividades, sintiéndose un estorbo y desaprovechando aquellas virtudes que aún posee (Elizasu, 1999). En torno a estas percepciones de limitaciones e incapacidad de los residentes tenemos los siguientes fragmentos de los registros de observación:

Residente: -“eso de juegos ya no es para nosotros, reconozco que ya no puedo hacer muchas cosas, por eso no participo en ninguna actividad”-, (REG_OBS:6/22-02-2011-01)

Residente: -“a mí ni me gustan los juegos; además, ya estoy viejo para eso”-. (REG_OBS:10/17-03-2011-01)

Residente: -“ya no creo, jugar es para los niños, los viejos ya no, además se necesita de mucha paciencia y es lo que menos tengo”-, (REG_OBS:8/1-03-2011-01)

La incapacidad entendida como aquellas deficiencias parciales o totales para llevar a cabo una actividad, en los límites considerados como normales para un ser humano, se refleja en la comunicación, las habilidades cognitivas, la locomoción etc.; en varias ocasiones, los residentes no podían realizar, por sí solos, los juegos, debido a que presentaban ciertas alteraciones en sus funciones perceptivas (deficiencias sensoriales, cognitivas y efectivas) (Elizasu, 1999 p. 14). No obstante esta situación, durante el taller con el apoyo del coordinador, se fortaleció tanto las habilidades del pensamiento como la propia actividad cognitiva.

Las deficiencias sensoriales son aquellas deficiencias visuales, auditivas, de percepción o de la fonación, que disminuyen en un tercio la capacidad del sujeto para desarrollar actividades propias de una persona. En torno a este tipo de deficiencias tenemos algunos ejemplos que obtuvimos de los registros de observación:

Residente: -“pues yo sí voy, pero me ayudan porque ya no veo bien”-. (REG_OBS:6/22-02-2011-01)

Residente: -“yo sí sé jugar, pero cómo voy a encontrar las diferencias, vieja y sin ver, eso es para muchachitos como ustedes”-. (REG_OBS:11/22-03-2011-02)

Residente: -“yo los veo iguales”-,

Residente: -“uno se confunde, hija, porque los ojos a esta edad ya fallan, la otra vez confundí a Teresita con Emma, entonces imagínate qué puedo hacer aquí en el juego”- (REG_OBS:18/13-04-2011-02)

Residente: -“a mí me cuesta mucho trabajo casi no veo nada”-,
(REG_OBS:19/14-04-2011-01)

Las alteraciones cognitivas son deficiencias relativas a la memoria y al lenguaje principalmente. En torno a este tipo de deficiencias tenemos algunos ejemplos que obtuvimos de los registros de observación:

Residente: -“yo ya estoy viejo y se me olvida siempre en dónde está la figura, pero igual y sí juego”- (REG_OBS:14/31-03-2011-01)

Residente: -“a mi edad ya se me hace difícil recordar tantos números”- (REG_OBS:16/7-04-2011-03)

Residente: -“eso de buscar las letras o números es entretenido, pero sí me desespera cuando no puedo recordar, porque todo se me olvida”-. (REG_OBS:19/14-04-2011-02)

Las alteraciones efectivas son deficiencias motrices que conciernen a la locomoción como la parálisis, la afasia etc. En torno a este tipo de deficiencias tenemos algunos ejemplos que están en los registros de observación:

Residente: -“se me hace difícil tomar la pieza con sólo mis dedos, pero si me ayudas muchacho, igual y puedo”- (REG_OBS:5/17-02-2011-03)

Residente: -“no creo que mis manos puedan quedarse quietas para sacar una palito”- (REG_OBS:8/1-03-2011-03)

La mayoría de los residentes a pesar de reconocer sus deficiencias aceptaron jugar y aunque percibían sus limitaciones intentaron resolver el juego

considerando el apoyo del coordinador para concluir la actividad. Consideramos que este espacio que se abrió, ellos lo vieron como la oportunidad de salir de la rutina y de estar en compañía de otros, aunque no pudieran jugar y ello, para nosotros, representa uno de los mayores logros obtenidos.

b) Estados de ánimo

Además de las limitaciones físicas, se manifestó como constante la diversidad de estados de ánimos de los residentes, mismos que dan cuenta de los cambios emocionales y de personalidad característicos de la vejez.

Para definir a los estados de ánimo, retomamos a Heidegger (s/a), quien señala que son un estado emocional que nos predispone a la acción de la vida cotidiana y que permanece constante durante periodos largos, lo que indica que es imposible situarse en dos estados de ánimo al mismo tiempo. Este autor señala a: el temor, el aburrimiento, la esperanza, la alegría, la indiferencia, la saciedad, la exaltación, la tristeza, la melancolía, la desesperación, e incluso de la falta de ánimo, como la diversidad que existe.

Aunque los estados de ánimo están presentes en todos los sujetos, aquí enfatizaremos las emociones en la vejez, donde suelen presentarse sentimientos de depresión, debido a la misma situación de deterioro, de abandono, de no productividad, etc.; su mismo aspecto físico y su salud les provocan sentimientos de inferioridad, no recordar aquellos sucesos o cosas importantes, le ocasiona frustración, enojo, etc.

Es importante reconocer que un alto porcentaje de adultos mayores tiene deseos por aprender y compartir experiencias con niños y jóvenes, ilusiones por realizar actividades para sentirse productivos; sin embargo estos deseos están permeados por la propia personalidad de cada sujeto y por los niveles de autoestima que tiene. Elizasu (1999), plantea que las personas mayores adopten unas actitudes u

otras va a depender de su personalidad, autoestima, recursos económicos y culturales y estado de salud, determinadas también por las experiencias sociales e históricas, estilos de vida y expectativas que son muy diferentes en un mismo grupo de edad.

Durante la intervención, los residentes mostraron diferentes tipos de ánimos y actitudes, principalmente: apatía, interés, entusiasmo y desesperación por no poder efectuar el juego, este último ánimo favoreció que los residentes insistieran y no abandonaran el juego.

Consideramos al entusiasmo desde la definición de la Real Academia Española como la exaltación del ánimo que se produce por algo que cautiva o que es admirado, es un motor del comportamiento en el que la persona se esfuerza en sus tareas con una actitud positiva para cumplir un objetivo.

En las sesiones, muchos residentes se entusiasmaban por la actividad, y este entusiasmo se incrementó conforme pasaban las sesiones y se manifestó en el incremento del tiempo que permanecían en el espacio de juegos:

Residente: -“yo soy muy bueno en la baraja, cuando era joven nadie me ganaba”-, (REG_OBS:3/10-02-2011-01)

Residente: -“ese juego me gusta mucho y no me importa jugarlo muchas veces”-,

Residente: -“yo no era tan joven cuando mi hermano, el más chico, me enseñó a jugar”- (REG_OBS:7/24-02-2011-01)

Residente: -“ya casi te gano, Agustín... jajaja”-,

Residente: -“no te creas Chucho a mí me falta así de poquito”-
.(REG_OBS:9/8-03-2011-03)

Residente: -“ojalá este juego esté muy divertido como el último”-,
Residente: -“que sea de competencia, porque es de mis favoritos”-.
(REG_OBS:11/22-03-2011-01)

Residente: -“yo también quiero jugar, muchacha, porque me la paso bien sobre todo cuando se equivocan, me da mucha risa”-. (REG_OBS:13/29-03-2011-01)

Pero también en algunos residentes estuvo presente la apatía como lo comenta Aymara Rodríguez Narváez (2002) referida a la dejadez y la falta de vigor y energía, de la impasibilidad del ánimo reflejada en la falta de emoción, motivación o entusiasmo.

