



# Universidad Autónoma del Estado de México

---

UAEM

Facultad de Arquitectura y Diseño Doctorado en Diseño

Presenta:

Mtra. Annika Maya Rivero

Tesis para obtener el grado de Doctora en diseño:  
Diseño de un modelo para la reflexión identitaria de la persona  
mayor con demencia a través de la cultura material.

Director de tesis:

Dr. Miguel Ángel Rubio Toledo

Tutores adjuntos:

Dr. Ricardo Victoria Uribe, Dra. María de la Cruz Castro Ricalde,

Dr. Roberto Flores Ortiz y Dra. Sandra Alicia Utrilla Cobos

Toluca, Estado de México Abril 2018

Para las personas con demencia y sus cuidadores.

Gracias por su tiempo y apoyo a: El Dr. Miguel Ángel Rubio Toledo y a mis  
lectores.

Por su paciencia y soporte: A mi familia

Por la confianza a los centros de día RYANMAS y CAPTE Hogar.

Gracias a las personas mayores de los centros que visité por su entusiasmo, por  
demostrarme que enfermos o no siguen aportado a la sociedad. Gracias.

Gracias a los especialistas en vejez y demencia por su apertura y conocimientos.

Gracias al CONACYT por el apoyo económico para la realización de la presente  
investigación.

Gracias a Dios.

# Índice

Índice	4
Anteproyecto	7
Sobre la metodología	18
Los conceptos	24
Las teorías	27
Capítulo 1.	29
Demencia, Emoción e Identidad	29
La investigación de campo: Centros de día y residencias.	43
El personal y el modelo de atención	47
Privados vs Públicos	51
Un caso cercano	52
La seguridad	53
Las actividades	54
¿El ambiente importa?	56
El juego en los centros de día	61
Género, lenguaje y costumbres	64
El guión cultural, la identidad y la terapia de reminiscencia	76
La terapia de reminiscencia: Su aplicación	78
La terapia de reminiscencia en México	80
Los cuestionarios	80
Los sondeos	83
Las entrevistas	85
La observación en los centros de día	85
Capítulo 2.	90
Objeto e identidad.	90
El sistema de los objetos [en la persona con demencia] desde Jean Baudrillard	94
Las estructuras de colocación	95
Labial, bolsa, lentes y zapatos	100
Tennis voit ® y franela vs sombrero y folders.	102
Objetos y hábitos: Memoria procedimental...¿Performance?	103

La cultura material y la presentación de la persona	105
Hacia la primer intervención	107
La investigación de archivo	107
Clasificando la información	110
Plática con Gerardo Novo Valencia	112
La primera intervención	113
Segunda intervención: El cine mexicano de la época de oro	118
¿El cine por qué?	118
¿Qué película escoger?	119
La intervención y sus hallazgos	121
Tercera intervención: Las profesiones	126
Cuarta intervención: La música	128
<b>Capítulo 3.</b>	<b>132</b>
<b>Reflexión identitaria.</b>	<b>132</b>
Sobre la exclusión	133
El ambiente	136
La diversidad	137
Un diseño de experiencia identitaria	143
Diseño de una experiencia identitaria en un centro de día mexicano	147
<b>Conclusiones</b>	<b>164</b>
<b>Fuentes citadas</b>	<b>169</b>
<b>Anexos</b>	<b>189</b>
1. Life Script Events ...	190
2. Recomendaciones de diseño para la demencia	191
3. Sondeos	196
4. Cuestionarios a especialistas	197
5. Entrevista a terapeuta	208
6. Entrevista a psicóloga	211
7. Canción cielito lindo	219
8. Canción Asturias	220
9. En busca de los años reminiscentes	221
10. Clasificación de información reminiscente	222

11. Aromas, colores y sabores	225
12. Lista de marcas años cincuentas en Toluca, México.	226
13. Objetos Toluqueños en la década de los cincuentas	227
14. Manual de la primera intervención	228
15. Tarjetas de estimulación visual reminiscente	254
16. Presentación para inducción del personal	255
17. Carta de consentimiento informado	260
Bibliografía	263

# Anteproyecto

## Antecedentes

Conocer y hablar el lenguaje de las formas, de las texturas, de las experiencias y los colores, hace que, de manera casi moralmente obligatoria, los diseñadores exploremos nuevos acercamientos de nuestro quehacer en busca de aportaciones más significativas. El diseñador, usualmente, se sitúa en el mundo de la estética y de la moda. El estilo y el glamour acompañan de manera popular a la vida de el estereotipo de diseñador. No se suele asociar al diseño con los conceptos: Enfermedad, muerte y vejez, pese a que las habilidades y conocimientos que los diseñadores manejan pueden y son herramientas efectivas para actuar en la mejora de la calidad de vida del ser humano, cuando este más lo necesita. Tanto el envejecimiento poblacional como la demencia, son una realidad en nuestros días. La demencia es uno de los padecimientos que más afectan a la gente mayor de 60 años, no sólo de manera funcional, sino que interrumpe procesos relacionados con la conformación de la identidad personal dados por la reflexión natural que se presenta en las últimas etapas de la vida.

En el año 1800 se inició el estudio de la relación del hombre con los efectos del ambiente relacionados con la luz, el sonido, el peso y otras variables (Kopec, 2012:8), a esto se le conoce hoy en día como *Environmental Psychology*<sup>1</sup>, disciplina que incorpora cinco perspectivas psicológicas para analizar como el diseño del ambiente genera una respuesta en la persona: La perspectiva neurobiológica, del

---

<sup>1</sup> Psicología Ambiental

comportamiento, sociocultural, cognitiva y humanística (Kopeck, 2012:5). En lo que respecta al diseño ambiental para adultos mayores, este ha sido abordado desde hace unas décadas atrás. En los años cincuentas James E. Birren fue el iniciador de la llamada ecología del envejecimiento o gerontología ambiental (Hans-Werner Wahl y Weisman, 2003:618). Pero fue hasta los años setentas, cuando M. Powell Lawton y Lucille Nahemow definieron a la gerontología ambiental como la adaptación del hombre a su ambiente (1973), una década después Lawton desarrolló un marco de factores fisiológicos entre la casa y el adulto mayor, además de hablar sobre identidad, emoción y apego (1989:12-29) y de manera casi paralela el diseñador Victor Papanek abordaba al diseño social (1984), a pesar del trabajo de Papanek, en los años noventas se decía que el diseño<sup>2</sup> pese a ser un área del conocimiento enfocada en los espacios y productos, retrasaba a la gerontología ambiental, ya que de acuerdo con M.Powell Lawton y Patricia Parmelee los diseñadores no generaban teoría (1990:464-465). Pasaron diez años para que se evidenciara que las intervenciones de diseño ambiental, generaban diferencias significativas en las respuestas de las personas mayores con demencia (Day et al., 2000:412). Fue en el año 2003, cuando el arquitecto John Zeisel en conjunto con M. Powell Lawton y otros investigadores, demostraron el potencial que el ambiente tiene para mejorar los síntomas de la demencia tipo Alzheimer a través de un balance entre el tratamiento farmacológico como el tratamiento del comportamiento por medio del medio ambiente que rodea a la persona (2003a:697).

---

<sup>2</sup> Entiéndase al diseño como las disciplinas relacionadas con este: Arquitectura, diseño industrial, gráfico, textil, moda, entre otros.

A principios del siglo XXI la psicología ambiental fue reconocida como la disciplina académica que une al diseño con la psicología (Kopec, 2012:11) y el término como *design therapy*<sup>3</sup> es comprendido bajo el concepto de *design psychology* (Kopec, 2012:10). El diseño ambiental, de productos y de servicios para adultos mayores ha tomado fuerza en los últimos veinte años, los conceptos como: Gerontotecnología<sup>4</sup> y gerontodiseño<sup>5</sup> son utilizados como herramientas teóricas para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores<sup>6</sup>. Después de cincuenta años de investigación se ha dado pleno paso al diseño como herramienta de conocimiento. Recientemente se concluyó que ya existe información suficiente para establecer guías de diseño para la demencia, aunque se dice que hay menos información que concuerde respecto a factores como “el estar como en casa” (algo en lo que se profundizará en el presente documento), el espacio exterior y la demencia, así como cierta provisión para realizar actividades cotidianas (Fleming y Purandare, 2010). Existen publicaciones destacadas realizadas desde el diseño, en

---

<sup>3</sup> Diseño como terapia

<sup>4</sup> Se define como el estudio de la tecnología y la vejez, con el fin de mejorar las funciones de la vida diaria del anciano.

Bouma, H. y Graafmans, J. A. 1992. Gerontechnology, IOS Press.

<sup>5</sup> Se define como la aglutinación de la gerontología con el diseño en el sentido de existir un designio de proyectar, concebir y adaptar modelos a los adultos mayores y no de maliciosamente conspirar para vender modelos diseñados para personas con deficiencias. Parra-Marujó, J. 2006. Gerontodesign: A marca de água do design, do design ergoómico, da marca ou das marcas, branca. línea]. Disponible: <http://jmarujo.artician.com/portfolio/gerontodesign/> [Consultado 20 de abril de 2011].

<sup>6</sup> Tal es el caso de la investigación que antecede a la presente:

Maya-Rivero, A. 2012. Gerontodiseño: conceptualización y formulación de sus estrategias para una mejor calidad de vida del adulto mayor. Caso de estudio: Problemas del adulto mayor mexicano en la preparación de alimentos. Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México.

torno a la incidencia de este en la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores con demencia: *Design for dementia*<sup>7</sup> (2010), *Design Innovations for Aging and Alzheimer's*<sup>8</sup> (2006). El diseño para adultos mayores se encuentra catalogado por la Asociación Americana de Psicología (APA) dentro de la división número treinta y cuatro llamada: Población y psicología ambiental (APA, 2017b).

En el año 2009 fueron inauguradas las villas para la demencia, las cuales son un ejemplo de diseño ambiental que además de buscar la accesibilidad, toman en cuenta los aspectos socioculturales de las personas que habitan el lugar, promoviendo la reflexión de identidad con ayuda del recuerdo (Dementia Village Architects, 2015), estas villas son un antecedente directo de la presente investigación, como estas se han generado propuestas similares en otras partes del mundo, tal es el caso expuesto en la conferencia anual de *Alzheimer's Disease International*<sup>9</sup>: *Town Square, an International Model: Designing a Dementia Friendly Immersive Replica 1950's Era Urban Adult Day Program Environment*<sup>10</sup> (Baker et al., 2017).

En varias partes del mundo muchos diseñadores han iniciado su incursión en el diseño para la demencia, como Adriana Machado, quien desarrolla objetos personales enfocados en estimulación sensorial (Machado, 2015), Paul Rodgers quien en conjunto con *Alzheimer's Scotland*<sup>11</sup> promovió que la gente recién

---

<sup>7</sup> Diseño para la demencia.

<sup>8</sup> Innovaciones del diseño para el envejecimiento y la enfermedad de Alzheimer.

<sup>9</sup> Asociación internacional que se enfoca en investigación, difusión y soporte en torno a la demencia tipo Alzheimer.

<sup>10</sup> Town Square, un modelo internacional: Diseñando un ambiente replica inmersivo de la era urbana de 1950 amigable con la demencia para cuidados de día para adultos

<sup>11</sup> Alzheimer Escocia

diagnosticada con demencia trabajara en diseños de su propio tartán<sup>12</sup>, con el fin de eliminar el estigma que la persona con demencia adquiere al ser diagnosticada al tiempo que refuerza su identidad con el uso de lo más representativo de Escocia (Rodgers, 2015). El *I remember dementia project*<sup>13</sup> realizado por la Universidad de Tasmania, Australia y el Museo y Galería de Arte de Tasmania consistió en coleccionar objetos familiares y cotidianos del periodo de 1930 a 1970 con el objetivo de crear un manual de aplicación de objetos reminiscentes. Este proyecto fue comandado por un especialista en neurología (UTAS, 2012). Cuando ocurría el proyecto de Tasmania se llevaba a cabo algo muy similar ocurría en Europa, esto comandado por la Red Europea de Reminiscencia (Schweitzer, 2011). Otro antecedente es el rediseño de una residencia geriátrica, en donde se plasmaron murales que evocan recuerdos de los residentes (Zupancic, 2014) y además existe el trabajo enfocado en la creación de objetos personales con los llamados *sensor e-textiles*, que son textiles con tecnología electrónica, esto con el fin de generar estímulos sensoriales que relajen a las personas con demencia (Treadaway y Kenning, 2016).

