

Estrategia de rehabilitación cognitiva para el adulto mayor desde un enfoque biopsicosocial y comunitario

Cognitive rehabilitation strategy for the elderly from a biopsychosocial and community approach

Yirlin Palacio Zurbarán

Servicio de Rehabilitación Integral "Noelio Capote", Jaruco. Mayabeque. Cuba

Yudit Barroso Lemus

Servicio de Rehabilitación Integral "Noelio Capote", Jaruco. Mayabeque. Cuba

Raúl Palacios Calderón

Centro Universitario Municipal de Jaruco, Universidad Agraria de La Habana, Cuba

Darais Báez Fernández

Centro de Estudios para la Gestión del Desarrollo, Universidad Agraria de La Habana, Cuba

daraisbf@unah.edu.cu

RESUMEN: La investigación presenta una estrategia de rehabilitación cognitiva para el adulto mayor desde un enfoque biopsicosocial y comunitario, para contribuir en su desarrollo humano y a la vez favorecer su entorno próximo. El municipio Jaruco es uno de los de mayor prevalencia de personas adultos mayores del país. Existen carencias de programas y orientaciones para este grupo etario. Sus necesidades no son gestionadas adecuadamente. El objetivo del estudio fue elaborar de forma participativa una estrategia para el fortalecimiento de capacidades cognitivas en el adulto mayor desde el Servicio de Rehabilitación Integral, favoreciendo su desarrollo biopsicosocial con énfasis en lo comunitario. Para ello se utilizaron métodos teóricos, métodos empíricos y métodos estadístico-matemáticos. La investigación se sustentó en la investigación -acción - participación y está basada en el Modelo de Gestión Comunitaria para el Desarrollo Humano Local. La propuesta favorece la gestión con, desde y para la comunidad adulta mayor y propone alternativas mediante la construcción de ideas basadas en el paradigma constructivista. De esta manera el programa es elaborado y diseñado por los propios beneficiarios, proporcionándoles mejoras en su desarrollo personal.

Palabras clave: Actividad cognitiva, Adulto Mayor, Servicio de Rehabilitación Integral (SRI), Desarrollo biopsicosocial, Desarrollo comunitario.

ABSTRACT : The research presents a cognitive rehabilitation strategy for the elderly from a biopsychosocial and community approach, to contribute to their human development and at the same time favor their immediate environment. The Jaruco municipality is one of the municipalities with the highest prevalence of older adults in the country. There are deficiencies in programs and guidelines for this age group. Their needs are not adequately managed. The objective of the study was to develop in a participatory way a strategy to strengthen cognitive capacities in the elderly from the Comprehensive Rehabilitation Service, favoring their biopsychosocial development with emphasis on the community. For this, theoretical methods, empirical methods and statistical-mathematical methods were used. The research was based on research - action - participation and is based on the Community Management Model for Local Human Development. The proposal favors management with, from and for the older adult community and proposes alternatives through the construction of ideas based on the constructivist paradigm.

Recibido: 13/01/2022

Aceptado: 26/01/2022



Este artículo se encuentra bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial (CC BY-NC 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



In this way, the program is developed and designed by the beneficiaries themselves, providing them with improvements in their personal development.

Keywords: Cognitive activity, Older Adults, Comprehensive Rehabilitation Service (SRI), Biopsychosocial development, Community development.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo es un proceso cultural, integral, rico en valores que abarca el medio ambiente, las relaciones sociales, la educación, la salud, la producción, el consumo, el bienestar, la cultura física. Al hablar de desarrollo podemos referirnos a diferentes aspectos: al desarrollo humano, al desarrollo económico, o al desarrollo sostenible.

Los autores de este trabajo asumen como concepto de desarrollo humano emitido por el PNUD, porque comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida, productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses (Informe Nacional de Desarrollo Humano, sept. 2017). Las capacidades más esenciales para el desarrollo humano son disfrutar de una vida larga y saludable. Valorando su importancia, es que se pretende abordar la temática de los adultos mayores. Este término, definido en (1995) por la Organización Panamericana de la Salud, designa a personas de 65 o más años de edad.