Residente: -“no, no yo no, mejor díganle a Teresita a ella si le gusta ir a jugar, además, hoy amanecí desganado”-.
(REG_OBS:1/3-02-2011-01)

Residente: -“no tenemos ganas de jugar, por eso no fuimos al cine”-,

Residente: -“yo tengo sueño, hoy no voy, tal vez mañana que esté de mejor ánimo”- (REG_OBS:2/8-02-2011-01)

Residente: -“vamos a jugar un rompecabezas anda vente amiguito”- y él respondió: -“Mmmh, no tengo muchas ganas, mejor no, vayan ustedes”- (REG_OBS:2/8-02-2011-01)

Aunado a lo anterior, en ocasiones, los residentes se desesperaban por la misma dinámica del juego, otras porque no les gustaba el material y otras por sus limitaciones físicas. La desesperación es la alteración del ánimo causada por cólera, impotencia o enojo, el pensar que no es posible seguir adelante, que el camino es demasiado difícil, que no hay remedio.

Residente: -“chihuahua, ya merito entraba la canica”-,

Residente: -“odio estos juegos, porque nunca puedo ganar”-.

Residente: -“yo ya no juego, porque en serio me enojo y, además, ya me cansé”-. (REG_OBS:6/22-02-2011-02)

Las cuatro categorías construidas, dan cuenta del proceso vivido y de la forma en que contribuimos a potencializar las habilidades del pensamiento, en un espacio lúdico, y que, además, mantuvimos activa la mente de los residentes y, con ello, mejoramos sus espacios de convivencia.

Asimismo, creemos que alcanzamos la totalidad de objetivos específicos, en tanto que el diseño del taller nos llevó a crear un manual de manejo, un espacio lúdico y actividades de gimnasia cerebral y de habilidades de pensamiento, pero sobre todo, la participación de los residentes en actividades que redujeron el deterioro cognitivo y la soledad en que se encontraban estas personas.

Durante la construcción y desarrollo del proyecto de intervención se utilizaron diferentes tipos de metodologías para la obtención de la información y el análisis de la misma que se describe en el apartado metodológico.

4.4. ENFOQUE METODOLÓGICO

Desde nuestra llegada a la casa de la tercera edad, nos dimos a la tarea de realizar un diagnóstico socioeducativo para detectar las necesidades de la institución, el encargado de prácticas profesionales de la Casa de la Tercera Edad, nos hizo saber que, seis meses atrás, algunos alumnos de la UPN (María Emma Zamora y Lauro Marín Montaña) habían realizado un proyecto llamado “club lúdico productivo en la Casa de la Tercera Edad”, el cual constaba de 11 talleres o clubes para los residentes con manuales dirigidos a las personas que los llevarían a cabo, principalmente los practicantes. Los clubes eran: club lúdico de escritura,

de tardes bohemias, de activación física, de lectura, de gimnasia cerebral, de compudiversión, baila conmigo, juegos de mesa y de risoterapia.

Por esa razón, como parte de nuestras prácticas, nos dimos a la tarea de revisar este proyecto para reconocer su factibilidad. Por ello, hicimos algunas entrevistas y observamos a los residentes de la Casa de la Tercera Edad y a los practicantes que se les había designado un club lúdico.

Las entrevistas son situaciones en las que se establece un diálogo entre personas, a fin de conseguir unos datos informativos. Se utiliza en forma intencionada para profundizar en aspectos tales como intereses, gustos, problemas sociales, actitudes y solución de conflictos.

Para las entrevistas, seleccionamos a 25 residentes, quienes estaban en mejores condiciones para que nos apoyaran; aunque únicamente se entrevistó a 17, porque algunos residentes, por su estado de salud, no estaban disponibles o simplemente porque no aceptaron que los entrevistáramos. En estas entrevistas, la mayoría de los residentes fueron muy breves en sus respuestas verbales, dejando inconclusas algunas preguntas o simplemente no contestaban.

Para obtener la muestra de la población de los residentes, consideramos que de los 86 adultos mayores sólo 50 eran sujetos activos porque el resto de ellos tienen un estado de salud muy delicado y están en reposo o descansando, sin posibilidad de que atendieran nuestra petición. Por lo que seleccionamos a la mitad de estos residentes para seleccionar una muestra al azar (una muestra es extraída al azar cuando la manera de selección es tal, que cada elemento de la población tiene igual oportunidad de ser seleccionado), aunque cabe mencionar que al final únicamente 17 aceptaron que les realizáramos la entrevista.

Para el tratamiento de la información, utilizamos el método mixto (cuantitativo-cualitativo), en tanto que analizamos los datos con métodos estadísticos, con los

cuales describimos y presentamos las características de los residentes, con base en: edad, sexo, tiempo en la institución, estado de salud, actividades realizadas, etc. El enfoque cualitativo lo recuperamos al momento de analizar información referente a lo que piensan y sienten los adultos mayores en torno a las actividades que se desarrollan en la misma. Esta información fue recuperada de los registros de observaciones y de las entrevistas (véase *AnexoNo. 2*).

La observación nos permitió revisar y tener elementos sobre el comportamiento espontáneo de los sujetos mientras se desenvolvían en el contexto natural de la Casa de la Tercera Edad.

También realizamos una entrevista estructurada a 6 practicantes, a quienes se les había encargado la puesta en práctica de los clubes. Estos chicos nos dieron información en torno al uso que se le daba al manual de los clubes existentes. También con ellos recuperamos información sobre los residentes en torno a las actividades que realizan, sus gustos, sus preferencias, sus tiempos libres, etc.

Una vez que teníamos el análisis de la situación que prevalecía en torno a los residentes, procedimos a analizar las diferentes situaciones problemáticas que nos arrojaron los datos. Este análisis nos llevó a identificar que:

- Los clubes existentes no eran pertinentes para los residentes, por un lado porque los practicantes no los motivaban, no estaba claro para ellos el manual, no se disponía de los espacios necesarios o porque simplemente a los residentes no les atraían estas actividades.
- Los residentes presentan una serie de problemas en su salud, hay deterioro en ellos tanto en sus facultades físicas como en su desarrollo cognitivo.
- Desarrollan cotidianamente una dinámica que les implica muy poco tiempo del día, lo que genera que la mayor parte tengan un tiempo libre sin actividades sustantivas.

Con base en estas dificultades creímos conveniente recuperar, de alguna forma, estas situaciones y abocarnos a atender la falta de actividades significativas, el deterioro en su salud física y mental y el poco desarrollo de los clubes. Así que nuestro problema objeto de estudio quedó planteado de la siguiente manera:

¿CÓMO INTERVENIR PARA QUE LOS RESIDENTES, A LA VEZ QUE OCUPEN SU TIEMPO LIBRE, FORTALEZCAN SUS HABILIDADES DE PENSAMIENTO?