Como puede observarse, el diseño para la demencia poco a poco se ha abierto a nuevas técnicas y maneras de incorporarse en la vida de la persona que padece la enfermedad, si se trata de reflexión identitaria se habla de recuerdos, recuerdos evocados por medio de objetos, los cuales han llegado a abarcar el uso de proyecciones filmicas como los proyectos: *Memory bank*<sup>14</sup> en el Reino Unido y el

---

<sup>12</sup> Tela escocesa

<sup>13</sup> Proyecto sobre demencia, yo recuerdo

<sup>14</sup> Banco de recuerdos

proyecto *Meet me at the movies... And make memories*<sup>15</sup> en los Estados Unidos de Norte América. *Memory bank* es llevado a cabo por el Archivo Cinematográfico de Yorkshire y un panel de especialistas en demencia compuesto por personas provenientes de Alzheimer's Society UK y los hogares metodistas para los mayores. Este proyecto consistió en seleccionar películas familiares filmadas entre 1940 y 1970 con la finalidad de revivir el pasado para estimular a los pacientes a recordar (BBC, 2012). Las cintas se centran en actividades de la vida diaria, ahora pueden adquirirse en paquetes en formato DVD además de una guía y recursos para la aplicación exitosa de las sesiones de reminiscencia (*Memory bank*, 2012) . En lo que respecta al proyecto *Meet me at the movies... And make memories*, este hace uso de pequeños cortos de películas clásicas, seguido de una discusión guiada por el moderador. De acuerdo con la fundación que apoya el proyecto:

Este programa demuestra cómo las películas pueden ser una forma de tratamiento para algunos de los síntomas asociados con el Alzheimer y algunas demencias. El cine tiene el poder de conectarnos con recuerdos emocionales profundamente arraigados, de la clase que nunca nos deja (*I'm Still Here Foundation*, 2016).

Es importante hacer notar que este último antecedente (*Meet me at the movies... And make memories*) ha sido llevado a cabo en la fundación del arquitecto John Zeisel, quien con este tipo de intervenciones, demuestra que el diseño del ambiente no se encierra en elementos meramente objetuales, sino que se abre a

---

<sup>15</sup> Nos vemos en las películas... y recordemos

todas las posibilidades, pudiendo ser el cine, el teatro o el arte plástico una herramienta que colabore en la generación de ambientes que promuevan la reflexión identitaria en las personas adultas mayores con demencia.

## El problema de investigación

Las personas que padecen algún tipo de demencia se enfrentan al deterioro de su memoria autobiográfica, que deriva en la pérdida de conocimiento sobre eventos y hechos que definen su vida, como consecuencia se da una degradación del autoconocimiento y del sentido de la identidad. Esto genera una mala calidad de vida para la persona y para sus seres queridos. La pérdida de identidad comprende la carencia de la conciencia de sí mismo y del proceso de revisión de vida que se da conforme se envejece. Una persona con demencia pierde la oportunidad de reflexionar sobre su identidad. La terapia de reminiscencia ha demostrado ser benéfica en cuanto a la estimulación de la memoria autobiográfica, pero la falta de una metodología más rigurosa ha generado una controversia en el verdadero impacto de su uso (Cotelli et al., 2012:205). En países como México, el rigor en la aplicación de la terapia de reminiscencia es bajo, se subestima la importancia del objeto en torno a la enfermedad.

## Justificación

De acuerdo con información del Grupo 10/66<sup>16</sup> la demencia en América Latina tiene un impacto mayor que la depresión, la diabetes y la hipertensión (Prince et al., 2015:3). En la actualidad las personas con demencia en América y en el

---

<sup>16</sup>Es un colectivo de investigadores que lleva a cabo investigación sobre demencia, enfermedades no transmisibles y envejecimiento en países de nivel medio.

mundo son en su mayoría personas mayores de 60 años, pero el rango de edad que la presenta con mayor frecuencia en América y Europa es el de las personas de 80 a 89 años (Prince et al., 2015:33). Actualmente en México cerca de 800,000 personas padecen algún tipo de demencia (Sosa, 2016), se prevé que en los próximos años el 50% de la población mexicana a los 85 años sufrirá demencia (González–Avila et al., 2015).

La terapia de reminiscencia aplicada para la reflexión identitaria existe y como se ha hablado en los antecedentes de esta investigación, se ha llevado a la práctica en el diseño de ambientes para personas con demencia, como las ya descritas villas para la demencia, éstas son el ideal de la terapia del recuerdo, pero su aplicación en países en vías de desarrollo es inviable en mayor parte por su costo y la carencia de especialistas en el tema.

## Supuesto

La idea principal de esta investigación radica en rescatar la relación que el objeto mantiene con la persona adulta mayor con demencia. Este vínculo puede fungir como tratamiento no farmacológico. Es entonces que se genera el siguiente supuesto: Si se diseña un modelo, a través de la cultura material extraída del golpe de reminiscencia<sup>17</sup> de la persona mayor con demencia, se colaborará en su reflexión identitaria.

## Preguntas, objetivos y metodología

Para dar respuesta al supuesto se desarrolló una investigación a partir de una metodología cualitativa con base en el marco interpretativo del interaccionismo

---

<sup>17</sup> El golpe de reminiscencia consiste en un periodo de tiempo (20 a 30 años de edad) que es recordado con mayor fuerza, se profundizará al respecto en páginas siguientes.

simbólico. Este descansa en tres premisas: Los seres humanos actúan respecto de las cosas basándose en los significados que éstas tienen para ellos, los significados derivan de la interacción entre la persona y otros seres humanos y estos significados son modificados por medio de un proceso interpretativo (Jurgenson, 2003:65). Se realizaron catorce preguntas, las cuales fueron contestadas en diferentes fases de la investigación. Las preguntas: 2, 3, 4, 5, 6 y 8 pertenecen a la fase de diagnóstico. Las preguntas: 7, 9, 10, 11, 12, son referentes al desarrollo de la investigación. Las preguntas: 13 y 14 pertenecen a la fase de propuesta.

	Pregunta	Objetivo	¿Cómo se logró?
1	Pregunta general de investigación: ¿Cómo diseñar un modelo que colabore en el proceso de reflexión identitaria de la persona adulta mayor con demencia, a través de la cultura material?	Objetivo general de investigación: Diseñar un modelo que colabore en la reflexión identitaria de la persona mayor con demencia, a través de la cultura material.	El modelo se diseñó partiendo del cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos. Confrontando la parte teórica con la empírica, con base en premisas teóricas desde el interaccionismo simbólico.
2	▶ ¿Qué es la demencia y cuáles son sus síntomas?	Conocer que es la demencia, sus síntomas y cómo se manifiesta	A través de investigación documental, así como de la toma de cursos a distancia vía online tanto como en el Wicking demencia research & education centre de la Universidad de Tasmania (Understanding demencia massive online open course) así como en el Instituto Nacional de Geriatria (Principios de un Modelo de Atención Centrada en la Persona con Demencia). Además de la asistencia al XXI Congreso Nacional de Alzheimer en la ciudad de León, Guanajuato y la realización, durante un año, de observaciones participantes, principalmente en dos centros de día para personas con demencia ubicados en la ciudad de Toluca, México.
3	▶ ¿Cómo se manifiesta la demencia en el adulto mayor?		

	Pregunta	Objetivo	¿Cómo se logró?
4	▶ ¿Qué aspectos del proceso de envejecimiento y vejez deben de considerarse al diseñar productos, ambientes y servicios para personas mayores con demencia?	Conocer que consideraciones deben de tenerse al diseñar ambientes, productos y servicios para personas mayores con demencia	A través de investigación documental, retomando conceptos como: Gerontodiseño, gerontotecnología, gerontología ambiental y psicología ambiental.
5	▶ ¿Cómo se construye y se pierde la memoria autobiográfica en las personas mayores con demencia?	Conocer como se da la pérdida de memoria autobiográfica	A través de investigación documental centrada en las neurociencias.
6	▶ ¿Cómo se aplican la terapia de reminiscencia y estímulos sensoriales en las personas con demencia?	Conocer la aplicación de la terapia de reminiscencia y la terapia de estimulación sensorial	A través de investigación documental, buscando de manera sistemática en bases de datos los siguientes términos: <i>Reminiscence therapy, sensory stimulation</i> , terapia de reminiscencia y terapia de estimulación sensorial. Además del conocimiento de la psicología ambiental. Se aplicaron 18 cuestionarios a especialistas del tema (gerontólogos, geriatras, enfermeras, psicólogos y cuidadores y/o personas que trabajan con gente con demencia) enfocados en conocer como se aplican en México este tipo de terapias. Se aplicó un sondeo a 195 personas, especialistas en el tema, en el XXI Congreso Nacional de Alzheimer en la ciudad de León, Guanajuato, con la finalidad de saber si conocían la terapia de reminiscencia y sí la llevaban a cabo. Se realizaron dos entrevistas a especialistas (terapeuta ocupacional y psicóloga) con la finalidad de conocer su percepción al rededor de la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial así como saber si las llevaban a cabo y cómo.

	Pregunta	Objetivo	¿Cómo se logró?
7	▶ ¿Qué elementos del contexto funcionan como indicios de la memoria autobiográfica en la persona mayor con demencia?	Identificar que elementos funcionan como reactivantes de la memoria autobiográfica en los adultos mayores con demencia	A través de investigación documental, buscando de manera sistemática en bases de datos los siguientes términos: Reminiscence therapy, sensory stimulation, terapia de reminiscencia y terapia de estimulación sensorial. Además se observó, durante un año, a un grupo de personas mayores con demencia (ubicado en la ciudad de Toluca, México), la observación se daba durante una hora por semana, en la cual las personas cursaban una terapia relacionada con las artes marciales orientales, pero usualmente hacían uso de canciones y pláticas en torno al recuerdo. Se llevó un registro sobre los objetos personales que eran utilizados asiduamente por la gente observada y como estos los definían en su personalidad (con base en su uso dado).
8	▶ ¿Qué es el interaccionismo simbólico?	Conocer que es el interaccionismo simbólico	A través de investigación documental enfocada en antropología y sociología, tomando a Erving Goffman y a Jean Baudrillard.
9	▶ ¿Qué elementos de la cultura material son imprescindibles para la generación del modelo?	Conocer que elementos de la cultura material son imprescindibles para la generación de modelo	A través de investigación documental enfocada en antropología y sociología. Además del trabajo de campo en los centros de día.
10	▶ ¿Cómo se pueden clasificar los objetos provenientes de la cultura material?	Categorizar a los objetos evocadores de recuerdos	A través de elementos teóricos como el golpe de reminiscencia y el guión cultural, proveniente de las neurociencias. Así como el uso de distintos modelos sobre la cultura en relación con el objeto y la identidad, extraídos de: Gilberto Giménez, Jorge Larraín, Mauricio Sánchez Valencia, Jean Baudrillard y Erving Goffman.

	<b>Pregunta</b>	<b>Objetivo</b>	<b>¿Cómo se logró?</b>
11	▶ ¿Qué elementos biológicos serán rescatados por el modelo?	Rescatar elementos biológicos y culturales para la generación del modelo.	De las intervenciones realizadas se obtuvieron los elementos culturales y biológicos esenciales para la realización del modelo, esto con base en las reacciones de las personas mayores con demencia en torno a los objetos presentados, se observó su comportamiento de carácter funcional (dormir, ir al sanitario, quejarse de dolores, entre otros) y su comportamiento cultural-emocional (reír, enojarse, platicar, sorprenderse, exigir, entre otros). Además, la investigación fue transdisciplinaria pues se hizo uso de las ciencias sociales como la antropología y las neurociencias como la neurología.
12	▶ ¿Qué elementos culturales serán rescatados por el modelo?		
13	▶ ¿Cual es el perfil de las personas a la que este modelo pretenderá mejorar su calidad de vida?	Diseñar el perfil de las personas (actuales) a la que este modelo pretenderá mejorar su calidad de vida	Se pudo concretar este objetivo confrontando la información documental referente a quienes presentan demencia así como con las observaciones en los centros de día visitados.
14	▶ ¿Que aplicaciones posibles tendría el modelo diseñado?	Identificar las circunstancias en las que se puede aplicar el modelo diseñado	Partiendo de la información teórica encontrada sobre memoria autobiográfica e identidad y contrastándola con las realidades observadas se pudieron sugerir dichas aplicaciones.

TABLA 1. TABLA METODOLÓGICA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

## Sobre la metodología

El diseño del modelo se fundamenta en la confrontación de la teoría con los datos empíricos, la aportación de esta investigación recae (en parte) en la investigación exploratoria de carácter etnográfico realizada en grupos de personas mayores con demencia. La investigación se desarrolló a través de un estudio

transversal exploratorio y descriptivo, durante las fases de diagnóstico y desarrollo de la misma, posteriormente se trabajó en las intervenciones en los centros de día de manera cuasiexperimental, ya que los grupos se encontraban conformados mucho antes de las intervenciones y no podían modificarse. Estas intervenciones cuasiexperimentales se consideran como estudios de caso.