En Cuba, se actualiza el modelo económico y social en aras de una sociedad más justa, equitativa e inclusiva. Se han aprobado directrices para perfeccionar y coordinar el accionar de diferentes factores, accesible para la ancianidad. Su estrategia está encaminada a brindar servicios comunitarios asistenciales en el área biológica, psicológica y social de prevención primaria (donde se incluyen los servicios de rehabilitación), secundaria y terciaria destinados al adulto mayor.

La falta de sistematicidad en la gestión para el desarrollo, a través de la formulación e implementación de estrategias locales cuyo centro sea este grupo poblacional, conducen a una necesaria reflexión en aras de contribuir al fortalecimiento de las capacidades cognitivas en las personas adultas mayores, favoreciendo su participación en el desarrollo biopsicosocial con énfasis en lo comunitario.

El objetivo de este trabajo es elaborar de forma participativa una estrategia para el fortalecimiento de las capacidades cognitivas en el adulto mayor, desde el Servicio de Rehabilitación Integral, favoreciendo su desarrollo biopsicosocial con énfasis en lo comunitario.

DESARROLLO

Cada sociedad concibe el envejecimiento de manera diferente. A partir de la bibliografía estudiada, se percibe el reconocimiento de un cambio notable en el ámbito de la doctrina del desarrollo, en las últimas décadas. Este cambio también afecta la percepción acerca de los actores que deben protagonizar su promoción. Se asume una concepción más compleja y multidimensional del desarrollo, en la que adquieren una mayor relevancia los aspectos sociales.

En general, las teorías existentes se pueden enmarcar en cinco perspectivas que resaltan diferentes procesos de desarrollo y adoptan posturas distintas: psicodinámica, del aprendizaje, cognoscitiva, contextual y evolucionista. Las opciones pueden ser infinitas y cambiar a lo largo del tiempo, pero su centro es el ser humano. El objetivo del desarrollo, por tanto, es crear un entorno que permita que las personas disfruten de vidas largas, saludables y creativas. Consiste en ampliar la riqueza de la vida humana, más que ampliar la riqueza de la economía en la que viven los seres humanos (PNUD, 2021).

Por su parte los doctores Butler y Schechter (1995), definen otro tipo de envejecimiento, el "envejecimiento productivo" que no es más que: "la capacidad de un individuo o una población para

servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse tan independiente como sea posible”

La Organización Mundial de Salud, propone el concepto de envejecimiento saludable, posteriormente sustituido por el de “envejecimiento activo”. Ambas, respaldan la teoría del mantenimiento de la calidad de vida durante la tercera edad. (OMS, 2019).

Los autores de este trabajo se registrarán por la definición más conocida y utilizada por la Organización Mundial de la Salud, que conceptualiza el envejecimiento activo como: “Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; lo que les permite realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados., con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (OMS, 2021).

Cuba se enfrenta al desafío del aumento de la población senescente. Se proyecta que para el 2025 el envejecimiento poblacional alcanzará el 21,9%, será uno de los países más envejecidos de la región, de crecimiento más intenso a nivel internacional y a un ritmo acelerado mantenido (ONEI, 2021).

La atención al adulto mayor no solo los implica a ellos. También a las poblaciones, al tener incidencia en las personas, familias y la comunidad. Lo anterior determina la puesta en marcha de acciones integrales, de promoción y protección de sus derechos. Este grupo poblacional sigue siendo productivo, a pesar de lo que indica el molde social de la supuesta improductividad. Por lo tanto, gozar de un programa para el adulto mayor que incluya servicios de salud desde sus instituciones y en la comunidad, con educación para todos y para el disfrute de una vida más plena a cualquier edad, es un derecho ciudadano y deber del estado. Ante esta situación, hay que reformular la “conceptualización” de adulto mayor otorgándole un marco dinámico, sensible, flexible, humano, que admita la diversidad.