Una vez identificado el problema, decidimos explicar la perspectiva teórica desde la cual trataríamos de resolver este problema. Esta delimitación conceptual la hicimos con la intención de tener una claridad en torno al objeto de estudio.

Posteriormente, analizamos las posibilidades que teníamos para solucionar la necesidad sentida por los residentes; así es que concluimos que diseñaríamos un taller en donde los residentes pudieran utilizar su tiempo libre en actividades productivas y que les trajera beneficios en su estado de ánimo, en sus relaciones y en el fortalecimiento de sus habilidades de pensamiento.

Para la construcción de este taller, consideramos primeramente dividirlo en 20 sesiones de 1 hora, 10 sesiones de juegos y 10 sesiones de gimnasia cerebral. La clasificación y selección de los materiales fue a partir de recursos y materiales con los que ya contaba la institución; mientras que las ideas para las actividades de gimnasia cerebral fueron retomadas de otros proyectos que se han aplicado a los adultos mayores en otras instituciones, además, consideramos actividades que se utilizan para fortalecer la memoria y disminuir el Alzheimer en el programa de estimulación cognitiva, en los distintos niveles de deterioro, de Madrid y en el proyecto de centros municipales para adultos mayores de España (2006).

Una vez seleccionados los juegos, revisamos el estado en que se encontraban los materiales, principalmente en que fueran manipulables para los residentes, que las

imágenes o letras fueran visibles, y que no tuvieran raspaduras o filos que pudieran ocasionar accidentes.

Por último, elaboramos una carta descriptiva por cada juego, para que la persona (coordinador o practicantes) conocieran la finalidad de la actividad estableciendo metas, habilidades que se fortalecían, los momentos, recursos y tiempos para desarrollarla, además de una descripción detallada de cada paso a seguir.

Cuando quedó planeado el taller, acudimos a la Casa de la Tercera Edad para realizar los trámites necesarios con el fin de que nos posibilitaran un espacio y un tiempo específico. Con las autoridades de la institución no tuvimos ningún problema; por el contrario, nos ofrecieron todas las facilidades y con ello inició la puesta en práctica de la estrategia de intervención diseñada.

Durante la aplicación de las actividades, llevábamos un registro de observación para anotar lo sucedido en cada sesión y que dicho material fuera parte de la información para llevar a cabo una evaluación formativa. En dicho registro anotábamos los sucesos y los comentarios más relevantes de los residentes en torno a: sus habilidades del pensamiento, su actitud y su interés ante las actividades, así como sus fortalezas y sus debilidades. A la vez que también registrábamos nuestro propio actuar y las dificultades presentadas.

Al concluir el taller, nos dimos a la tarea de revisar todo el material producido para iniciar el proceso de evaluación y de análisis de los resultados generados. Aunado a los registros de observación, teníamos información obtenida mediante entrevistas y/o pláticas informales al final de cada sesión, desde donde conocimos el gusto de los residentes por las actividades efectuadas, así como las facilidades, las dificultades y el proceso de fortalecimiento de las habilidades del pensamiento.

Para analizar la información y valorar lo logrado, nos dimos a la tarea de leer, leer y volver a leer toda la información que teníamos, para identificar aquellos sucesos

que aparecían como recurrentes y que fueran evidencia de lo que hicimos con los residentes. Una vez que identificamos estas recurrencias, las agrupamos en función de sus características particulares, para luego hacer una matriz categorial en donde triangulamos la información recurrente con la teoría (que tuvimos que reconocer, mediante lectura de varios libros) que nos permitiera explicar lo sucedido.

Esta tarea de análisis no es fácil, precisa de poner en juego varias habilidades que debimos haber desarrollado durante nuestra formación. Pero no sólo eso, después vino la reconstrucción de cada una de las categorías y su escritura nos llevó nuevamente a una ardua tarea por la complejidad del ejercicio de escritura. Creemos que tal vez no recuperamos todos los sucesos que se dieron durante nuestra intervención, pero lo extraído de los registros da cuenta de lo logrado con los residentes y de que las acciones programadas fueron eficaces, porque lograron su cometido.

CONCLUSIONES

Este Proyecto de Desarrollo Educativo realizado durante nuestras prácticas profesionales y el servicio social, nos ofreció una experiencia altamente significativa que contribuyó a fortalecer las competencias profesionales desarrolladas en la licenciatura; además de que el proceso de intervención fue muy satisfactorio, plagado de nuevos saberes y de emociones que nos hicieron crecer como personas y profesionales de la intervención educativa. Con base en los resultados obtenidos y en el ejercicio práctico, nos resta presentar las siguientes conclusiones.

- Los residentes están en la mejor disposición de participar en actividades creativas que los lleven a modificar sus actitudes y sus hábitos cotidianos y rutinarios y que les den la posibilidad de compartir experiencias y saberes; además de que para ellos, la estrategia de intervención les abrió el espacio de una mejor convivencia y de salir de su aislamiento.
- Consideramos que logramos los objetivos establecidos para el taller, puesto que llevamos a los residentes a realizar actividades y juegos tradicionales, que tenían olvidados, con la intención de que estimularan sus habilidades del pensamiento, fue muy satisfactorio ver la sonrisa en los rostros de los residentes al participar en el taller y escuchar sus comentarios de entusiasmo, de competencia y de interés. Aunque nos quedamos con ganas de atraer a más residentes a nuestra área recreativa, y, al respecto, reconocemos que debemos fortalecer más nuestra tarea como interventores educativos.

- En cuanto a los juegos y las actividades de gimnasia cerebral, fueron del agrado de los residentes, aunque es pertinente reconsiderar las instrucciones que les entregamos por escrito, debido a que no fueron propicias por los problemas de vista que presentaban los residentes y porque algunos no sabían leer, por lo que tuvimos que mencionarles oralmente dichas instrucciones.
- Esta experiencia formativa para nosotros representó un reto y una experiencia de vida, en tanto que hoy sabemos que existen contextos en donde se sienten necesidades no identificadas o no consideradas como prioritarias y que en esos contextos hay seres humanos que demandan nuestro apoyo. Lo mejor de este proceso es que la licenciatura nos otorgó las herramientas teóricas- metodológicas y las competencias profesionales para ayudar a estas personas.
- Hoy los residentes están seguros que no están abandonados y creen que el deterioro propio de la edad puede ser superado con el deseo de acceder a otras actividades que los saque de su inercia y de su apatía, pero que ello depende de la propia personalidad de cada uno y de sus propios retos diarios. Reconocen que pueden divertirse y vivir su vejez como una etapa más de su vida en donde tienen que hacer ciertas adecuaciones, pero que no les impide enriquecer y fortalecer su desarrollo cognitivo.
- El trabajo de intervención que desarrollamos dentro de esta institución nos permitió crecer y mejorar en habilidades organizativas tanto en recursos materiales como humanos, tener mayor dominio de temas, conceptos y teorías para explicar la realidad de este contexto en particular, saber tratar a las personas de estas características y ser un apoyo para este tipo de gente que requiere de nuestra ayuda y, sobre todo, reconocer que tenemos las competencias de un profesional de la educación que fungirá como interventor educativo.