Para obtener una muestra de las personas adultas mayores con demencia en México, inicialmente se planeó realizarla de manera cuantitativa, tomando el rango de edad de 80 años en adelante, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la cantidad de personas mayores de 80 años es de 1,502,231 (INEGI, 2010) y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 19% de éstas tienen algún tipo de demencia (ENSANUT, 2012) esto es: 285,424 personas. Se calculó, con base en la fórmula para poblaciones finitas:  $n = Z^2 pqN / Ne^2 + Z^2 pq$  (Münch-Galindo y Ángeles, 1996:102) una muestra representativa de este grupo de población a investigar pensando en un nivel de confianza de 95%. Entonces se encontró que 384<sup>18</sup> personas con demencia debieran de pertenecer a los grupos estudiados, para así tener una muestra representativa de México. Se buscó refinar la muestra y situarla solamente en el Estado de México, con los siguientes datos basados en el censo 2010 del INEGI: 143,817 personas en el Estado de México tienen más de 80 años, con base en la ENSANUT 2012 el 19% de estas tiene demencia: 27,325.23 y la muestra representativa con un nivel de confianza del 95% sería: 378.84 personas mayores con demencia. Debido a factores de tiempo, así como de alcances para acceder a las casi 400 personas a estudiar, ya que muchas personas no se encuentran internadas en un centro de día o residencia geriátrica, sino que son cuidadas por familiares que de hecho en muchas ocasiones

---

<sup>18</sup>  $n = (1.96)(1.96)(285,424)(0.5)(0.5) / (0.05)(0.05)(285,424 - 1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)$   
 $n = 3.8416(285,424)(0.25) / (0.0025)(285,423) + (3.8416)(0.25)$   
 $n = 274121.2096 / 713.5575 + 0.9604$   
 $n = 274121.2096 / 714.5179$   
 $n = 383.6449$

ignoran la presencia de la enfermedad, debido a las distintas dificultades en torno a su diagnóstico (Aguilar et al., 2016) se optó por escoger a los grupos a través de un muestreo no probabilístico de carácter discrecional (Hernández-Sampieri et al., 2006), buscando grupos de personas mayores con demencia leve a moderada y con un rango específico de edad, esto de acuerdo con la literatura del tema.

El muestreo no probabilístico fue realizado en la ciudad de Toluca, Estado de México, capital del Estado que cuenta con mayor cantidad de personas adultas mayores en México (INEGI,2014; COESPO,2015) y que de acuerdo con el índice de demencia en México (Gutiérrez-Robledo y Arrieta-Cruz, 2015) existen en la ciudad 1570 personas con demencia. Gracias a una investigación exploratoria, basada en información de internet (redes sociales como *Facebook*) así como en información retomada de guías publicitarias como la *sección amarilla*, se encontró que la cantidad de lugares que dan atención a la población de personas adultas mayores con demencia en la zona de Toluca, Estado de México es mínima en comparación con la cantidad de personas que padecen esta enfermedad. En el municipio de Toluca sólo existe un centro de día privado que atiende a personas con demencia, (RYANMAS Toluca), centro que fue escogido para la presente investigación, no existe al día de hoy una residencia geriátrica privada<sup>19</sup> en Toluca, México enfocada en atender personas con demencia. Al inicio de la presente investigación la residencia CAPTE Hogar & Spa, se situaba en el municipio de Toluca, México, posteriormente cambió su domicilio al municipio de Metepec, México. Esta residencia fue escogida para formar parte de la investigación. Se intentó hacer contacto con otra residencia ubicada en la zona de Metepec, México pero no se obtuvo respuesta.

Fue así que se definió como estudios de caso a la residencia geriátrica CAPTE Hogar & Spa y al centro de día RYANMAS Toluca. De acuerdo con Roberto

---

<sup>19</sup> Los centros de día funcionan en un horario de lunes a viernes de 9 a 18 hrs (pudiendo variar) y las residencias son sitios en los cuales las personas son atendidas las 24 horas del día los 365 días del año.

Hernández Sampieri, Carlos Fernández-Collado y Pilar Baptista Lucio (2006:563) el tamaño de muestra común en casos de estudio es de uno a varios casos y en lo que se refiere a los estudios etnográficos van de 30 a 50 casos. En esta investigación los participantes inicialmente fueron 33 personas (17 en RYANMAS y 16 en CAPTE Hogar & Spa). Con la finalidad de mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri et al., 2006:567) se realizó un muestreo de máxima variación retomando a la estancia geriátrica "Querido Viejo" ubicada en la ciudad de Hermosillo, Sonora, así como a dos centros de la fundación: "El pueblito de los abuelos" ubicados en Ixtapan de la Sal, Estado de México y Atlacomulco, Estado de México, así como a la "Casa hogar del anciano" ubicada en la ciudad de Toluca, México, también se contemplaron el centro privado "Meridia" ubicado en la Ciudad de México, esto por el hecho de estar catalogado como uno de los mejores centros privados del país, así como al "Centro de atención para ancianos" (C.A.P.A A.C) ubicado en Tulancingo, Hidalgo. Estos seis centros no fueron analizados de la misma manera que los ubicados en la zona de Toluca y Metepec, sino que fungieron como puntos de comparación para tener una idea general sobre a situación relacionada con la demencia en México. Todos los centros fueron visitados a excepción de CAPA A.C., con el cual se mantuvo una relación virtual a través de las redes sociales.

Se tuvo la oportunidad de contar con casos muy diversos dentro de los centros, lo cual enriqueció la investigación, algunos de los casos observados comprendieron a: Personas menores de 60 años con demencia, personas mayores de 80 años con demencia severa, personas con accidentes vasculares, personas mayores sin demencia y hasta una persona con accidente vascular y coeficiente intelectual elevado. Las técnicas para la recolección de información de los centros y residencias se basaron mayormente en la observación. En CAPTE Hogar & Spa se inició con observación de participación pasiva, una vez por semana durante una

hora, de manera gradual la participación fue cambiando a ser activa, formando parte en las actividades de las personas con demencia. En RYANMAS Toluca se inició con observación activa. El periodo de observación fue de un año, de manera continua en CAPTE Hogar & Spa y de manera discontinua en RYANMAS Toluca. Se utilizaron técnicas de observación participante, debido a que ésta se vincula con el interaccionismo simbólico (Jurgenson, 2003:105). Las herramientas utilizadas fueron: Bitácora escrita y bitácora de voz. La toma de fotografías y videos se dio en menor medida, esto debido a aspectos éticos de la investigación, dichos aspectos quedaron asentados en las cartas de consentimiento informado entregadas a los directivos y/o encargados de los dos centros principales (RYANMAS y CAPTE).

En cuanto a los cuestionarios enfocados en especialistas, éstos se aplicaron haciendo uso de un muestreo de expertos, fueron entregados al personal de los centros observados (CAPTE y RYANMAS) además de difundirse de manera *online* a través de un formulario de *google*, la difusión del cuestionario se enfocó en atraer a expertos en el tema (gerontólogos, geriatras, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, cuidadores formales e informales). El objetivo del cuestionario fue conocer el estado actual de la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial en México. El instrumento fue auto gestionado por los participantes y contó con 14 preguntas enfocadas en la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial, 8 preguntas fueron cerradas y 6 abiertas.

Las entrevistas se realizaron a especialistas del tema, su objetivo fue conocer el estado actual de la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial en México, así como la percepción de necesidades en torno a éstas. Fueron realizadas de manera dirigida con preguntas mayormente abiertas. Los sondeos se realizaron a especialistas del tema en el XXI Congreso Nacional de Alzheimer, llevado a cabo en la ciudad de León, Guanajuato en los días: 26, 27 y 28 de mayo del año 2016.

## Alcances y limitaciones

El sujeto de estudio es una persona adulta mayor que nació entre 1925 y 1940, esto debido a que en la actualidad la mayoría de las personas con demencia en América y en Europa rebasan los 80 años de edad (Prince et al., 2015). Las personas tomadas en cuenta para esta investigación debieron de tener algún tipo de demencia preferentemente en un estado leve y moderado, debido a que en estados severos no se recomienda el uso de la terapia de reminiscencia (Gómez et al., 2003). En lo que refiere a la limitación espacial, la investigación se llevó a cabo en los municipios de Metepec, Toluca, Ixtapan de la Sal y Atlacomulco (municipios del Estado de México) así como en Hermosillo, Sonora, Ciudad de México, León, Guanajuato y Tulancingo, Hidalgo. Se utilizó a internet para acceder a información de centros de día y residencias geriátricas ubicados en otros estados de la república mexicana así como en el extranjero.

## Marco conceptual y teórico

Se presenta la siguiente tabla para comprender la ubicación desde la cual se entiende cada concepto del marco conceptual:

Marco conceptual	Marco Teórico				
	Material Engagement Theory	Interaccionismo Simbólico	Neurociencias	Psicología Ambiental	Diseño
Affordance					
Ambiente					
Atención					
Cinestesia					
Contexto cognitivo					

Marco conceptual	Marco Teórico				
	Material Engagement Theory	Interaccionismo Simbólico	Neurociencias	Psicología Ambiental	Diseño
Cultura material	■	■	■	■	■
Demencia	■	■	■	■	■
Emoción	■	■	■	■	■
Guión cultural	■	■	■	■	■
Identidad	■	■	■	■	■
Memoria	■	■	■	■	■
Memoria autobiográfica	■	■	■	■	■
Objeto	■	■	■	■	■
Percepción	■	■	■	■	■
Propiocepción	■	■	■	■	■
Reminiscence bump	■	■	■	■	■
Sensación	■	■	■	■	■
Terapia de reminiscencia	■	■	■	■	■

TABLA 2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017

## Los conceptos

**Affordance:** *The affordances of the environment are what it offers [...] what it provides or furnishes [...] something that refers to both the environment and the animal in a way that no existing term does*<sup>20</sup> (Gibson, 1986:127). Este término fue acuñado por James Gibson y no tiene una traducción al español, Dak Kopek retoma

<sup>20</sup> Las *affordances* del ambiente son lo que este ofrece [...] lo que este proporciona [...] es algo que se refiere al animal y al ambiente en una manera en la que ningún termino existente lo hace.

a Gibson y dice que las *affordances* son las múltiples relaciones que se tienen con los objetos del medio ambiente. La teoría de los *affordances* es importante por que resalta la influencia de la percepción al diseñar (Kopec, 2012:27). Donald Norman retoma el concepto de *affordance* en su libro de la Psicología de los objetos cotidianos (2006) y posteriormente aclara que se refería a las *affordances* percibidas (Norman, 2017). En este documento entenderemos a este concepto de esta manera, lo que el ambiente, junto con sus objetos, nos permite y brinda.

**Ambiente:** Jean Baudrillard define al ambiente como algo más allá del entorno, es la forma que refleja la realidad y la desconoce al mismo tiempo, es una tecnicidad sistemática a la cual corresponde un culturalismo sistemático (Baudrillard, 1969: 51). Jean Baudrillard, se enfoca en los valores formales y gestuales del ambiente, dejando claro que este, es algo que va más allá de la función, es una estructura simbólica. Se entenderá a este concepto como todo lo externo al ser humano, comprendido por estímulos sensoriales que no sólo se traducen en funciones, sino en símbolos.

**Atención:** Se comprenderá como un proceso cognitivo básico del ser humano, propio del proceso perceptual.

**Cinestesia:** Conocida también como Kinestesia o Quinestesia se entenderá como la experiencia del propio movimiento (Stewart et al., 2010:174). Se relacionará con las capacidades del sistema sensorimotor humano.

**Contexto cognitivo:** Toda la información sobre el ambiente cognitivo, no sólo físico, que se presentó en el momento de la codificación de un recuerdo además de los aspectos temporales y espaciales (Tulving, 1983 citado en Manzanero y Álvarez, 2015).

**Cultura material:** Implica el conjunto de modelos de representación y de acción que de algún modo orientan y regulan el uso de tecnologías materiales, la

organización de la vida social y las formas de pensamiento de un grupo (Giménez, 1999:120).

**Demencia:** Es un síndrome de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (OMS,2015).

**Emoción:** Se entenderá como la alteración del ánimo que va acompañada con cambios corporales. El proceso por el cual se genera adrenalina.

**Guión cultural:** Conocido como *cultural life scrip* se define como los eventos que se espera que ocurran en la vida de una persona. *Life scripts are culturally shared knowledge about the order and timing of highly important and prevalent events in an idealized life course which are used to structure the recall of life story events from autobiographical memory*<sup>21</sup> (Berntsen y Rubin, 2004).

**Identidad:** Es un proceso subjetivo (y frecuentemente auto-reflexivo) por el que los sujetos definen su diferencia de otros sujetos (y de su entorno social) mediante la auto-asignación de un repertorio de atributos culturales frecuentemente valorizados y relativamente estables en el tiempo (Giménez, 2010:np). Es el conjunto de sus pertenencias sociales (Giménez, 2009:13).

**Memoria:** Es una propiedad intrínseca del funcionamiento del sistema nervioso, desde el nivel neuronal individual hasta los sistemas de redes neuronales complejos (Manzanero y Álvarez, 2015:29).

**Memoria autobiográfica:** Está compuesta por el componente semántico y el episódico [...] el área semántica se refiere a las representaciones genéricas que cubren periodos de la vida (ejemplo: "cuando era joven") y la parte episódica se refiere a memorias específicas de experiencias personales que ocurrieron en un lugar y tiempo particular (Mohamad, 2015:184).

---

<sup>21</sup> Los guiones de vida son conocimiento cultural compartido sobre el orden y la temporalidad de eventos muy importantes y prevalentes en un curso de vida idealizado, usualmente se usan para evocar eventos autobiográficos de la historia de vida.