Las estrategias en función del adulto mayor deben tener en cuenta los aspectos: demográfico, epidemiológico, administrativo-operativo, ecológico, médico, cronológico y ser multidimensional. Hay que contemplar el nuevo bienestar, en que el estado toma un papel regulador. Ante esta situación, hay que otorgarle un marco polivalente dinámico, sensible, flexible, humano, que admita la diversidad, salvaguardando el derecho. Lo importante es que el adulto mayor, no pierda el interés por las satisfacciones de la vida.

Durante mucho tiempo, la atención al adulto mayor se consideraba un lineamiento y prioridad del Sistema Nacional de Salud. En década de los 60, se favorece la atención médica general y a los adultos mayores como parte de ella. La necesidad de una atención multidisciplinaria, al grupo poblacional de adultos mayores, se debe realizar no solamente a nivel farmacológico o médico, sino a nivel multidisciplinario. La atención exclusiva de una sola área sería escasa y no efectiva, cuando no son capaces de satisfacer sus múltiples necesidades médicas, funcionales, psicológicas y sociales (Belaunde, 2020).

Debido a las complejidades de la atención a este sector poblacional y a las crecientes demandas y problemáticas, surge en 1996, el Programa de Atención al Adulto Mayor. Este programa abarcó todos los niveles de atención, con la participación de representantes de la estructura sociopolítica local, el Sistema de salud, Seguridad y asistencia social, con prioridad en las personas en edad geriátrica (InfoMed, 2015).

Con la introducción de la rehabilitación, a partir de la década de los '80 en los servicios de atención primaria de salud, se logró dirigir la labor social, educativa, profesional en favor de restituir a pacientes con alguna discapacidad funcional o motora, la mayor capacidad e independencia posible.

Cuando una persona adulta mayor arriba a este servicio, el estado emocional se considera relativamente bajo, debido a que llega adolorido, en reiteradas ocasiones se muestra incomprendido

y/o carece de los recursos sociales adecuados para llevar a cabo actividades. Entre las cuestiones que se desprenden de las prioridades, se destaca la participación activa. Esta da la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad para el bienestar personal. En los adultos mayores, se evidencian trastornos biológicos y psicológicos asociados a la actividad cognitiva. Se afectan las funciones perceptivas, sensoriales, y la memoria. Disminuyen las alteraciones de la agudeza visual y auditiva (Torres, 2017).

Se manifiestan cuadros de apatía, inactividad y desinterés general, alteraciones de la vigilia, la capacidad de atención, incluso el nivel de conciencia. En cuanto al área cognitiva, plantean que junto a profesionales, familia y miembros de una amplia comunidad logran alcanzar el estado máximo de bienestar físico, psicológico, social y vocacional posible. El 45% de las personas mayores de 65 años tiene cierta limitación en la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD).

Esto conlleva una necesaria actuación interdisciplinaria que proporcione ayuda para afrontar el deterioro multifuncional y entrenar las capacidades que se encuentran preservadas o menos afectadas. Es por ello, que la estimulación de las funciones cognitivas, se ve como un proceso de mejoramiento en la calidad de vida de las personas, por lo que es necesaria una adecuada promoción de la salud. Sosa (2017), menciona que la promoción de la salud es el resultado de todas las acciones comprendidas en los diferentes sectores sociales.

Ser parte del proceso de gestión al construir propuestas contextuales, engrandece a las personas que participan e influye en el desarrollo del entorno. Las comunidades que unidas gestionan estos procesos, tienen sentidos de pertenencias que garantizan la sostenibilidad del proceso. La familia como núcleo fundamental, preocupado y responsable de cada uno de sus integrantes, es parte de dicho proceso, al igual que las organizaciones sociales conjuntamente con las instituciones.