- Este proyecto para nosotros representó la oportunidad de reconocer nuestras fortalezas y nuestras debilidades, hoy sabemos que las competencias profesionales que poseemos nos garantizan el desarrollo de proyectos y la práctica de una intervención de alta nivel para dotar a las personas de aquellas herramientas que les lleven a transformar su calidad de vida o su realidad.

BIBLIOGRAFÍA

Ander Egg, Ezequiel. (2000) "Pautas y orientación para elaborar un diagnóstico comunitario", en Metodología y Práctica del Desarrollo de Comunidad. Buenos Aires. Lumen, 2000; pp.218-249.

AnderEgg, Ezequiel. (2001). "Capítulo 13. El perfil del animador", en: Antología de creación de ambientes de aprendizaje. Pachuca, Hgo., SEP/UPN

Cembranos, F. David H. Montesinos y María Bustelos. (1998). "Cap. VII. La evaluación", en: La animación sociocultural: una propuesta metodológica. Madrid. Ed. Popular. Pp. 177-212

Elizasu Carolina. (1999). La animación con personas mayores. MadridEd CCS Alcaza. Pp. 7-103

Erikson (2002) "Desarrollo durante la adultez y la vejez" en: Antología del desarrollo de la adolescencia y la adultez.Pachuca, Hgo., SEP/UPN. Pp. 112-125

Ibarra, Luz María (2003) Gimnasia Cerebral, México. Garnik Ediciones. Pp. 8-15

Mayer (1983). "Los Ludotecarios" en: Antología de ludoteca. Pachuca, Hgo., SEP/UPN. Pp. 11-72

Rats, Le. (s/a). "Prefacio, introducción y operaciones del pensamiento" en: Antología del desarrollo de habilidades del pensamiento.Pachuca, Hgo., SEP/UPN. Pp. 5-11

Rodríguez Narvárez "Teorías clásicas del juego" en: Antología de ludoteca. Pachuca, Hgo., SEP/UPN. Pp. 88-89

Rodríguez Trejo, Carlo (2005). ¿Qué es el pensamiento? En: Antología del desarrollo de habilidades del pensamiento.Pachuca, Hgo., SEP/UPN.Pp- 26-39

Sánchez, Margarita. (2001) Desarrollo de habilidades del pensamiento. Creatividad.. México. Ed. Trillas.Pp- 15-17

Secadas. (1980). "Definición del juego y Clasificación de los juegos" en: Antología de ludoteca. Pachuca, Hgo., SEP/UPN. Pp. 27-40

Suchman y Cronbach (1976, 1987)"La evaluación" "en: Antología de Evaluación Educativa. Pachuca, Hgo., SEP/UPN. Pp. 27-40

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Dennison, Paul. (s/a). "La gimnasia cerebral". Disponible en: <http://www.galeon.com/aprenderaaprender/hemisferios/gimnasiacerebral.htm> (2010, 21 de noviembre)

Londoño, Néstor Daniel. (1998). Los juegos y juguetes como herramienta educativa. Disponible en: <http://www.educar.org/articulos/eljuegocomo.asp> (2010, 22 de octubre)

Yturralde "gimnasia cerebral" 2008. Disponible en: <http://www.emprendedor.com/portal/content/view/3/25/> (2009, 4 de diciembre)

Zarandona (2006) Programa de estimulación cognitiva en los distintos niveles de deterioro. Disponible en: <http://psicologamadrid.blogspot.com/2010/01/estimulacion-cognitiva-en-alzheimer.html> (2011, 5 de junio)

Se puede ejercitar la mente. Disponible en: http://www.sepiensa.org.mx/contenidos/2007/s_gimcerebal/gimcer_1.html. 2003 (2010, 25 de octubre)

Boletín de prensa N° 420 del Instituto mexicano del seguro social (2003, 16 Agosto). Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FC2BOEAF-974D-488F-BOC2-8841CACC313D/O./B420.PDF>. (2004, 4 de diciembre de 2012)

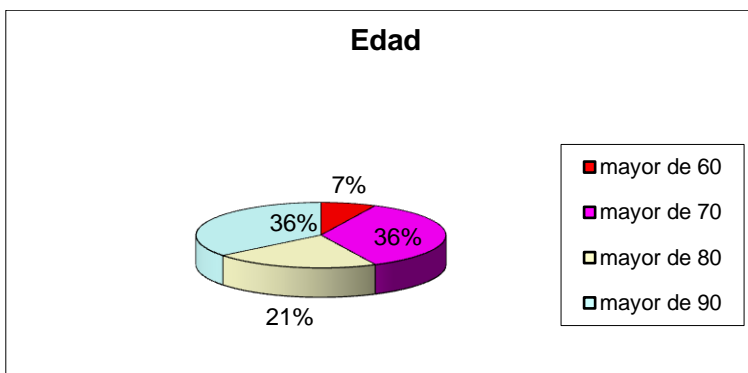
ANEXOS

Anexo 1

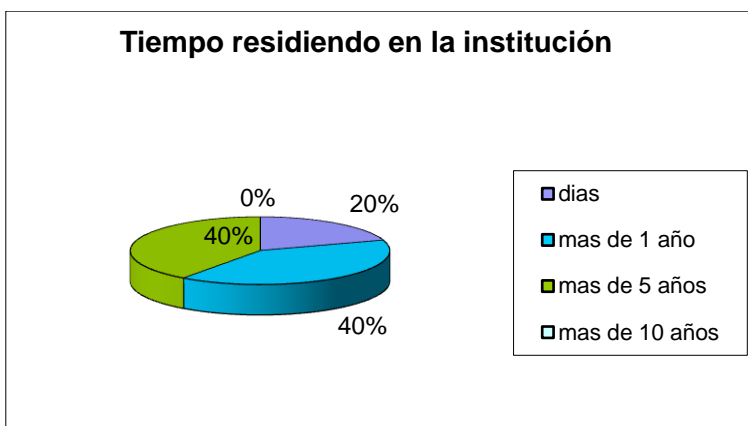
ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA INFORMACIÓN OTORGADA POR LOS RESIDENTES DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD

De los 17 entrevistados, la mayoría no contestaron todas las preguntas es por ello que algunas graficas pueden variar respecto al número total de respuestas.

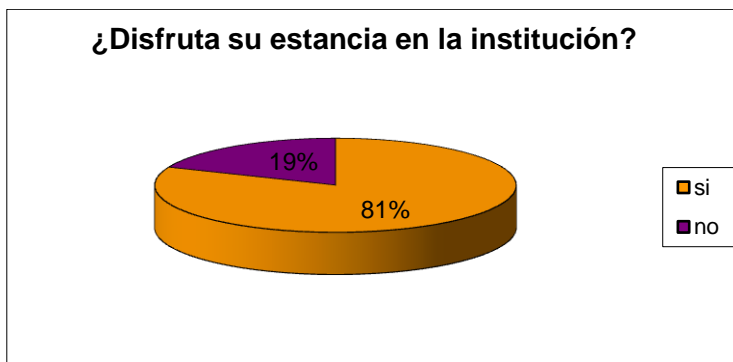
1. El 36% de los residentes es mayor de 70 años de edad y el otro 36% es mayor de 90 años de edad.