**Objeto:** Es un elemento móvil y artificial del mundo circundante, fabricado por el hombre, accesible a la percepción y destacable de su entorno; hecho a la escala del hombre, es esencialmente manipulable y subsiste a través del tiempo con una gratitud de permanencia (Moles, 1975:181).

**Percepción:** Impresión material hecha en nuestros sentidos.

**Propiocepción:** Notar a nuestro cuerpo ubicado en un espacio.

**Reminiscence bump<sup>22</sup>:** Consiste en una larga lista de eventos positivos ocurridos en nuestra vida, situaciones en las cuales se lograron objetivos incluidos en nuestro guión de vida (Williams y Conway, 2009:45).

**Sensación:** Relativa a los sentidos del ser humano.

**Terapia de reminiscencia:** Es una de las intervenciones psicosociales más populares, se basa en la discusión y evocación de actividades pasadas ya sea con otra persona o en grupo utilizando materiales de soporte (Cotelli et al., 2012:203).

## Las teorías

**Material Engagement Theory<sup>23</sup>:** Representa el esfuerzo de construir un marco analítico interdisciplinario capaz de reestructurar los límites de la mente y reparar el balance de la ecuación cognitiva trayendo la materialidad, esto es el mundo de las cosas, artefactos, objetos, materiales y signos materiales, firmemente al aspecto cognitivo (Malafouris y Renfrew, 2013).

**Interaccionismo simbólico:** Es un paradigma interpretativo sociológico. Herbert Blumer, alumno de George Herbert Mead acuñó el término en 1937. Los significados derivan de la interacción y el significado de los objetos es una creación social, pues el mundo está conformado por objetos que son parte de la interacción

---

<sup>22</sup> Golpe de reminiscencia

<sup>23</sup> Teoría del compromiso material

social. Para conocer a los seres humanos haya que estar en lugar donde se presentan las interacciones (Jurgenson, 2003:65-72).

**Neurociencias:** La neurociencia cognitiva es la herramienta teórico-experimental básica que posibilita el acceso cognoscitivo tanto al cerebro como a sus procesos neurocognitivos (Goñi-Sáez y Tirapu-Ustárrroz, 2016). Dentro del campo de estudio de la neurociencia cognitiva se encuentra la memoria. Endel Tulving, creó el *Sistema de procesamiento general abstracto* (GAPS) en el que la memoria episódica está dentro de la memoria autobiográfica.

**Psicología ambiental:** Disciplina que incorpora en su campo cinco perspectivas psicológicas para analizar como el diseño del ambiente genera una respuesta en la persona: La neurobiológica, la del comportamiento, la sociocultural, la cognitiva y la humanística (Kopec, 2012:5).

**Diseño:** El diseñador industrial interpreta y sirve a aquellas necesidades humanas que pueden ser cubiertas dando forma a productos y servicios [el diseñador] puede conformar las cosas y mejorar la relación del hombre con lo antropógeno (Ricard, 1982:169,170). *The designer provides instructions (having exhaustively established and agreed the best course of action), and the work necessarily involves many different people whose interests (often in conflict) he must seek to reconcile*<sup>24</sup> (Potter, 1989:20). El diseño será comprendido como la designación de soluciones, visto desde el diseño estratégico y el diseño de la experiencia. Esta disciplina funge como hilo conductor del presente proyecto.

---

<sup>24</sup> El diseñador provee de instrucciones (habiendo exhaustivamente establecido y acordado el mejor curso de acción), y este trabajo necesariamente envuelve a gente diferente que tiene intereses (algunas veces en conflicto) él debe de buscar la reconciliación.

# Capítulo 1.

## Demencia, Emoción e Identidad

### Introducción

Es importante iniciar diciendo que el diseñador tiene como fin mejorar la calidad de vida de la persona, el diseñador debe de prevenir y adelantarse a la solución de diversos problemas que aquejan a la sociedad. Uno de esos problemas es la demencia. Dentro de la demencia hay gran cantidad de dificultades, algunas relacionadas con la funcionalidad motriz, otras con problemas conductuales y algunas con el aspecto financiero. En esta investigación el problema a resolver es la pérdida de identidad en las personas que padecen algún tipo de demencia, lo cual tiene pertinencia desde el diseño debido a que la enfermedad es actualmente incurable y muchos de los conflictos que se viven durante ésta se relacionan con el ambiente que rodea a la persona. Si bien la identidad del ser humano es mutable, durante la vejez se generan ciertos procesos reflexivos que invitan al ser humano a afrontar lo vivido y a pensar en su existencia. La demencia evita esa reflexión identitaria. En el presente capítulo se abordará el concepto de demencia así como el concepto de identidad para explicar cómo es que ésta se pierde durante la enfermedad. Se responderán a las preguntas de investigación: Dos, tres, cuatro, cinco y seis.

### ¿Qué es la demencia?

La demencia o trastorno neurocognitivo mayor es un síndrome de naturaleza crónica o progresiva, caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (OMS, 2015) en este síndrome se afectan los dominios: Cognitivo, funcional, psiquiátrico, del

comportamiento, así como físicos (Tolman, 2015). Existen diferentes tipos de demencia como: La demencia frontotemporal, Niemann -Pick Tipo C, cuerpos de Lewy, degeneración corticobasal, atrofia cortical posterior, Huntington, demencia vascular, demencia semántica, priones, entre muchas otras. La más frecuente es la demencia tipo Alzheimer (ADI, 2015). Recientemente se ha dicho que el término demencia ya es obsoleto y que es necesario hablar de trastornos neurocognitivos mayores (TNM) (APA, 2017a). Cada tipo de TNM afecta distintas partes de cerebro ocasionado diferentes reacciones en la vida de la persona que la presenta, este tipo de enfermedades van mucho más allá de solo olvidar algunas cosas.

#### **Alteraciones más comunes en los trastornos neurocognitivos mayores**

Cambios en la personalidad
Apatía
Falta de voluntad
Deshinibición
Depresión
Disfagia (problemas para tragar)
Disminución de estado de alerta
Disminución de la atención
Dificultad para calcular una distancia
Dificultad para percibir objetos de tres dimensiones
Dificultad para planear y organizar
Alucinaciones visuales y auditivas
Delirios
Movimientos violentos al dormir
Rigidez y temblores
Pérdida de fluidez en el lenguaje
Lenguaje vacío de contenido

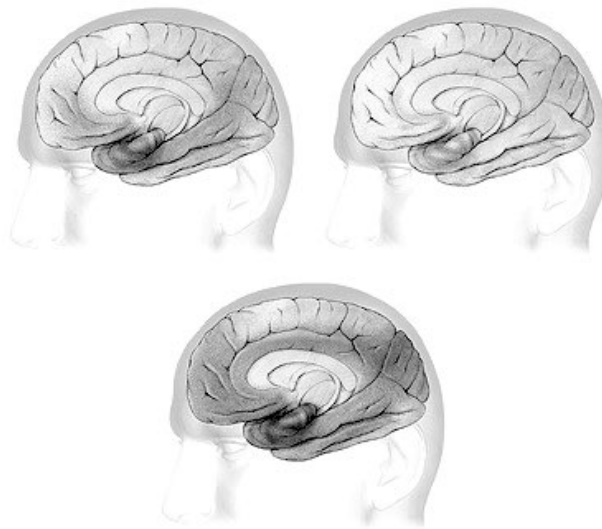
### Alteraciones más comunes en los trastornos neurocognitivos mayores

Anomia
Incontinencia
Pérdida de memoria de corto plazo
Pérdida del pensamiento abstracto
Falta de empatía
Vagabundeo
Sudoración excesiva
Salivación excesiva
Falta de apetito
Dispraxia (alteraciones en balance, coordinación, movimiento)
Reacciones catastróficas
<i>Picking</i> (Recolectar de manera obsesiva pequeños objetos)
Hurgar obsesivamente
Miedo al propio reflejo
Temor al atardecer
Perdersen en rutas familiares
Perder interés en actividades que antes se disfrutaban
Perder habilidades para socializar

**TABLA 3. ALTERACIONES EN TNM. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017. CON BASE EN: (FINKEL ET AL., 1997, GUERRA ET AL., 2011, KOPEC, 2012, MCKEITH, 2013, SÁNCHEZ ET AL., 2013, BAYER Y CLAUDIA, 2014, CAMPPELLONE ET AL., 2014, PASSMORE ET AL., 2014, RUBINSTEIN ET AL., 2014, JAGUST, 2014, ADI, 2015, TOLMAN, 2015).**

La complejidad de este padecimiento radica no sólo en la diversidad de causas para desarrollarlo, ni en el hecho de que existan tantos tipos de este, sino en la suma de esa diversidad, de motivos para desarrollarse, de sus tipos y su progresión. En la demencia tipo Alzheimer se ha realizado una clasificación de los estados de la misma en: Leve, moderada y severa. El estado leve es cuando la persona nota un deterioro en su memoria, pero además tiene problemas para

concentrarse, planear, tomar decisiones, se siente ansiosa, triste, enojada o a la defensiva. En la etapa moderada la persona presenta problemas severos de memoria, puede que ya no sepa en qué día vive o que hora es, tiene problemas para comunicarse con claridad. Por último en la fase severa, quien vive la enfermedad pierde la memoria completamente, no reconoce a familiares cercanos y se torna en algunos momentos agresiva. Sus movimientos físicos son desordenados y puede que haya perdido ya la habilidad de caminar, comer, tragar, orinar o defecar (Prince et al., 2015).



**IMAGEN 1. PROGRESIÓN DEL ALZHEIMER (ALZHEIMER'S-ASSOCIATION, 2017).**

Además de lidiar con la complejidad misma de la evolución de la enfermedad, existen factores externos a ésta que perjudican la calidad de vida de la persona. Uno de ellos es el estigma, que también enferma a la persona, aún más de lo ya establecido por los aspectos biológicos. Durante muchos años se ha pensado que la demencia es propia de la edad adulta, de hecho aún en nuestros días algunas personas hablan de la llamada "demencia senil", nombre que indica que este padecimiento solo ocurre en la vejez, lo cual es equivocado. La demencia es asociada a la locura y la historia de la locura no puede separarse del presente de la demencia.

La demencia es de todas las enfermedades del espíritu, la que permanece más cercana a la esencia de la locura. Pero de la locura en general, de la locura experimentada en todo lo que puede tener de negativo: desorden, descomposición del pensamiento, error, ilusión, no-razón y no-verdad (Foucault, 1998:3) .

Iniciando por los asilos para ancianos, albergues y sitios similares en donde muchas personas mayores con y sin demencia conviven se puede establecer que la locura se liga a este presente, pues los sitios en donde cuidan a personas que parecen ser inofensivas e incapaces de cuidarse por sí mismas y que al mismo tiempo son una amenaza involuntaria para la sociedad son definidos como instituciones totales (Goffman, 2007:20), es por ello que con base en la obra de Erving Goffman: *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (2007) se puede decir que el fundamento de los hoy llamados asilos, centros de día y residencias geriátricas es el modelo institucionalizante totalizador, dicho modelo fomenta una pérdida de identidad en los que ingresan, ya que de acuerdo con Goffman la barrera que las instituciones totales levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo (2007:29). Así que, además de los procesos biológicos propios de la evolución de las demencias, la pérdida de la identidad del ser humano enfermo proviene tanto de las derivaciones que su organismo biológico genera en su ser, como del ambiente que lo rodea. Eliminar el yo es lo menos que se quiere hacer al hablar de tratamiento para personas con demencia, pero de manera casi inconsciente el modelo institucional actual, en la mayor parte de los centros de día, asilos y albergues mexicanos lo hace, ya que además de la barrera con el exterior existe el despojo de roles sociales, la restricción del paso de la información entre cuidadores a pacientes, la planificación de todas las

actividades diarias y el hecho de que los cuidadores saben mucho más datos de la vida de quienes ingresan que los residentes de quienes los cuidan (Goffman, 2007:24-41).

Lamentablemente, el diseño del ambiente ha tenido su incidencia en la pérdida de identidad de la gente con trastornos neurocognitivos mayores, es en el año de 1829 cuando el médico Jean Étienne Esquirol propone reformas para la arquitectura psiquiátrica, y fue con base en este informe que se diseñaron los nuevos centros psiquiátricos en México (Ríos, 2008:76). Tal es el caso de "La Castañeda", manicomio creado en el año de 1910, en donde había aparatos transformadores para la terapia eléctrica, pabellones de imbeciles, distinguidos, alcohólicos, tranquilos, infecciosos y peligrosos (Ríos, 2008:78). De igual forma, lamentable, al día de hoy, gracias a las diversas pláticas con personas especializadas en la atención social y sanitaria a personas mayores en México, se supo que continúan existiendo sitios en dónde se encierra a los adultos mayores con o sin demencia. Si bien las barreras de accesibilidad en las ciudades son un obstáculo para la movilización de las personas mayores, aún se percibe una traba social y se promueve el encierro, controlado, maquillado o legalizado de la gente que presenta problemas cognitivos.