Es necesario realizar acciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios. Suministrarle mecanismos para que adquieran estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social desde ofertas con equipos multidisciplinarios y con acciones transdisciplinarias, encaminados a conformar acciones, reflejadas desde los planes municipales, con la intención de revertir problemáticas, contribuir significativamente a su transformación y cumplir con su responsabilidad social (Ramos, et al., 2018).

Estas ofertas deben estar concebidas desde las Estrategias de Desarrollo Municipal, las cuales deben ser construidas desde la triple hélice social (universidad-gobierno-comunidad). Deben responder a las líneas y los programas donde representantes de estos sectores implicados (instituciones, familia y adultos mayores) participan desde la identificación, la construcción y en la solución de sus problemas. Se debe realizar bajo principios metodológicos de participación, contextuales, de interacción social, endógena, que contribuyan a la sostenibilidad organizacional y local, con enfoques de la complejidad y transdisciplinaria desde acciones cuyos elementos interactúan entre sí.

La situación actual impone nuevos retos y desafíos para el logro de un desarrollo sostenible. Atendiendo a lo antes expuesto, la población adulta mayor tiene el derecho humano de participar activamente y en beneficio al desarrollo. Para el logro de este empeño, se han implementado estrategias y programas donde el adulto mayor, es el centro de acción. Según Ronda (2021), la estrategia es una herramienta de dirección que facilita procedimientos y técnicas con un basamento científico, que empleados de manera iterativa y transfuncional, contribuyen a lograr una interacción proactiva de la organización con su entorno. Cruz (2021) cita a Núñez (2012) quien sostiene que "para construir el futuro hay que soñarlo primero". Se parte del diseño en escenarios determinados, con acciones que pueden ser intencionadas, conscientes y dirigidas y deben tener procedimientos flexibles.

Es oportuno incentivar la transformación social. La implementación de estrategias sirve como vía para solucionar la problemática en cuanto a la estimulación del adulto mayor, para que no solo forme parte de un programa, sino que irradie desde una institución de salud hacia la comunidad. El

profesional de la salud en el Servicio de Rehabilitación Integral no pretende ser un profesional de trabajo comunitario, sino un agente que logre contribuir a la conservación del componente cognitivo de las personas adultas mayores. Si los procesos de investigación-transformación logran impulsar prácticas -colectivas, colaborativas, participativas para que, desde la acción individual o colectiva, la población adulta mayor sea parte decisiva en la elección y el desarrollo de su vida personal y social.

A partir de esta estrategia, se pretende establecer en el Servicio de Rehabilitación Integral acciones que les permitan al adulto mayor participar de forma activa y llevar una vida comunitaria sana, con mejores estilos de vida gestionados con su participación. Dicha estrategia aspira, además, a fomentar la identificación de los líderes y las necesidades de aprendizaje, a sensibilizar y capacitar. También a estimular el análisis de la situación de salud y a desarrollar estrategias de comunicación social, aplicar métodos investigación-acción participativa en la solución de los problemas. Igualmente, a evaluar sistemáticamente las acciones propuestas y su impacto en la población en el marco de un esfuerzo endógeno, cooperativo y solidario.

La estrategia de estimulación cognitiva servirá como contribución al desarrollo biopsicosocial que los adultos mayores logran en el corto, mediano y largo plazo. Brinda una salida concreta, eficaz y coherente al sector beneficiario y procura dar las herramientas necesarias para su puesta en marcha, pone al centro del proceso a las y los pobladores adultos mayores participativos y conscientes. Se sustenta en el modelo Programa Participativo Municipio Inteligente para el desarrollo local, afinado en el paradigma de desarrollo humano y centrado en la ampliación de las capacidades de las personas. Se convierte en la clave para comprender y transformar el entorno que se enriquece con la consideración de un abanico amplio de dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales, que determinan el bienestar de las personas y que exigen de capacidades en los actores locales, para la gestión de proyectos que permitan a partir de [la identificación de] las necesidades, transformar el contexto desde una situación actual no deseada, a una situación futura deseada (CEGED, 2021).