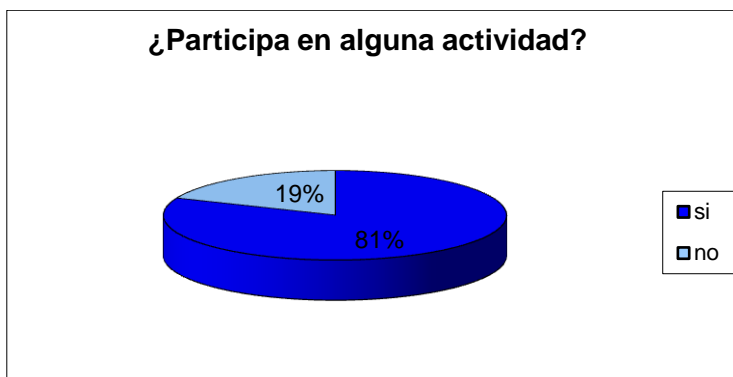
2. El 40% de los residentes llevan viviendo en la institución más de 1 año y el otro 40% más de 5 años.



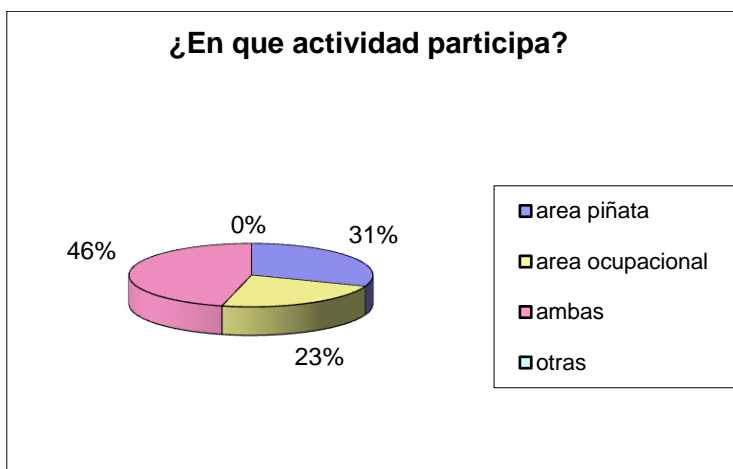
3. El 81% de los residentes disfruta de su estancia en la institución.



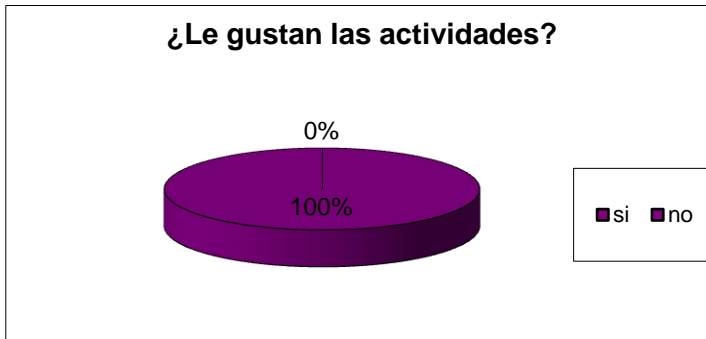
4. El 81% de los residentes si participan en alguna actividad.



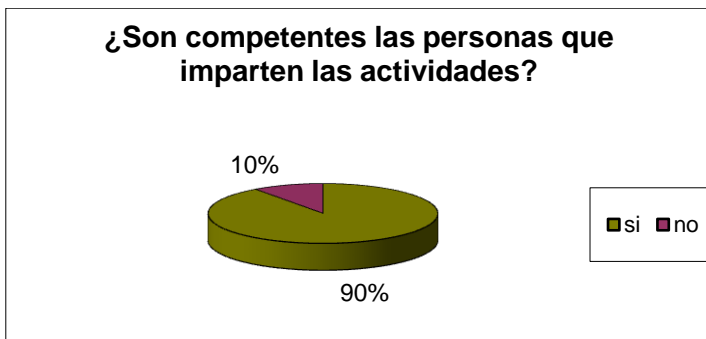
5. El 46% de los residentes participa en las dos actividades: área de piñatas y área ocupacional.



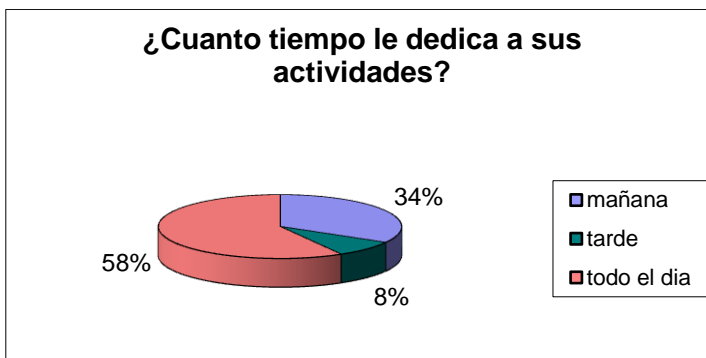
6. Al 100% de los residentes si les gusta las actividades que se realizan en la institución.



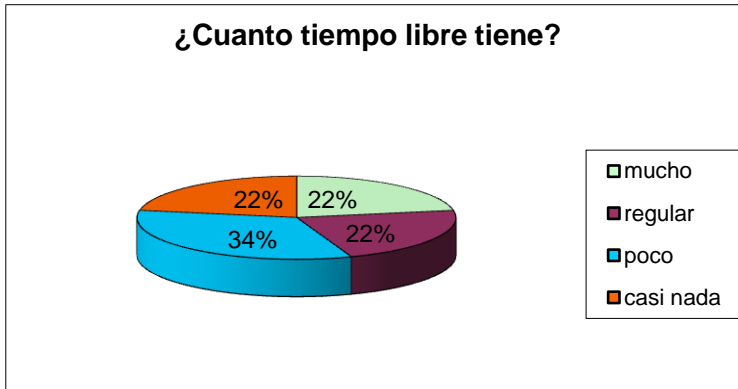
7. El 90% de los residentes consideras que las personas encargadas de las actividades si con competentes.



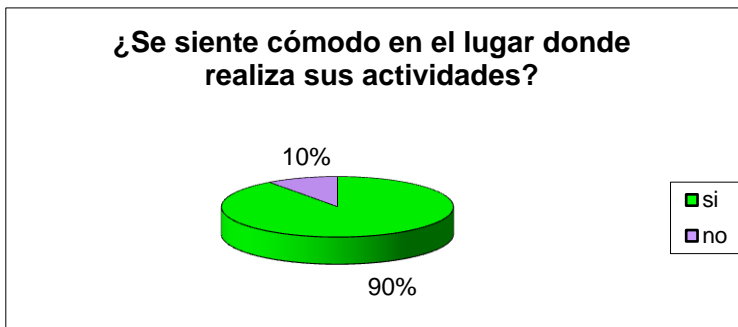
8. El 59% de los residentes dedica casi todo el día a la realización de actividades de las áreas.