El síndrome demencial no se presenta aislado. Cuando ocurre, la mayoría de las veces la persona se encuentre envejeciendo, volviendo a los aspectos biológicos, durante la vejez se presentan cambios propios de la vida del cuerpo humano. Se creó, erróneamente, que cuando se envejece se tiende a ser más olvidadizo y a tener problemas de memoria, pero en realidad lo que ocurre es que existe un déficit atencional y una disminución en la capacidad para realizar más de una cosa a la vez (Manzanero y Álvarez, 2015:241). Lo anterior es uno de los primeros obstáculos que la demencia debe de sortear para poder ser diagnosticada, la incapacidad que se tiene para determinar si los olvidos son normales o no lo son, todo esto por desinformación y nuevamente estigmas hacia el sujeto. Durante la investigación de

campo realizada en la ciudad de Toluca, México, se encontró que en los diagnósticos que se asentaban en los expedientes médicos de los pacientes, rara vez se colocaba el tipo de demencia que las personas presentaban. Existen procesos normales que ocurren en la gente que ronda los 60 años, como en la disminución de la memoria de detalle y la capacidad para identificar personas (Lamont, Stewart, Williams y Podd, 2005 citado en Manzanero y Álvarez, 2015:253).

Durante el proceso natural del envejecimiento humano se pueden tener problemas cognitivos leves, disminución de funciones inmunológicas, mayor presencia de afecciones dermatológicas, degeneración de la mácula del ojo que provoca disminución de la visión, opacidad del cristalino en el ojo que genera incapacidad de enfoque, problemas para escuchar notas altas, articulaciones rígidas y frágiles, disminución de la fuerza de prensión en las manos y disminución de la velocidad de la marcha. Además, si la salud no es buena pueden estar presentes: Caídas, cardiopatías, depresión, VIH, cáncer, accidentes vasculares, diabetes, fragilidad e incontinencia urinaria. Todo esto de acuerdo con el Informe mundial sobre envejecimiento (Beard et al., 2015). Es por ello que si se habla de diseño y adultos mayores es necesario tener una visión desde el gerontodiseño que se rige bajo nueve principios: Conocer a la persona mayor, generar accesibilidad, incentivar un envejecimiento saludable, conocer los procesos cognitivos en la vejez (saludable y con patologías), no estigmatizar, promover la independencia más no la soledad de la persona, incrementar la vida útil de los productos y espacios generados, aplicar el diseño reflectivo y reminiscente, y aplicar el diseño visceral (Maya-Rivero, 2012).

Llegar a la vejez implica sobrellevar una serie de procesos vitales que muchas personas no pueden enfrentar. Además de eventos que requieren una reconfiguración de la vida del sujeto. El síndrome de nido vacío (la partida de los

hijos), la abuelidad<sup>25</sup> en la que se recupera una posibilidad de vínculo afectivo intenso y se ve como un logro, la prolongación de la vida de los padres, la personalización de la muerte y la monitorización del cuerpo (Iacub, 2011:96-103) son estos eventos que exigen del ser humano un esfuerzo reflexivo y capacidad de adaptación.

En la vejez surge el proceso de revisión de vida, que tiene como herramientas a la nostalgia y a la reminiscencia, entendiendo que la nostalgia tiene tintes de tristeza, mientras que la reminiscencia es más positiva (Salvarezza, 1998 citado en Iacub, 2011:174) en este proceso el individuo es capaz de definirse o redefinirse introspectivamente (Iacub, 2011:173). Este proceso es el que se trunca con la demencia.

Cuando la reminiscencia se presenta en las personas, se recuerdan los diversos roles que se han tenido a lo largo de la vida y es en éstos donde nos conocemos mutuamente y nos conocemos a nosotros mismos (Ezra, 1950:249 citado en Goffman, 2012:33), en esto radica la importancia del recuerdo, en el autoconocimiento o la llamada también conciencia auto-noética, la conciencia de sí mismo, pues las memorias reminiscentes ayudan a un proceso de reflexión identitaria. Esta reflexión se da cuando la persona acomoda los eventos y los acepta como parte de su identidad. De acuerdo con Gilberto Giménez, los materiales con los cuales construimos nuestra identidad para distinguirnos de los demás son siempre materiales culturales (2010:3).

---

<sup>25</sup> El término abuelidad proviene de un neologismo creado en 1977 por la doctora argentina Paulina Redler para dar cuenta de la organización que incluyera, en la estructuración psíquica individual y familiar, la figura del abuelo [...] El rol de la abuelidad se vincula con la transmisión del conocimiento generacional del pasado y de los orígenes, a la vez que, al mantener una relación con los nietos menos tensada por las relaciones de autoridad que éstos mantienen con sus padres, los abuelos se hallan en excelentes condiciones para atender a sus nietos ante la ausencia de los padres (Biagini, Hugo, 2017).

## Envejecer con demencia en México

México es un país que cuenta con una población que rebasa los 112 millones de personas, de ellas poco más de 12.4 millones tienen más de 60 años (INEGI, 2016). Este poco más del 10% de la población es conformado mayormente por mujeres y de éstas, 2 de cada 3 de 85 años y más han perdido algún hijo o hija, afectando su descendencia (INEGI, 2014:35). La mayoría de las mujeres mayores de 60 años en México tuvieron más de 3 hijos (INEGI, 2014:23). Esta información es relevante por el hecho de conocer las redes de apoyo familiar con las que cuenta la mayoría de la población mayor mexicana, dichas redes de apoyo son quienes en cierto momento pueden o no aplicar la terapia de reminiscencia en sus familiares. Conocer que la mayoría de las mujeres ancianas mexicanas tuvieron más de 3 hijos es importante al momento de hablar sobre los roles sociales que vivieron, pues al situar la información dentro del contexto del periodo de reminiscencia de estas mujeres mayores se pueden esbozar elementos que deben de tomarse en cuenta al evocar memorias, como la perspectiva de género que se tenía en la época en la que estas mujeres fueron jóvenes y por inferencia se puede saber que su periodo de juventud lo vivieron embarazadas y con niños pequeños, por lo que los elementos detonantes de recuerdos van a hacer referencia a esos momentos de la vida de la mujer. Se ha hablado de la feminización del envejecimiento, la cual se comprueba con estos datos estadísticos y al conocerlos, inmediatamente el papel de la mujer mayor toma importancia y al hacer la investigación de archivo en torno a objetos detonantes de memorias, los pertenecientes al gremio femenino por cuestiones estadísticas tendrán mayor peso.

El 14% de las personas mayores (1.5 millones) mexicanas o no viven en sus localidades de nacimiento y nuevamente la mayoría son mujeres (INEGI, 2014:49-52). El Estado de México es el sitio que tiene más migrantes internos y la ciudad de México presenta más migrantes internacionales, en todo el país existen al

rededor de 59000 personas mayores extranjeras residentes (INEGI, 2014:50-70). Tanto la migración interna como externa debe de tomarse en cuenta al momento de intervenir en un grupo de personas mayores y sobre todo al evocar recuerdos en la gente, pues esos recuerdos provienen de una etapa determinada, etapa que puede o no haber ocurrido en el lugar de procedencia de la persona. También de acuerdo con datos del INEGI (2014), náhuatl y maya son las lenguas indígenas más habladas por los adultos mayores en México. En Chiapas y Guerrero casi el 50% de los adultos mayores que hablan una lengua indígena no hablan español y esto, en conjunto con lo dicho en el XXI Congreso Nacional de Alzheimer por Ana Luisa Sosa Ortiz, del grupo de investigación 10/66<sup>26</sup>, en relación a que en el medio rural es en donde la demencia se presenta más y que los estados de la república mexicana que tienen mayor cantidad de personas con demencia son Chiapas, Jalisco y Tabasco, nos obliga a darle mayor importancia a la vejez indígena, pues como se puede ver en la vida cotidiana la generación de centros de día y residencias se ha pensado para comunidades urbanas, además, las terapias y materiales de trabajo para las mismas también tienen un enfoque urbano y algunas veces ajeno a las costumbres locales como lo es la implementación del *bingo* o juegos de *poker*. La mayor parte de los adultos mayores de 85 años mexicanos, estudiaron menos de 3 años, mientras que la mayoría de personas entre los 60 y 64 años estudiaron menos de 7 años (INEGI, 2014). Si recordamos los riesgos para la demencia podemos corroborar que tal y como nos dicen las ciencias médicas, entre menor educación más probabilidades se

---

<sup>26</sup>De acuerdo con el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas (Infomed) (2016) el grupo 10/66 es un grupo integrado por más de 100 autoridades académicas y profesionales de la salud en diversas especialidades, de 26 países. Su principal objetivo es disminuir el desbalance existente en investigaciones entre los países desarrollados y en vías de desarrollo, a través de una activa colaboración entre grupos de investigación en los países en desarrollo y sus similares de países desarrollados. Menos del 10 % de los estudios epidemiológicos de demencia se han efectuado en los países en desarrollo (donde vive el 66% de las personas con demencia del planeta). De allí el nombre "10/66"

tiene de desarrollar algún tipo de demencia (Villalpando, 2006, Hughes y Ganguli, 2009, León et al., 2013, Han y Han, 2014, Xu et al., 2016).

Recapitulando, si se quiere definir un perfil de las personas que en su mayoría presentan demencia en México, iniciaríamos con que son mujeres mayores de 80 años, quienes vivieron su juventud embarazadas y criando niños pequeños, dichas mujeres pudieron no haber vivido esa época en el lugar en donde hoy habitan y además, dichas personas pueden pertenecer o no a una etnia indígena y tener un nivel educativo bajo, eso es no haber terminado la educación primaria.

El 30% de los adultos mayores en México son económicamente activos (INEGI, 2010) pero la realidad que se observa en los supermercados en donde se puede ver a la gente de más de 60 años fungiendo como “empacador voluntario”, labor promovida por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2016), apunta a una falta de comprensión en torno a la persona envejecida. El hecho de colocar a las personas mayores mexicanas en puestos que requieren permanecer de pie por periodos largos, habilidades motoras finas y coordinación ojo-mano, indica que la sociedad mexicana presenta un grave problema al hablar de conceptos como envejecimiento activo o envejecimiento exitoso. Por otro lado la Fundación Manpower durante el año 2011 insertó en el mercado laboral a 637 personas mayores a través del programa Caminemos Juntos (López-Moreno, 2012).

En México una de cada tres personas mayores de 80 años tiene demencia y a los 90 años una de cada tres puede tener Alzheimer, la cantidad total de personas con demencia en México es de casi un millón, el 8% de los mexicanos mayores de 60 años tiene algún tipo de demencia (Sosa, 2016) y es ante esta realidad que en el año 2014 se inició el Plan de acción Alzheimer y otras demencias en México (Gutiérrez-Robledo y Arrieta-Cruz, 2014), las estrategias que se proponen son las siguientes:

- Fortalecer las campañas de prevención contra la diabetes, obesidad, hipertensión e inactividad física para reducir factores de riesgo asociados a la demencia.
- Regular los centros de día.
- Disminuir el impacto de la discapacidad y la dependencia a nivel individual, familiar y económico.
- Impulsar la inclusión de contenidos sobre envejecimiento durante la formación de pregrado y posgrado de todos los profesionales de la salud, con énfasis en los temas de demencia
- Impulsar la investigación en salud pública en torno al tema del envejecimiento, con particular énfasis en el tema de la demencia, por parte de instituciones académicas y científicas.
- Estimular cognoscitivamente a la persona mayor con demencia en un nivel leve y moderado.
- Implementar actividades de socialización para la persona mayor con demencia leve o moderada.

Existen dos corrientes básicas cuando se habla de envejecimiento y espacio, una es la llamada *Aging in place*<sup>27</sup> y la otra es la relacionada con los centros de día y residencias geriátricas<sup>28</sup>. La cantidad de residencias geriátricas y de centros de día en México no se sabe, por el hecho de que las regulaciones al respecto son vagas e incipientes. El INAPAM cuenta con seis albergues<sup>29</sup> a lo largo de todo el país (cuatro en la Ciudad de México, uno en Oaxaca y uno en Querétaro) (INAPAM, 2016), en lo

---

<sup>27</sup> Envejecer en el lugar. Envejecer en casa.

<sup>28</sup>Un centro de día es un lugar que presta sus servicios de cuidado a personas adultas mayores por las mañanas y hasta entrada la tarde, mientras que una residencia geriátrica es un sitio en el cual las personas mayores con demencia viven las 24 horas del día. La estructura de cada uno de los centros se da de acuerdo con modelos de atención, involucra actividades estimulantes para los usuarios.