Esta estrategia está conformada por líneas de acción a desarrollar por entidades estatales, especialistas de la salud, líderes comunitarios, estudiantes insertados en especialidades del perfil de la salud, la UNAH, el propio adulto mayor y su familia, es decir, por redes de apoyo social. Recoge los plazos en el transcurso de 6 meses, en aras de ganar organización en la ejecución, favorecer su modificación y reestructuración en el caso que sea pertinente.

Se presenta organizada por etapas: diagnóstico, definición de las acciones, ejecución y control. Cada una responde a objetivos y acciones específicas bien definidas, con el objetivo general de la estrategia propuesta. Tiene la finalidad de desarrollar acciones que garanticen la detección, atención y solución, desde el Servicio de Rehabilitación, irradiando hacia la comunidad.

Con este propósito, se pretende lograr gran impacto social, producir cambios en la comunidad y promover los beneficios que tiene esta modalidad de atención, que busca el bienestar de las personas adultas mayores y lograr una adecuada capacidad organizacional a través de la matriz FODA para la formulación de los objetivos estratégicos:

Fortalezas: que los ejecutores de las actividades de estimulación cognitiva se encuentran comprometidos y los participantes disponen de la participación constante en la ejecución de la estrategia. La utilización de material reciclado y recursos naturales en la periferia del Servicio de Rehabilitación o donados por los propios participantes. Instalaciones en el Consejo Popular donde se encuentra enclavado el centro asistencial para la realización de alguna actividad de las propuestas. Activismo por parte de centros y agentes sociales. Pobladores dispuestos a la cooperación para el respaldo de las acciones.

Debilidades: Escaso hábito de prácticas sistemáticas en función de la estimulación cognitiva. Pocos activistas en la comunidad con el conocimiento necesario para la estimulación cognitiva de los adultos mayores. Insuficientes programas o medios oficiales que aborden la temática. Poco dominio de herramientas participativas y de integración comunitaria. Escasa participación de los hombres en las convocatorias efectuadas en las comunidades.

Oportunidades: Buenas relaciones de trabajo con el CUM, centros y agentes en la comunidad. Posibilidad de formar parte del proyecto de Envejecimiento Saludable que propone ejecutar la Universidad, con la aprobación del Gobierno y entidades involucradas en la temática. Propuesta de políticas de desarrollo local en función de la población adulta mayor.

Amenazas: Interrupción de la participación de los adultos mayores en el programa de rehabilitación. No se destinan los recursos necesarios para apoyar la práctica regular de las actividades de dichas personas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estrategia de fortalecimiento cognitivo del adulto mayor con la vinculación entre actores sociales y el Servicio de Rehabilitación Integral (SRI) de Jaruco

Objetivo general: Fortalecer cognitivamente a personas adultas mayores a través del perfeccionamiento en las terapias y consultas del SRI y el funcionamiento de las redes de apoyo social para lograr su mayor calidad de vida, en correspondencia con la política nacional.

Objetivos específicos:

Realizar actividades de fortalecimiento cognitivo en las personas adultas mayores que asisten a los servicios de Rehabilitación Integral y la Casa de Abuelos del municipio Jaruco

Desarrollar nuevas alternativas de atención al adulto mayor en correspondencia a las demandas de este grupo poblacional.

Crear espacios interactivos donde se fomente el desarrollo de habilidades de socialización como alternativa para formar el entrenamiento de potencialidades cognitivas y su reinserción como miembros de la comunidad.

ETAPA 1: Diagnóstico. Objetivo:

Diagnosticar la comunidad y la población objeto de estudio.

Valorar las acciones estructuradas en el SRI dirigidas a la atención del adulto mayor.

Acciones:

Evaluación psicosocial de la población adulta mayor integrada al SRI y al Programa Casa de Abuelos para la valoración con precisión de las funciones cognitivas que aún se mantienen y su grado de conservación, así como las áreas mayormente afectadas para priorizar el trabajo de estimulación.