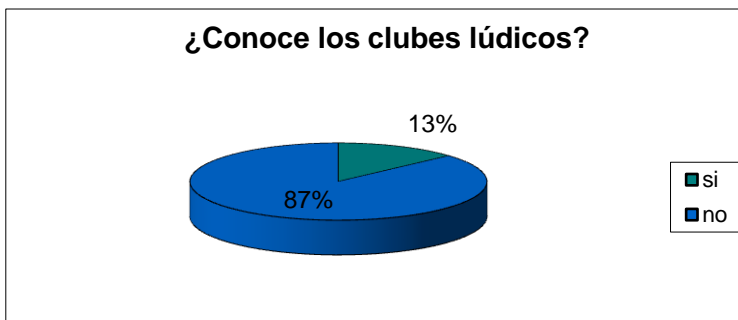
9. El 34% de los residentes consideran que tiene poco tiempo libre dentro de la institución.



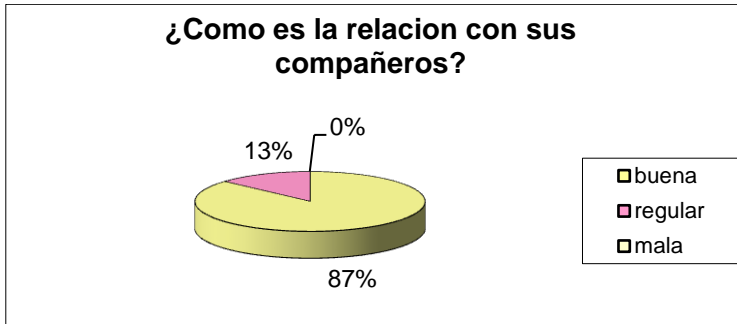
10. El 90% de los residentes se sienten cómodos en el lugar donde realizan las actividades en las áreas.



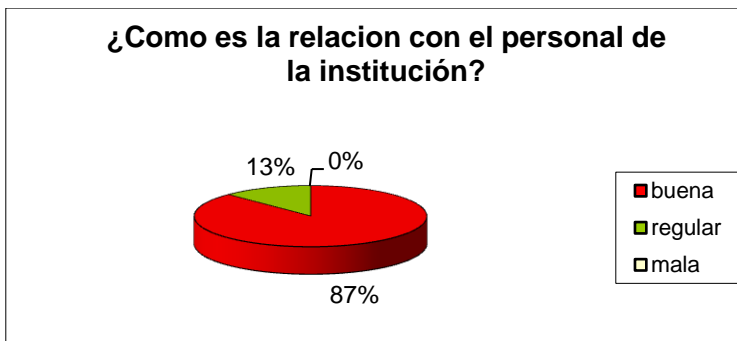
11. El 87% de los residentes no conocen los clubes lúdicos.



12. El 87% de los residentes tiene una buena relación con sus compañeros.



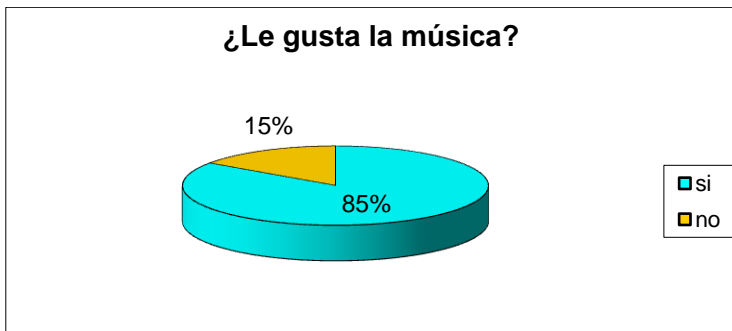
13. El 87% de los residentes tiene una buena relación con el personal de la institución.



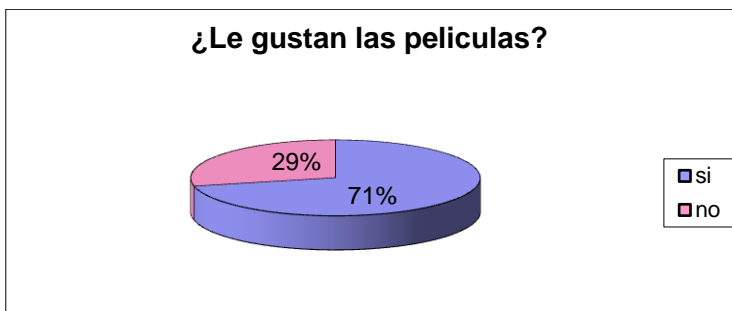
14. Al 71% de los residentes si les gusta platica con personas externas a la institución.



15. Al 85% de los residentes si les gusta la música



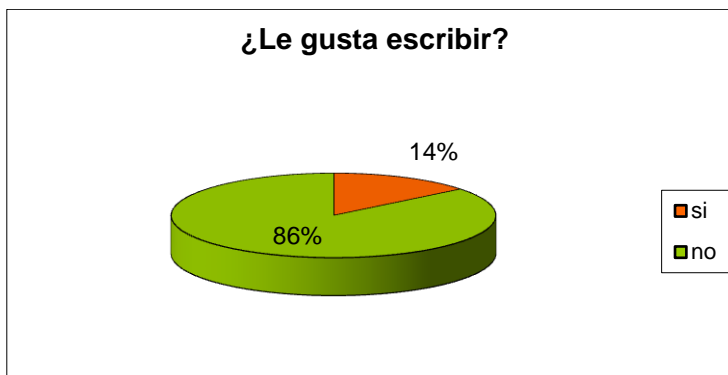
16. Al 71% de los residentes si les gustan las películas.



17. Al 92% de los residentes no les gusta leer.



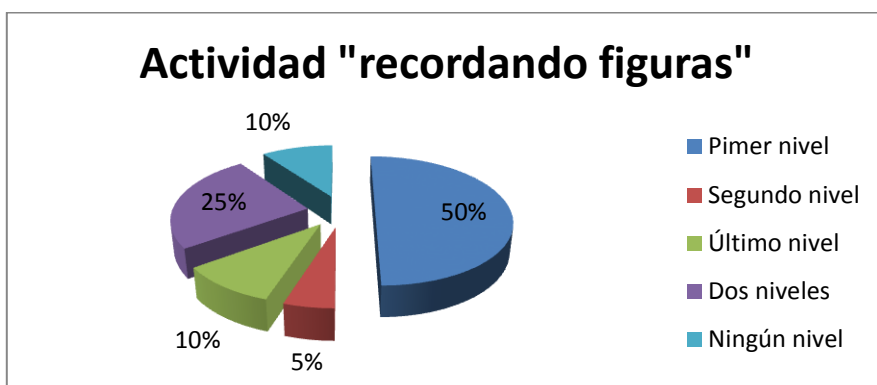
18. Al 86% de los residentes no les gusta escribir.