<sup>29</sup>Son lugares donde se atiende a la persona durante las 24 horas del año, en general son para personas en situación de abandono.

que respecta a los centros de día del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se tienen diez, de ellos seis localizados en la capital del país y cuatro localizados en las capitales del Estado de Morelos, Oaxaca, Tlaxcala y Yucatán (ISSSTE, 2017). Se encontró un documento que tiene más de 10 años en donde la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) realiza un análisis de los centros de día en la ciudad de México. La PROFECO informó que la mayoría de los centros de día de la ciudad de México tienen un horario de 8 am a 4 pm, además de que en los centros diurnos del INAPAM se aceptan hasta 30 personas, mientras que en los del DIF se aceptan hasta 100 personas (PROFECO, 2007). Es importante recalcar que muchos de estos lugares, así como los que ofrece el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) no permiten el acceso a personas con demencia. Por lo anterior, existen centros privados apoyados por asociaciones nacionales o internacionales, la Federación Mexicana de Alzheimer A.C. (FEDMA) es una organización que brinda soporte a algunos centros de día y residencias para personas con demencia en México, mas no a todos, fue fundada en el año 2002 en la Ciudad de México, es una organización de la sociedad civil, sin fines de lucro, conformada por grupos de apoyo y organizaciones estatales de Alzheimer a nivel nacional. Actualmente cuenta con 18 asociaciones afiliadas (FEDMA, 2016), recién en el año 2017 uno de los centros de día analizados durante esta investigación se ha incluían como una asociación afiliada a la FEDMA. En el año 2012 se publicó el artículo: Requerimientos de los centros de día para la atención de adultos mayores con demencia: Consenso Nacional de la Federación Mexicana de Alzheimer (FEDMA), en el que se habla del mejor funcionamiento y profesionalización de los centros de día para adultos mayores con demencia (CDAMD).

El CDAMD se define como un recurso que brinda un servicio socio-sanitario y de apoyo familiar, que ofrece una atención diurna (aproximadamente ocho

horas), que se caracteriza por su orientación integral y especializada, dirigida en forma particular a pacientes con demencia, para maximizar sus capacidades cognitivas residuales y promover su funcionalidad dentro de su entorno habitual. Propiciando además, un tiempo de respiro al cuidador, al compartir y participar en la atención requerida por el enfermo, evitando o postergando la institucionalización precoz (Zúñiga et al., 2012:222).

Los centros de día prestan atención diurna a personas mayores, complementando la ayuda que reciben en el domicilio y evitando el aislamiento de aquellas que viven solas (Dasil-Maceira et al., 2014) y pueden clasificarse de acuerdo a su titularidad, según quien controle la dirección de los mismos, pudiendo distinguir entre centros de día públicos, concertados o privados (García, 2017). De acuerdo con el Instituto de Religiosas de San José de Gerona, los centros concertados son de gerencia privada pero son subvencionados con fondos públicos y los privados se sostienen con sus propios ingresos. Además de esta clasificación se pueden sub clasificar en centros para personas dependientes, personas no dependientes, mixtos (que atienden a personas con diferentes grados de dependencia) y psicogeriátricos que son los centros que se dirigen al cuidado de personas con problemas psíquicos como el Alzheimer (2013).

Se requiere reflexionar sobre la realidad que se bosqueja en estas líneas, la cantidad de espacios de apoyo como lo son los centros de día y residencias geriátricas en México es mínima en comparación con la cantidad de personas adultas mayores con y sin demencia que habitan el país. Las evidencias de Ana Luisa Sosa, experta en demencias, indican que las personas en zonas rurales presentan un mayor índice de trastornos demenciales que las personas en el área urbana (2016), dicho por la jefa de la unidad de cognición y conducta del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, los estados con mayor índice de demencia en adultos

mayores son Chiapas y Tabasco (2016), de acuerdo a lo encontrado en centros de día y residencias en estos estados no existen estas herramientas para la terapia de las personas que presentan demencia.

## La investigación de campo: Centros de día y residencias.

Si bien, esta investigación dio inicio en el año 2014 es necesario ir un poco más atrás para comprender cómo se generó. Cerca del año 2000 pudo vivirse en “carne propia” lo que la demencia genera en la persona y en la familia. Una mujer noble de setenta años o más, inició su pérdida de memoria y sus cambios de conducta, nadie sabía qué le pasaba. Con el tiempo se supo que era algo llamado Alzheimer, pero para esos momentos la familia se encontraba dañada y a la fecha las relaciones familiares siguen de alguna manera alteradas por este acontecimiento. En el año 2004 se hizo por primera vez una visita a un albergue para ancianos, localizado en la ciudad de Toluca y se pudo convivir por unas horas con una mujer con demencia. En estos dos acercamientos las soluciones que se ofrecieron ante los cambios conductuales se realizaron de manera intuitiva haciendo uso de estímulos sensoriales. Era el inicio de esta investigación.

Así que después de estos sucesos de vida fue que tomar los cursos sobre rehabilitación y diseño para la tercera edad se presentaron como opciones. Al investigar sobre el gerontodiseño en el año 2010 se concluyó que la demencia debía de estudiarse en futuras investigaciones. Se realizó investigación exploratoria para conocer que centros de día y residencias geriátricas podían fungir como grupos de estudio para los fines del presente documento, así que al explorar la cantidad de opciones se observó que ésta era limitada. De manera inicial se buscó en *Google* el termino “centro de día en México” arrojando que las primeras cinco páginas de resultados se enfocaban en centros de día de carácter privado ubicados en la Ciudad de México. Posteriormente se hizo una búsqueda acotando a los centros de

día y residencias geriátricas ubicadas en la zona de Toluca, Estado de México. El lugar de búsqueda fue escogido con base en un muestreo probabilístico discrecional (como se ha explicado en el apartado de metodología) se buscó un centro de día o residencia que se enfocara en el cuidado de personas adultas mayores con demencia.

Gracias a la investigación exploratoria y de diagnóstico se encontró que los centros de día para personas mayores con demencia en Toluca, Estado de México eran pocos. La casa del adulto mayor del DIFEM tiene como regla que al ingresar la persona debe de valerse por sí misma (DIFEM, 2014) por lo que las personas con demencia no pueden hacer uso de estos sitios, por otro lado una casa de retiro fue descartada por tener antecedentes de negligencia médica, dicha información fue obtenida de manera verbal por expertos en el área del cuidado para personas mayores del municipio de la ciudad de Toluca.

Fueron escogidos el centro de día RYANMAS y la residencia y centro de día CAPTE HOGAR & SPA que posteriormente mudó su domicilio de Toluca a Metepec. Esto de inicio nos otorga información relevante, que indica que en una ciudad como lo es Toluca, la capital de Estado que tiene mayor población en la república mexicana, sólo existe un centro de día enfocado especialmente en la atención de personas mayores con demencia: RYANMAS, el cual como se ha dicho recién se ha afiliado a la FEDMA. Durante el lapso de enero 2016 a diciembre de 2016 se efectuaron visitas en CAPTE una vez por semana por el tiempo de 60 a 80 minutos, en dichas visitas se utilizó la observación no participante y participante. En lo que respecta a RYANMAS se visitó de marzo de 2016 a noviembre de 2016, las visitas fueron de manera bimestral, con una duración de 60 a 80 minutos. En RYANMAS debido a las indicaciones de la dueña del lugar la observación no participante no pudo efectuarse y también debido a la manera en cómo se tenían estructuradas las

actividades en este centro fue que las vistas se hicieron de manera menos frecuente. A continuación se presenta la información recabada de cada uno de los mismos:


	
<b>Nombre</b>	CAPTE Hogar & Spa
<b>Tipo de atención</b>	Centro de día y Residencia geriátrica
<b>Se define como</b>	Somos especialistas en el tratamiento de enfermedades demenciales del adulto mayor
<b>Dirección inicial</b>	Motolinia No. 221 Col. San Bernardino, Toluca, México C.P. 50080
<b>Dirección final</b>	Adolfo López Mateos 50, San Salvador Tizatlalli 52172 Metepec
<b>Dirección web</b>	<a href="https://www.facebook.com/CapteHogar/">https://www.facebook.com/CapteHogar/</a> <a href="https://www.captehogar.com.mx">https://www.captehogar.com.mx</a>
<b>Correo de contacto</b>	polet.juarez@captehogar.com.mx
<b>Horario de atención centro de día</b>	Lunes a viernes de 9 a 18 hrs
<b>Usuarios totales</b>	16
<b>Edad promedio de usuarios</b>	84
<b>Edad moda de usuarios</b>	90
<b>Edad mediana de usuarios</b>	84
<b>Usuarios adultos mayores</b>	14
<b>Cantidad de mujeres usuarias</b>	11
<b>Cantidad de hombres usuarios</b>	5
<b>Nivel de estudios</b>	Normal superior y universidad concluída
<b>Disciplinas que intervienen en el centro</b>	Enfermería, gerontología,geriatría, terapia ocupacional y psicología

TABLA 4 . CAPTE HOGAR & SPA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



<b>Nombre</b>	Ryanmas A.C. Centro Gerontológico para pacientes con trastorno neurocognoscitivo mayor
<b>Tipo de atención</b>	Centro de día
<b>Se define como</b>	Casa de día especializada en adultos mayores con Alzheimer y enfermedades similares.
<b>Dirección inicial</b>	Enrique Carniado 512 Col. Morelos, Toluca, Méx.
<b>Dirección final</b>	Privada Noé Pérez Pio Quinta #125, Col. Morelos Segunda Sección, Toluca, Méx.
<b>Dirección web</b>	<a href="https://www.facebook.com/RyanmasToluca/">https://www.facebook.com/RyanmasToluca/</a> <a href="http://adultosmayoresryanmas.org">http://adultosmayoresryanmas.org</a>
<b>Correo de contacto</b>	ryanmastoluca@gmail.com
<b>Horario de atención centro de día</b>	Lunes a viernes de 8:30 a 17 hrs
<b>Usuarios totales</b>	17
<b>Edad promedio de usuarios</b>	79.8
<b>Edad moda de usuarios</b>	86
<b>Edad mediana de usuarios</b>	82.5
<b>Usuarios adultos mayores</b>	16
<b>Cantidad de mujeres usuarias</b>	11
<b>Cantidad de hombres usuarios</b>	6
<b>Nivel de estudios menor en usuarios</b>	1° de primaria
<b>Nivel de estudios mayor en usuarios</b>	Universidad concluida
<b>Disciplinas que intervienen en el centro</b>	Enfermería, gerontología, geriatría, terapia ocupacional y psicología

TABLA 5 . RYANMAS A.C. CENTRO GERONTOLÓGICO PARA PACIENTES CON TRASTORNO NEUROCOGNOSCITIVO MAYOR. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

La información relacionada con expedientes médicos y de carácter psiquiátrico fue proporcionada para su estudio durante las visitas a los centros, pero al ser información de carácter confidencial no se realizó un vaciado de ésta para fines la presente investigación. Se obtuvo por medio de las revisiones a los expedientes médicos así como por medio de la observación no participante, que en ambos centros el tipo de demencia en los usuarios no se encontraba definido en sus expedientes médicos y que el nivel de demencia tampoco se indicaba en los mismos. La mayoría de las personas mayores presentaban otros padecimientos como hipertensión, artrosis y diabetes, lo cual confirma la información obtenida de manera documental.

## El personal y el modelo de atención

En lo que respecta al personal de ambos centros, este fue variable, se observó que parte del personal se encontraba realizando servicio social o prácticas profesionales en el área de enfermería y terapia ocupacional. Tanto en RYANMAS como en CAPTE la jefatura la lleva una mujer, en el caso de RYANMAS es la dueña, quien de profesión es ingeniero, pero que abrió este centro por haber sido cuidadora principal de su madre con demencia. En CAPTE la dueña del centro no se encuentra en las instalaciones, pero es comandado por una doctora con especialidad en geriatría. El personal de confianza de CAPTE y RYANMAS es igualmente de sexo femenino, en ambos sitios son enfermeras quienes dan soporte a los lugares. De manera programada, en ambos lugares, tanto gerontólogos como psicólogos apoyan en la generación de programas. Estos programas, por lo que se observó, son mucho más definidos en el centro RYANMAS, en donde manejan horarios específicos para cada actividad de la semana, la rotación de personal no es tan frecuente en RYANMAS y cabe señalar que en CAPTE algunas actividades tienen una denominación errónea a lo que en verdad son, la efectividad de las terapias y

actividades no cambia por este error en los conceptos de las terapias, pero hace evidente la falta de conocimiento del personal.

Cada centro maneja un modelo de atención diseñado por los especialistas del lugar, básicamente se centran en la persona, cada instructor o terapeuta es quien debe de trabajar por su cuenta para enfocarse en cada individuo, esto requiere mucha constancia y los instructores que más tiempo tienen con los grupos son los que lo hacen mejor. Los grupos cambian y sólo se mantienen constantes pocas personas dentro de ellos, en el caso de CAPTE se observó que durante el periodo de un año tan solo diez de las dieciséis personas permanecieron constantes y que se fueron agregando más usuarios. En ocasiones se observó que en una semana existían una o dos personas nuevas que posteriormente ya no acudían a los centros.

Es relevante saber que los centros, como buenos sistemas complejos, se mantienen vivos, en cambio y con movimiento, hecho que obliga a pensar que las terapias deben de aplicarse de tal manera que se piense en que no existe el tiempo para conocer poco a poco a cada usuario, pues éstos cambian continuamente. A diferencia de una guardería de niños en donde se espera que todos avancen de grado conforme pasen los años, en los centros de día se sabe que conforme pasan los años las personas irán faltando. Estos cambios son repentinos, puede suceder que no sólo dejen de asistir los usuarios, sino que continúen asistiendo pero en condiciones distintas, ya sea con un nuevo problema motriz o con cambios de personalidad debido al carácter crónico de la demencia.