Responsable: Psicólogo, Trabajador social de la Casa de abuelos, Defectóloga y Logopeda del SRI. Plazo: 1 mes

Captación del adulto mayor que posea habilidades y posibilidades como líder activo o como cooperadores en el desempeño de las actividades rehabilitadoras propuestas en el programa.

Responsable: Trabajador social de la Casa de abuelos, Licenciado o Técnico responsable por el SRI de la atención al adulto mayor. Plazo: 1 mes

Análisis de la documentación existente acerca de la planificación de las estrategias empleadas anteriormente, así como del material de apoyo existente para el desarrollo de habilidades cognitivas.

Responsable: Especialistas integrados al programa. Plazo: mensual

Caracterización económica, geográfica, social y cultural de la comunidad con vistas a detectar las posibilidades que brinda para la proyección y cumplimiento de las acciones encaminadas a la rehabilitación cognitiva del adulto mayor.

Responsable: Especialistas integrados al programa. Plazo: 1 mes

Vinculación e implicación de las organizaciones de masas, líderes formales e informales de la comunidad con el SRI, para facilitar la participación de los adultos mayores a las actividades propuestas.

Responsable: Grupo de Trabajo comunitario y personal seleccionado del SRI. Plazo: 1 mes

Determinación del personal responsable para la aplicación de las actividades del programa con el fin de comprobar su evolución y valorar si se debe o no aumentar el nivel de dificultad de la tarea asignada.

Responsable: Fisiatra del SRI, Trabajador social de la Casa de abuelos, Licenciado o Técnico responsable por el SRI de la atención al adulto mayor. Plazo: 1 mes

ETAPA 2: Definición del proyecto. Objetivo:

Proyectar planes de acción en función del fortalecimiento cognitivo en las personas adultas mayores.

Coordinar y garantizar acciones encaminadas a facilitar el acceso de las personas adultas mayores:

Práctica sistemática y participación en actividades.

Acciones:

Realizar la propuesta de actividades cognitivas a desarrollar con el adulto mayor en el SRI y el entorno comunitario. (Ver anexo 10)

Establecer convenios escritos con entidades, organismos y empresas de la localidad, para la atención del Adulto Mayor.

Para establecer los convenios se tendrán en cuenta los siguientes organismos:

MINSAP

Acciones:

Coordinación con el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica y el Equipo de Atención Primaria de orientación para favorecer la salud de los ancianos en todas sus dimensiones.

Responsables: Psicóloga del GBT, personal designado del SRI. Plazo: 7 días.

Definición de horarios y especialistas fisioterapéuticos para la atención técnica de rehabilitación cognitiva del Adulto Mayor.

Responsables: Especialistas y Técnicos en fisioterapia, Trabajador social de la salud. Plazo: 7 días.

MES (CUM)

Acciones:

Coordinación con la dirección del Centro Universitario Municipal (CUM) la asignación de estudiantes de distintas especialidades para la implementación de las actividades cognitivas en las áreas de residencia de los adultos mayores con el propósito de favorecer la salud de estos.

Responsables: Jefe del Servicio de Rehabilitación, personal designado del SRI. Plazo: 7 días.

Definición del plazo de entrega de los trabajos para la posterior tabulación de los resultados.

Responsable: Responsable en el SRI de la atención al adulto mayor. Plazo: 30 días

INDER

Acciones:

Asignación de horario y especialista para la realización de actividades de gimnasia matutina.

Responsable: Especialistas en Cultura Física del SRI. Plazo: 10 días

Coordinación con los especialistas del INDER para la inclusión de los adultos mayores en actividades recreativas y deportivas proyectadas por esta institución.

Responsables: Especialistas en Cultura Física del SRI. Plazo: 7 días.

CULTURA

Acciones:

Coordinar con la Dirección Municipal de Cultura la asignación del personal especializado que garantice la inclusión del Adulto Mayor en actividades artísticas planificadas en el mes, Cursos de danza, pintura, escultura (con uso de la plastilina como material de trabajo), teatro.