Anexo 2

Recordando Figuras

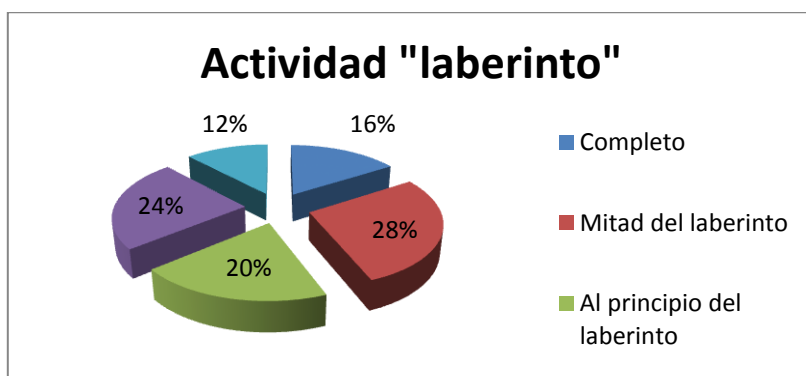
El 50% de los residentes recordaron el primer de los niveles, un 5% recordaron el segundo nivel, 10% recordó el último nivel, 25% recordó dos de los tres niveles y un 10% no recordó ninguno.



Anexo 3

Laberinto

16% de los residentes termino por completo el laberinto, 28% se quedaron a la mitad, 20% llego al inicio, un 24% estuvo cerca de terminar la actividad y 12% de ellos no lo realizo.



Anexo 4

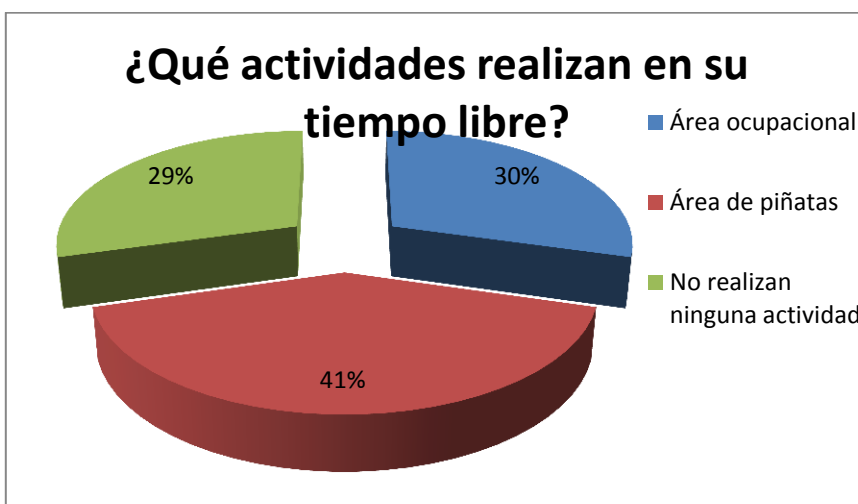
Informe de los residentes

Se entrevisto a 25 residentes de los cuales unicamente nos pudieron contestar 17, ya que su condición no lo permitia o simplemente no querian.

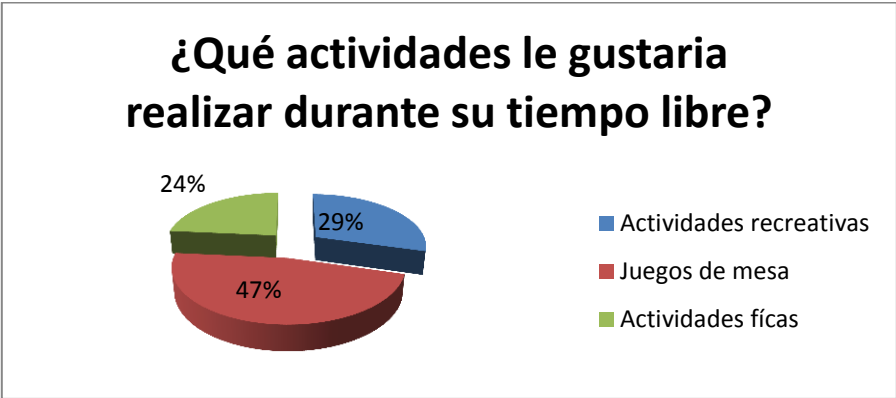
Todos los residentes de la Casa de la Tercera Edad cuentan con Tiempo libre.



41% de los residentes ocupan su tiempo libre en el area de piñatas, 30% en el área ocupacional y un 29% no realiza ninguna actividad.



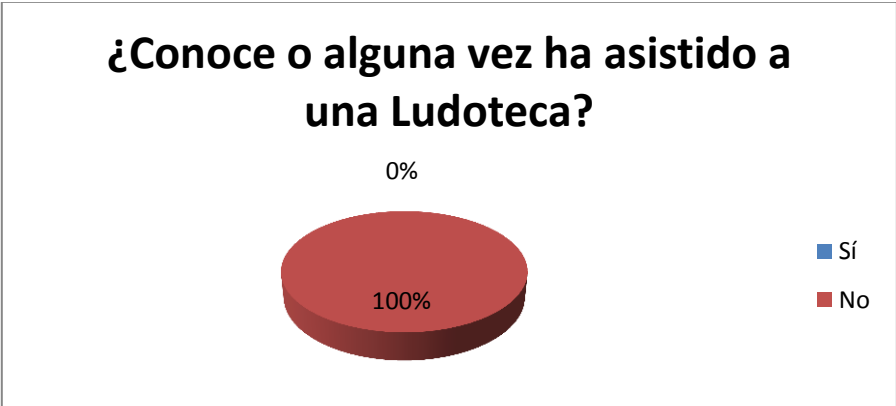
A un 47% de los residentes le gustaria realizar juegos de mesa durante su tiempo libre, a un 29% actividades recreativas y el 24% opto por actividades físicas.



A un 71% de los residentes les gusta jugar y al otro 29% no.



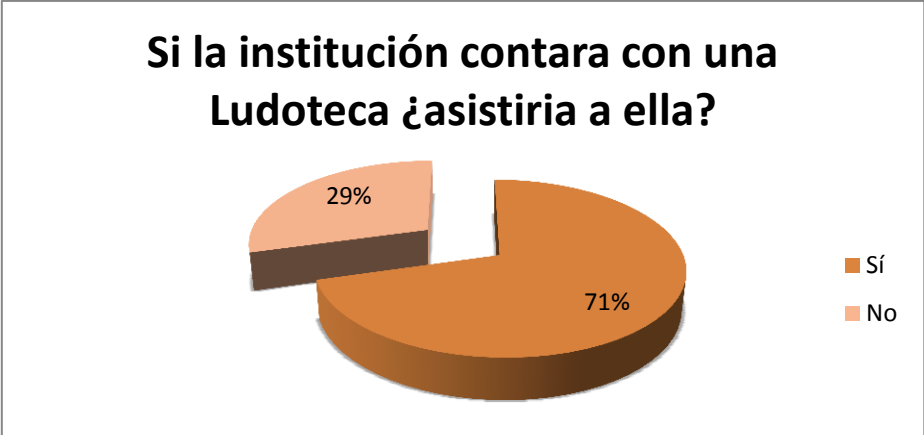
Ninguno de los residentes conoce alguna ludoteca o ha asistido a una.



A 71% de los residentes les gustaria tener una ludoteca dentro de la institución, mientras que al otro 29% no le intereso la idea.



A 71% de los residentes les parecio atractiva la idea de asistir a una ludoteca dentro de la institución, el otro 29% les fue indiferente la idea.



Anexo 5

Entrevistas.