Como parte del diagnóstico se realizó una muestra de máxima variación<sup>30</sup> visitando centros y residencias del país ubicados en la Ciudad de México, Hermosillo, Sonora, Ixtapan de la Sal, México, Toluca, México, Atlacomulco, México. Como único criterio se buscó que los centros atendieran personas con demencia. A continuación se presenta información básica de los centros y residencias visitados

---

<sup>30</sup> Ver metodología al inicio del documento.

durante el periodo de investigación de campo. Las visitas fueron cortas y muy esporádicas, en lo que respecta al centro de la Ciudad de México (Meridia) este fue visitado de manera frecuente antes de la realización de la presente investigación, debido a relaciones laborales con el centro y posteriormente de manera esporádica, durante las visitas de menos de una hora se pudo conocer el modelo de atención, el equipo de trabajo y las instalaciones. En el caso del centro de la ciudad de Hermosillo, Sonora (Querido Viejo) se dio solamente una visita con una duración de 2 horas, durante ésta se entrevistó a la psicóloga del lugar, se realizó un levantamiento fotográfico de las instalaciones y se observó a los usuarios del centro realizar algunas actividades de estimulación cognitiva. Los centros de Atlacomulco e Ixtapan de la Sal, ubicados en el Estado de México, fueron visitados solamente en una ocasión con menos de una hora de duración por visita, se conocieron las instalaciones de ambos y se realizó un levantamiento fotográfico.

	
<b>Nombre</b>	Querido Viejo, estancia geriátrica
<b>Tipo de atención</b>	Centro de día y Residencia geriátrica
<b>Se define como</b>	Estancia geriátrica mi querido viejo casa de reposo asilo ancianos adultos mayores
<b>Dirección</b>	Veracruz #44 entre Revolución y Zoila Reyna de Palafox. Colonia 5 de mayo, Hermosillo Sonora
<b>Dirección web</b>	<a href="https://www.facebook.com/pg/estanciamiqueridoviejo">https://www.facebook.com/pg/estanciamiqueridoviejo</a>
<b>Correo de contacto</b>	<a href="mailto:sandraisalazar@hotmail.com">sandraisalazar@hotmail.com</a>
<b>Horario de atención centro de día</b>	Domingo a domingo de 7 am a 7pm
<b>Disciplinas que intervienen en el centro</b>	Fisioterapia, terapia ocupacional, enfermería, psicología, geriatría y nutrición

TABLA 6 . QUERIDO VIEJO. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



<b>Nombre</b>	Fundación el pueblito de los abuelos I.A.P.
<b>Tipo de atención</b>	Estancia permante
<b>Se define como</b>	Fundación que tiene el fin de proporcionar atención integral a los abuelitos de ambos sexos, de escasos recursos económicos, en pobreza extrema y en situación de abandono, a través de programas asistenciales como: Albergue, Alimentación, Atención Médica Preventiva, Odontológica y Psicológica gratuita, Orientación Social y Capacitación para el Trabajo.
<b>Dirección inicial</b>	Atacomulco: Luis Galindo Ruíz No.40 Col. Isidro Fabela Ixtapan de la Sal: Prol.16 de Septiembre s/n. Col. Ixtapita
<b>Dirección web</b>	<a href="https://www.elpueblitodelosabuelos.org">https://www.elpueblitodelosabuelos.org</a>
<b>Correo de contacto</b>	<a href="mailto:elpueblitodelosabuelos@gmail.com">elpueblitodelosabuelos@gmail.com</a>
<b>Disciplinas que intervienen en el centro</b>	Geriatría, enfermería, nutrición, gerontología, psicología, odontología y terapia ocupacional.

TABLA 7 . EL PUEBLITO DE LOS ABUELOS ATLACOMULCO E IXTAPAN DE LA SAL.  
ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



<b>Nombre</b>	Meridia®
<b>Tipo de atención</b>	Centro de día


	
<b>Se define como</b>	Centro de Día con metodología propietaria de operación, denominada "Método Gerocare©", que ofrece la mejor propuesta de atención integral para adultos mayores con algún grado de dependencia.
<b>Dirección</b>	Amores 1729 Col. Del Valle Ciudad de México
<b>Dirección web</b>	<a href="http://meridia.mx">http://meridia.mx</a>
<b>Correo de contacto</b>	<a href="mailto:asesor@meridia.mx">asesor@meridia.mx</a>
<b>Horario de atención centro de día</b>	Lunes a viernes de 8 am a 7pm
<b>Disciplinas que intervienen en el centro</b>	Gerontología, terapia ocupacional, psicología, fisioterapia, nutrición, enfermería, podología, estilismo y geriatría.

TABLA 8 . CENTRO DE DÍA MERIDIA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO,2017.

## Privados vs Públicos

Los centros analizados fueron: Cuatro privados y dos concertados<sup>31</sup>, aunque se definen como centros psicogeriátricos, dentro de ellos existen gran variedad de personas con y sin dependencia, así como personas adultas menores de 60 años, por lo que son mixtos. Dentro de los centros de día visitados, se pudo confirmar que éstos también se clasifican de acuerdo a su costo, este costo refleja las actividades y espacios que cada sitio tiene, el costo depende del nivel de dependencia de las personas que ingresan a este (Fundación-EROSKI, 2007), aunque durante los periodos de observación se hizo visible que el nivel de dependencia no tiene una

<sup>31</sup> Clasificación de acuerdo con la Fundación EROSKI, 2007.

relación proporcional al costo mensual, algunos asilos subvencionados tienen personas mayores con un alto grado de dependencia, como lo es el caso del pueblito de los abuelos ubicado en Atlacomulco, Estado de México así como en Ixtapan de la Sal. Además se tiene conocimiento de otros asilos y residencias geriátricas (C.A.P.A. en Tulancingo y Casa Hogar del anciano en Toluca, México) en los que el nivel de dependencia es alto y el costo mensual es muy bajo o gratuito.

En las residencias geriátricas privadas cuyo costo mensual es mayor a los quince mil pesos mexicanos se tienen espacios amplios y mayor cantidad de personal, es notoria la carencia de centros especializados en personas con demencia, pues pese a que el gobierno mexicano ha incrementado los centros diurnos, éstos no permiten el acceso a personas con demencia (INAPAM, s/a:70). En el Estado de México los costos de los centros de día y residencias privadas visitadas superan los diez mil pesos mensuales. No existen a la fecha regulaciones en los centros de día, residencias geriátricas y asilos en México, las diferencias entre los mismos son inmensas, de acuerdo con los hallazgos en la investigación de campo, realizada en los periodos descritos con anterioridad, se encontró que hay sitios en donde el costo mensual puede superar los quince mil pesos mexicanos, mientras que existen centros públicos en donde el costo es mínimo, además se supo de condiciones de maltrato a las personas mayores.

### Un caso cercano

Durante la presente investigación una persona mayor cercana tuvo que hacer uso de los servicios de un centro de día y residencia geriátrica, por lo que el proceso de ingreso a los centros fue vivido de una manera más profunda, la cual otorgó a este documento información valiosa con respecto a la comparativa de centros de día y residencias, debido a que la persona ingresó a la residencia geriátrica CAPTE así como al centro de día RYANMAS, para posteriormente ingresar al centro C.A.P.A en

Tulancingo, Hidalgo. De manera inicial se puede decir que encontrar una residencia o un centro de día para un familiar con problemas conductuales derivados de un trastorno cognitivo mayor es algo realmente complicado. Se realizan procesos de admisión en cada centro, el proceso de admisión es largo pues se piden una serie de pruebas medicas y psicológicas a quien ingresa, no se pueden presentar las pruebas que se realizaron en un centro a otro centro, lo cual hace la situación más estresante para la familia y para la persona. Pudieron captarse las carencias de cada sitio con base en las necesidades de la persona. Gracias a esta experiencia se obtuvo la información que a continuación se muestra:

### La seguridad



La seguridad en la residencia geriátrica CAPTE fue deficiente. La persona escapó del sitio durante la madrugada, evadiendo al personal y a las cámaras de seguridad. La persona de 70 años con problemas de conducta y juicio (debido a un accidente cerebro vascular) fue encontrada posteriormente, pero al hablar de una de las únicas residencias geriátricas especializadas en personas con demencia en la zona de Toluca, México se puede decir que existen problemas básicos del diseño del entorno en lo que respecta a la seguridad de los usuarios, además esto denota la subestimación de la persona que ingresa a estos sitios, reflejando que la atención centrada en la persona<sup>32</sup> no se aplica como debiera puesto que si así fuera se hubiera podido vislumbrar que la persona tenía la capacidad para salir del centro sin problema alguno.

---

<sup>32</sup> Este modelo de tratamiento fue conocido al tomar el curso en línea impartido por el Instituto Nacional de Geriátria, el cual tomó fundamentos en el trabajo de Teresa Martínez-Rodríguez (2011).

## Las actividades

La persona fue ingresada a CAPTE por el hecho de requerir atención nocturna, así como asistencia en actividades básicas de la vida diaria, pero las actividades de CAPTE no le ofrecían a la persona retos mentales y motivación para vivir el día a día, algo que RYANMAS sí, en el centro de RYANMAS se le diseñó un programa enfocado en la persona, cuyas características requerían de un esfuerzo mayor por parte del personal. El usuario contaba con un coeficiente intelectual elevado, se desempeñó como técnico en microondas durante toda su vida, hablaba además de español, inglés, francés, italiano y un poco de latín. La persona "salía del molde" y esto se vio como un problema al momento de incluirlo en las actividades de los centros. No todas las personas hablan diversos idiomas, no todas la gente tienen un IQ por encima de la media, pero todas las personas son distintas entre sí, únicas. Las dificultades mostradas por ambos centros (solucionadas de mejor manera en RYANMAS) dejaron salir a la luz las incapacidades del personal al momento de hablar de un modelo centrado en la persona, se observó que la configuración de las actividades parece poco flexible.

 <span style="float: right;">:0</span> <b>GERONTOLÓGICO RYANMAS</b>			
HORARIO	ACTIVIDADES		
8.30	Recepción del usuario		
8.30 - 8.45	<b>Desayuno</b> (Prescripción nutricional/gerontológica 600 Kcal (30% ITD)) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>WC / Higiene bucal</b>   </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Toma de signos vitales</b> </div> </div>		
8.45 - 9.00			
9.00 - 9.15			
9.15 - 9.30			
9.30 - 9.45			
9.45 - 10.00			
10.00 - 10.15	<b>Terapia física y ejercicio cardiovascular/RC</b> (Prescripción Terapia física y Gerontología)		
10.15 - 10.30			
10.30 - 10.45			
10.45 - 11.00	Descanso y traslado a los pacientes		
11.00 - 11.15	Movilización cefalocaudal y rehabilitación cocleo-vestibular		
11.15 - 11.30	<b>Programa preventivo para Sarcopenia</b> Pierna (lunes y jueves) Pecho y Espalda (miércoles) Brazo (martes y viernes)	<b>WC / Lavado de manos</b> 	
11.30 - 11.45			
11.45 - 12.00			
12.00 - 12.15	<b>1ª Colación</b>	<b>Estimulación cognoscitiva</b> (Lectura)	
12.15 - 12.30	(Fruta y/o yogurt) 150-200 Kcal (10% ITD)		
12.30 - 12.45	<b>Estimulación cognoscitiva</b> dirigida a Folstein / protocolo GDS 5,6,7 (lun/mar/juev)	<b>Ludoterapia y coordinación psicomotora</b> (miér)	<b>Musicoterapia</b> y baile de salón (vier)
12.45 - 1.00			
1.00 - 1.15	<b>Terapia ocupacional</b> (AB e IVD)	<b>Rehabilitación de marcha</b> (lun/miér/vier) <b>y equilibrio</b> (mar/juev)	uso del WC de 1ª comida
1.15 - 1.30			1ª comida (prescripción nutricional/Gerontológica de 800 Kcal (40% ITD))
1.30 - 1.45	uso del WC de 2ª comida	<b>Terapia ocupacional</b> (AB e IVD)	<b>Rehabilitación de marcha</b> (lun/miér/vier) <b>y equilibrio</b> (mar/juev)(martes/jueves)
1.45 - 2.00			
2.00 - 2.15	2ª comida (prescripción nutricional/Gerontológica de 800 Kcal (40% ITD))		
2.15 - 2.30	uso del WC / Higiene bucal	<b>Intervención gerontológica / Terapia física / Terapia ocupacional / Ocio / Socialización / ludoterapia / descanso</b>	<b>Bitacoras de enfermería</b>
2.30 - 2.45			
2.45 - 3.00			
3.00 - 3.15	<b>2ª Colación</b> (Fruta y/o postre) 150-200 Kcal (10% ITD)	<b>Salida</b>	<b>Horario extraordinario (costo extra)</b>
3.15 - 3.30			
3.30 - 3.45			
3.45 - 4.00			
4.00 - 4.15			
4.15 - 4.30			
4.30 - 4.45			
4.45 - 5.00			
5.00 - 9.00			

FOTOGRAFÍA 1. PROGRAMA DIARIO DE CENTRO DE DÍA RYANMAS, UBICADO EN TOLUCA, MÉXICO. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