Responsables: Responsable en el SRI de la atención al adulto mayor, Dirección Casa de la Cultura "Alejo Carpentier" y Trabajador social. Plazo: 7 días

Coordinación con los cuadros de dirección de la Sala de Video municipal la proyección de largometrajes alegóricos al tema producidos por el cine cubano y latinoamericano.

Responsables: Trabajador del SRI y Dirección Sala de Video. Plazo: 7 días.

EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES. EMISORA RADIO JARUCO.

Acciones:

Coordinación con los cuadros directivos de la radioemisora, con la finalidad de incluir en su programación habitual espacios específicos sobre la temática de actividades cognitivas donde se cuente con la participación de este grupo poblacional.

Responsables: Técnico Responsable de la atención, al adulto mayor, Psicóloga del GBT, Trabajador social y Dirección de la Radio Jaruco. Plazo: 7 días.

ETAPA 3: Ejecución del plan de acciones. Objetivo:

- Presentar la propuesta de actividades cognitivas a desarrollar en el SRI. (Ver anexo 11).
- Aplicar las acciones instrumentadas en el SRI y el entorno comunitario.

Acciones:

1. Presentación de la propuesta de actividades cognitivas a desarrollar con el adulto mayor en el SRI, para la realización de ajustes de ser necesarios.
2. Responsables: Logopeda, Defectóloga del SRI y Trabajadora social de la Casa de Abuelos. Plazo: 1 semana
3. Ejecución de actividades conjuntas por parte de los organismos citados en cumplimiento de las líneas de acciones proyectadas en la etapa de definición de la estrategia.
4. Responsables: Especialistas del programa de atención al adulto mayor, de la casa de abuelos y Directivos de las entidades anteriormente citadas. Plazo: 6 meses.

ETAPA 4: Control de la efectividad del plan de acción. Objetivo:

1. Recopilar información acerca de la efectividad de las acciones aplicadas, por medio de la familia, instituciones locales y la comunidad.

2. Valorar la efectividad de las acciones para detectar los logros y errores, así como la proyección de nuevas alternativas de acción.

Acciones:

1. Realización de visitas con vistas a verificar el cumplimiento de las líneas de acción propuestas.
2. Responsables: Logopeda, Defectóloga y Trabajadores del SRI. Plazo: mensual.
3. Realización de encuentros con la familia del adulto mayor integrado a la casa de abuelos con la finalidad de canalizar dudas, aspectos negativos o beneficios, expectativas derivadas de la aplicación de las acciones para constatar de forma directa la efectividad de la propuesta y reorientar sus futuras líneas de acción.
4. Responsables: Logopeda, Defectólogo y Trabajadores del SRI. Plazo: En correspondencia con los plazos establecidos para el cumplimiento de las acciones planificadas.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (OMS, 2015) plantea que:

“Hay que contemplar a los adultos mayores como un grupo crucial de la humanidad...Ante esta situación hay que reformular la "conceptualización" del adulto mayor otorgándole un marco polivalente dinámico, sensible, flexible, humano, que admita la diversidad... lo importante es que el adulto mayor no pierda el interés por las satisfacciones de la vida, que se siga realizando algún trabajo físico e intelectual conforme a su capacidad y que el resto de los hombres sigan beneficiándose de su experiencia”.

La estrategia presentada y construida con la participación de las instituciones, criterios de la familia y el adulto mayor queda validada desde su creación. Asumida por sus participantes bajo los principios de participación es adecuada, según los criterios de cada adulto mayor que participó en el proceso. Fue construyéndose y perfeccionándose con la aprobación de los especialistas que fueron parte.

CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica que antecedió a la concepción de la estrategia propuesta desde el Servicio de Rehabilitación Integral recogió las tendencias actuales y más novedosas sobre el proceso de envejecimiento e identificó a la adultez mayor como la etapa final de este. Permitió además, el estudio de los aspectos fundamentales que abordan aspectos biopsicosociales asociados al adulto mayor y a los distintos tipos estratégicos. Estos saberes posibilitaron la selección del enfoque participativo y la escogida del modelo de estrategia participativa como paradigma.