Formato de la entrevista aplicada a los 17 residentes de la Casa de la Tercera Edad y de la entrevista aplicada a los estudiantes que realizan prácticas dentro de esa institución.



Esta entrevista tiene como finalidad obtener información acerca de las actividades que realizan los residentes de la Casa de la Tercera Edad, así como de aquellas actividades que son de sus preferencias y que no llevan a cabo dentro de la institución.

La información obtenida de esta entrevista será utilizada únicamente para fines educativos y de carácter confidencial.

1. Nombre:
2. Edad:
3. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en esta institución?
4. ¿Disfruta de su estancia en esta institución?
5. ¿Participa en alguna actividad dentro de la institución? ¿Por qué? ¿En cuáles?
6. ¿Qué le parecen esas a actividades?
7. ¿Cuenta con tiempo libre?
8. ¿en horas cuanto tiempo libre cuenta?
9. ¿Qué actividades le gustaría realizar dentro de su tiempo libre?
10. ¿Le gusta jugar?
11. ¿Cuáles son sus juegos favoritos?
12. ¿Conoce o ha asistido a alguna ludoteca?
13. ¿le gustaría tener una ludoteca dentro de la institución?
14. ¿Qué tipo de juegos y juguetes le gustaría que hubiera dentro de esta ludoteca?
15. si existiera una ludoteca dentro de la institución ¿asistiría a ella?

16. ¿Le parecen competentes las personas que dirigen las actividades en las que participa?
17. ¿Cuánto tiempo le dedica a estas actividades?
18. ¿Cuánto tiempo tiene libre diariamente?
19. ¿Se siente cómodo en el lugar en donde realiza sus actividades? ¿Por qué?
20. ¿En qué otra actividad le gustaría participar?
21. ¿Sabe leer? ¿Le gustaría aprender?
22. ¿Sabe escribir? ¿Le gustaría aprender?
23. ¿Conoce las actividades que la institución le brinda?
24. ¿Conoce los clubs lúdicos-productivos que se llevan dentro de la institución?
25. ¿Alguno de sus compañeros le enseña a los demás a realizar actividades o manualidades? ¿Qué?
26. ¿Cómo es su relación con sus compañeros?
27. ¿Cómo es su relación con el personal de la institución?
28. ¿Cómo es el trato que tiene el personal de la institución con usted?
29. ¿Si usted pudiera cambiar algún aspecto con respecto al trato que el personal de la institución tiene con usted? ¿Qué sería?
30. ¿Le gusta platicar con personas externas de la institución?
31. ¿Qué tipo de música le gusta?
32. ¿Qué películas le gustan?

Esta entrevista fue realizada por estudiantes del 7° semestre
Licenciatura en Intervención Educativa UPN hidalgo Sede Pachuca Unidad 131



Esta entrevista tiene como finalidad obtener información acerca de la puesta en práctica de los clubes lúdicos-productivos así como su funcionalidad y pertinencia en relación con los estudiantes practicantes que están al frente.

La información obtenida de esta entrevista será utilizada únicamente para fines educativos y de carácter confidencial.

1. Nombre:
2. Edad:
3. Escuela de la que provienes:
4. ¿Qué licenciatura estudias?
5. ¿Hace cuánto tiempo llevas realizando tus prácticas en esta institución?
6. ¿En qué área de la institución realizas tus practicas?
7. ¿Estás a cargo de algún club lúdico-productivo? ¿Cuál?
8. ¿Consideras que la realización de este club tiene que ver con lo que estas estudiando?
9. ¿Has iniciado el club lúdico-productivo? ¿Cuándo? ¿Cuántas veces?
10. ¿Cómo fue tu sesión del club lúdico-productivo?
11. ¿Conoces el manual de tu club lúdico-productivo? ¿Qué te pareció?
12. ¿Se te dificulto poner en práctica el club-lúdico? ¿Por qué?
13. ¿Consideras que el club lúdico es atractivo y adecuado a los residentes?
14. ¿Consideras que necesitas capacitación o un manual más sencillo? ¿Por qué?

Esta entrevista fue realizada por estudiantes del 7° semestre Licenciatura en Intervención Educativa UPN hidalgo Sede Pachuca Unidad 131

Anexo 6

MANUAL DEL COORDINADOR

Figura del coordinador

Para poder trabajar como un coordinador de un espacio lúdico es necesario:

- Conocer a profundidad cada uno de los juegos y juguetes con los que se cuenta.
- No obligar a jugar, únicamente invitar a participar.
- Dejar de jugar antes de que los usuarios pierdan interés en el juego.
- Percibir que sucede con el juego: como es recibido, que interés hay por parte de los participantes, y como estos ingresan a la propuesta.
- Explicar claramente el juego a los participantes.
- Cuidar que los participantes se diviertan (estar atento a sus necesidades).
- Establecer un vínculo empático, (ponerse en el lugar del otro, al pensar, sentir y hacer.)
- Establecer una buena relación con los residentes.
- Crear un buen clima para el desarrollo de las actividades lúdicas.
- No presionar a los usuarios para terminar el juego ya que cada uno tiene un ritmo diferente de actuar, pero estar siempre pendiente si tienen o no dificultades.
- Mostrar actitud positiva con los residentes
- Si el juego se desvía de la planeación original, improvisar de manera natural y segura.
- Formar parte del juego sin necesidad de ser un jugador más.
- No discriminar a los jugadores por ningún motivo.

RECOMENDACIONES PARA EL COORDINADOR

Es recomendable que el coordinador.

1. Permanezca durante toda la sesión para las dudas o preguntas que surjan en los residentes.
2. Tenga un trato de respeto y equidad con todos los residentes.
3. Este pendiente del uso y condición adecuado del material.
4. Sea participe de los juegos, sin necesidad de ser un jugador más.

Es recomendable que el residente.

1. Espere su turno cuando un juego o material no esté disponible
2. No utilice más de un juego a la vez.
3. No se lleve juegos o material fuera del espacio lúdico.
4. respete siempre el ritmo de los jugadores cuando estén por equipo.

Estas actitudes favorecen el desarrollo de las sesiones del taller por dos razones, la primera es que los residentes al sentirse cómodos y en confianza tienden a acudir con mayor frecuencia y más gusto a este taller; y la segunda porque cuando existe orden dentro de un área de trabajo esta funciona apropiadamente.

Anexo 7

Registro de Observación para la aplicación del taller

El interventor o coordinador evaluarán de acuerdo a las observaciones de los residentes durante las actividades del taller.

Nombre del observador _____

Fecha _____

Hora de inicio _____

Hora final _____

Número de asistentes:

Observaciones generales:

Conducta:

Participación e interés:

Dificultades:

Habilidades:

Anexo 8

Cuestionario del taller de habilidades del pensamiento

Sesión 1

Instrucciones: El coordinador realizará las siguientes 5 preguntas al residente al final de la sesión.

1. ¿Le gustó la actividad o juego? ¿Por qué?
2. ¿Le entendió a la actividad o juego? ¿Por qué?
3. ¿Le pareció fácil o difícil la actividad o juego? ¿Por qué?
4. ¿Qué entiende por comparación? Nota. Esta pregunta cambiará de acuerdo a la actividad o juego
5. ¿Logro terminar la actividad o juego? ¿Por qué?