La investigación realizada permitió constatar que no se concretan prácticas relacionadas con la estimulación cognitiva. Existe una escasa información acerca del nivel de necesidades cognitivas en el adulto mayor, y cómo dichas necesidades repercuten en las actividades básicas de la vida cotidiana y de su entorno social. Asimismo, reveló la existencia de posibilidades de cooperación en el resto de los entes comunitarios, las cuales contribuyen al bienestar y desarrollo biopsicosocial del adulto mayor.

La estrategia participativa de estimulación cognitiva propuesta incluye acciones que favorecen a las personas adultas mayores y contribuye a la toma de conciencia de un problema real de salud que para su solución requiere de la participación activa no solo de los beneficiados, sino de sus familias y de las instituciones comunitarias. Igualmente, dicha estrategia es, además, una vía para la realización integral de terapias rehabilitadoras que favorecen el desarrollo biopsicosocial de los adultos mayores, con énfasis en lo comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anuario Estadístico de Salud 2020. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. La Habana 2021. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%C3%B1ol-2020-Definitivo.pdf>. [Consultado: junio, 2021].
- Belaunde, C. (2020). Valoración geriátrica desde la atención hospitalaria. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-5602-0188>. [Consultado: noviembre, 2020].
- Camero, S. y Baigorri, A. (2019). Universidad de Extremadura, España Envejecimiento activo y ciudadanía senior. EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, núm. 43, pp. 59-87, 2019. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Disponible en: <https://www.google.com/url?> [Consultado: diciembre, 2018].
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (1995). El Adulto Mayor En América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=adulto+maj+mayor&client=firefox-b-d&ei=9jdr>. [Consultado: mayo, 2019].
- Cruz, D. S., Ojalvo, V., Valdés, Y. D., & Velastegui, L. E. (2021). Planeación y Planificación estratégica en comunicación educativa. Un estudio de caso en el contexto comunitario. Disponible en: <https://doi.org/10.33262/ap.v3i>. [Consultado: septiembre, 2021].
- InfoMed, (2015). Sub - programa de atención comunitaria al adulto mayor. Disponible <https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>. [Consultado: enero, 2019].
- MINSAP, (2021). El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por vejez activa y saludable. Redacción MINSAP. [Consultado: Noviembre, 2021].
- OMS, (2019). ¿Qué es el envejecimiento activo? [En línea] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health4>. [Consultado: febrero de 2019].
- OMS, (2021). Envejecimiento y salud. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. [Consultado: octubre de 2021].
- ONEI, (2021). El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios. Anuario Estadístico. La Habana. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&u>. [Consultado: Julio, 2021]
- ONU, (2019). Perspectivas de la población mundial 2019. Disponible en. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45989-perspectivas-la-poblacion-mundial-2019-metodologia-naciones-unidas-estimaciones>. [Consultado: septiembre 2020].
- PNUD, (2021). Sesión Anual 2021 de la Junta Ejecutiva del PNUD. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&v>. [Consultado: mayo, 2021].
- Ramos, A. E., (2021). Municipio inteligente por un desarrollo local sostenible desde la gestión del conocimiento. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/inter/a/SXDD8YhHrJf5bYx4vrzDWPY/?format=pdf&lang=es>. [Consultado: diciembre, 2021].
- Sosa, D. y et al. (2017) Promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria. Investigación • Rev. Cubana Salud Pública 43 (3) Jul-Sep. 2017. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&u>. [Consultado: junio, 2019]
- Torres, A. (2017). Detección De Altas Capacidades Cognitivas En Estudiantes De Tercero De Bachillerato De Instituciones Educativas Municipales De La Ciudad De Quito, En El Periodo Lectivo 2016 - 2017. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiJ493b-sX2AhXpTDABHYtjCdMQFnoECB>. [Consultado: diciembre, 2018].