## ¿El ambiente importa?

De acuerdo con el consenso sobre los CDAMD, llevado a cabo por expertos en el tema, se requieren como mínimo los siguientes espacios para los usuarios: área de usos múltiples, dos salones espaciosos, jardín, gimnasio, sanitarios para pacientes, un baño público para familiares y visitantes externos al centro, área de aseo para usuarios (lavamanos fuera de los baños), área de acceso directo para pacientes, bahía de acceso para pacientes (Zúñiga et al., 2012:225,226). En cuanto a las áreas de trabajo básicas para el personal que labora en un centro se requiere de una oficina de usos múltiples, dirección, consultorio, área de intendencia, cocina con almacén, sanitarios para el personal e instalaciones accesibles con sujetadores y barandajes (Zúñiga et al., 2012:226). De acuerdo con las recomendaciones elaboradas por expertos en demencia y centros de día la situación de CAPTE y RYANMAS es la siguiente:

<b>Recomendaciones</b>	<b>CAPTE</b>	<b>RYANMAS</b>
Dos salones espaciosos	Solo uno	Solo uno
Jardín	Sí	Sí
Gimnasio	Sí	Sí
Sanitarios para pacientes	Sí	Sí
Baño público para familiares	Es el mismo que para los pacientes	Es el mismo que para los pacientes
Área de acceso directo para pacientes		
Bahía de acceso para pacientes		
Lavamanos fuera del baño	No. Les lavan las manos con bandejas de plástico en sus asientos.	No
Oficina de usos múltiples	Sí	Sí

<b>Recomendaciones</b>	<b>CAPTE</b>	<b>RYANMAS</b>
Consultorio	Sí	No
Dirección	Sí	Sí, es la oficina de usos múltiples
Zona de intendencia	Sí	Sí
Cocina con almacén	Sí	Sí
Sanitarios para el personal	No. Son los mismos sanitarios para todos	No. Son los mismos sanitarios para todos
Instalaciones accesibles	No del todo	No del todo

**TABLA 9. RECOMENDACIONES A LOS CENTROS DE DÍA. CON BASE EN (ZÚÑIGA ET AL., 2012) ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

Al realizar la tabla nueve se mostró cierta ambigüedad en las recomendaciones dadas por la FEDMA, puesto que se piden tres sanitarios distintos, de manera muy específica pero de manera más escueta se dice “salones espaciosos”, “oficina de usos múltiples”. Así que después de haber visitado por el periodo de un año y 9 meses a los centros ubicados en la ciudad de Toluca, además de haber realizado las visitas a los ubicados en las otras localidades se realizó un análisis en busca de conocer que estrategias sugeridas por la literatura del tema de diseño para la demencia son aplicadas en los centros y residencias geriátricas visitadas. Puesto que por lo observado en los sitios se apreciaba ya una tendencia hacia la invisibilidad de la importancia del espacio y por ende de los estímulos sensoriales que llegaban a las personas con demencia de estos lugares.

El objetivo de realizar un análisis sobre las estrategias de diseño para la demencia aplicarlas en los centros visitados, fue explorar la situación actual, la importancia que se le da al diseño del ambiente en la demencia, ya que dentro de este se encuentran aspectos relacionados con la relevancia que se le brinda a los procesos de reflexión identitaria de la persona mayor. Desde una visión cualitativa y exploratoria, se realizó una revisión narrativa de la literatura del tema, utilizando los

términos: diseño para la demencia (*design for dementia*), diseño ambiental (*environmental design*) y diseño como tratamiento (*design as a treatment*) buscando literatura del año 2000 al 2016, estas búsquedas se realizaron en *google* académico. La información recabada fue condensada en una tabla y subdividida en áreas: Diseño no institucional, estimulación sensorial, iluminación y contraste visual, seguridad, orientación, espacios exteriores, baños, cocina y comedor, higiene, cantidad de residentes y otras recomendaciones.<sup>33</sup>

De manera cuantitativa puede notarse que ninguno de los centros cumple todas las recomendaciones sugeridas por la literatura del tema, el sitio que tiene un mayor cumplimiento es Meridia, uno de los centros de día con mayor renombre en la Ciudad de México. En el área de diseño no institucional, que es la enfocada en los procesos de reflexión identitaria y reminiscencia sólo el centro de Hermosillo, Sonora cumple con todas las recomendaciones, de hecho al visitar el lugar la sensación de sentirse como en casa fue notoria, el recibidor tiene sillones como si fuera la sala de una casa, las habitaciones como el comedor utilizan pequeños detalles como un cuadro de la virgen de Guadalupe, flores y jarrones.



FOTOGRAFÍA 2 . COMEDOR EN ESTANCIA QUERIDO VIEJO UBICADA EN HERMOSILLO, SONORA.  
AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

---

<sup>33</sup> Ver anexos: Recomendaciones de diseño para la demencia

Otro aspecto a resaltar es que en 3 de los centros las estrategias de orientación espacial y temporal no fueron utilizadas. Lo cual indica que posiblemente hay un desconocimiento por parte de quienes diseñan el ambiente en estos lugares enfocados en atención a personas con demencia. Se observaron elementos que perturbaban y perdían a la gente dentro de los mismos lugares, como pasillos con muchas puertas y espejos en las paredes.



**FOTOGRAFÍA 3. PASILLOS EN CENTRO DE DÍA RYANMAS, UBICADO EN TOLUCA, MÉXICO  
AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

Lo que se coloca y lo que no se coloca es importante. Pues se debe de pensar que todo es un estímulo sensorial, nada debe de dejarse de manera accidental, por que entre más controlados se tengan los estímulos se podrá manejar de mejor manera la situación de cada persona, esto se enuncia debido a situaciones observadas dentro de los centros, en una de ellas una mujer con demencia en un nivel moderado a severo mostró espanto y confusión al observar ropa colgada en un perchero junto al extintor, preguntó muchas veces que era lo que veía frente a ella, pero el personal (absorto en su labor) parecía no escucharla.



**FOTOGRAFÍA 4 . EL ESPANTO DE LA USUARIA. EN RYANMAS, UBICADO EN TOLUCA, MÉXICO. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

Otro suceso que soporta la idea de controlar los estímulos ofrecidos en el ambiente fue el desorden que se tenían en las instalaciones, una persona que solía deambular sin parar por el centro casi cae al tropezarse con una mancuerna de la clase de activación física. La solución del personal no fue quitar las mancuernas, sino sentar a la persona usando unas sillas para que caminara solo en un área de un metro cuadrado.



**FOTOGRAFÍA 5. MUCHO MATERIAL EN EL SUELO. EN RYANMAS, UBICADO EN TOLUCA, MÉXICO. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

Claramente no se trata de solamente dar una crítica a todos los centros sin proponer, es por ello que este documento toma importancia, en un inicio para conocer la situación actual en los centros de día analizados y posteriormente para sugerir modificaciones en éstos, al día de hoy el centro de día RYANMAS y CAPTE

han cambiado su ubicación en busca de mejoras. No es solo importante el espacio por los aspectos de accesibilidad y seguridad, de hecho su importancia es más de la que se creó, aún más por ser centros enfocados en la atención a la persona con demencia, debido a que el ambiente debe de fungir como medio de comunicación y de reflexión. El ambiente no se entiende como los muros y los pisos del lugar, tampoco se remite solamente a los objetos colocados en las mesas de trabajo, el ambiente es generado por el propio personal, por los aromas, los sonidos, los sabores, todo lo que ingrese por los sentidos. Al realizar las observaciones se obtuvo que para poder conocer parte del contexto cultural de las personas mayores es necesario conocer el código del lenguaje que ellos manejan, puesto que conforme nos adentramos en el "mundo" de la persona mayor se fue haciendo más notorio que, tanto las expresiones coloquiales que utilizan, así como ciertas costumbres corresponden a su cultura.

## El juego en los centros de día

Puede decirse que el juego es una actividad obligada en los centros de día y residencias geriátricas, pues si se toma en consideración lo que Mihály Csikszentmihayli dice sobre el *fluir*<sup>34</sup> (1990) vale la pena incluir las actividades que han fomentado el *fluir* en la vida como lo es el juego, las artes plásticas, la música, el baile y las representaciones teatrales. Uno de los juegos de mesa más populares en México es la lotería, el cual se originó en Europa y fue traído por los españoles a México en la época colonial (Holguín, 2017). Como es sabido, la generación de personas mayores que hoy se encuentran en los centros de día, asilos y residencias geriátricas jugaron en su niñez y juventud a la lotería. La lotería mexicana puede catalogarse dentro del guión cultural mexicano como parte de los pasatiempos que

---

<sup>34</sup> Flow theory: The state in which people are so involved in an activity that nothing else seems to matter (Csikszentmihayli, 1990:4).

los adultos mayores solían tener en su juventud; se sabe que los pasatiempos son evocados como elementos de la memoria autobiográfica y para los mexicanos son recordados como recuerdos gratos (Zaragoza-Scherman et al., 2017), por lo cual es importante hacer uso de estas herramientas terapéuticas de una manera que rebase el simple hecho de solo colocar las cartas sobre la mesa.

Jugar a la lotería, para una persona adulta mayor mexicana va mucho más allá de colocar cartas y fichas. De acuerdo con Caterina Camastra la lotería contribuía a la diversión de los participantes y al lucimiento de quien conducía el juego [...] el juego de la lotería ilustra la apropiación y la subversión ideológica que la cultura popular constantemente realiza con respecto a la ideología oficial hegemónica (2006:131,132). Así que jugar a la lotería a inicios del siglo XIX fue visto como un acto subversivo que inyectaba picardía a lo que se intentaba moralizar. *The announcer's approach will often depend on the social context in which the game is being played*<sup>35</sup> (Villegas, 2017). Gritar o cantar la lotería dependía del contexto y de la picardía de la gente. Las coplas con las que se acompaña cada carta son parte de un significado, de un indicador social, lo que se dice cuando se juega es una tradición que obedece a un ritual, puesto que los rituales [...] contribuyen a "desordenar" y "ordenar" a esa singularidad que es el hombre, inevitablemente tradicional (Díaz-Cruz, 2000:69); jugar a la lotería ordenaba y desordenaba a la sociedad y es entonces donde se ingresa a la anti estructura o *communitas*, esos lazos no formales que unen a la gente (Znaniecki, citado en Turner, 1974:57). No cantar la lotería o emitir coplas descontextualizadas es equivalente a eliminar la anti estructura propuesta por el juego. Posiblemente para un niño que hoy juega lotería el significado de las palabras sea totalmente distinto a quien hoy ronda los noventa años de edad, ya que el niño no comprende que al hablar de una sirena se habla de una anti estructura del siglo XIX, pero la gente que aprendió a jugar con sus abuelos

---

<sup>35</sup> El planteamiento del locutor dependerá a menudo del contexto social en el cual se juega el juego.

y padres este juego a inicios del siglo XX posee información que ha quedado almacenada en sus memorias más profundas, dato que se ha observado al convivir con personas mayores, quienes al escuchar una copla pícaro se sonríen.

En la investigación de campo se observó cómo se jugaba la lotería. Se colocaron las tarjetas y las fichas (haciendo uso de tapas de refresco) y una de las cuidadoras inició el "canto de las cartas". La joven muchacha, estudiante de enfermería con voz firme y fuerte iba nombrando a las cartas, pero nunca cantó las coplas acostumbradas, pese a ello la gente seguía jugando con ayuda de otros cuidadores. Cuando la joven llegó a la carta del "Violonchello" se quedó trabada con la pronunciación diciendo "Vio-lon-che-llo". Quizá pudiera parecer algo sin importancia, pero si se habla de recordar con el juego y generar una atmósfera familiar, cuando quien dirige este juego popular no lo domina, los jugadores reaccionan con desinterés y hasta aburrimiento. En lo relatado se pudo notar que el juego de la lotería se ha resumido a la colocación de elementos visuales y a un uso enfocado en la estimulación de la coordinación motriz, atención, percepción y memoria de corto plazo. Y aunque pareciera ser un juego reminescente, no se ejecuta de esta manera. El juego se ha ceñido a unas hojas de cartón, el rito se ha eliminado, posiblemente sin saber que existía. Comprender la importancia que tiene el juego para la cultura del adulto mayor mexicano puede darnos las pautas para no simplemente colocar las cartas sobre la mesa, sino para orientar a los jugadores, quienes ahora con problemas de memoria requieren de ayuda constante para encontrarle el sentido al juego, a jugar de acuerdo al contexto en el que se desarrolló su vida.

La capacitación del personal que labora en los centros de día para personas mayores con y sin demencia debe de enfocarse no solamente en aspectos médicos, sino socioculturales. Por otra parte es importante entender la existencia de otros juegos locales y regionales para no aplicar siempre la misma herramienta, pensando

que todos los mexicanos son iguales. Las diferencias culturales entre la lotería en México y el bingo en los Estados Unidos de Norteamérica no han sido notadas por quienes aún hoy en día venden juegos de bingo y poker en tiendas especializadas en adultos mayores mexicanos, o sugieren juegos de cartas sin hablar de la lotería (Vida abuelo, 2017). Es necesario que para brindar una terapia a las personas mayores con o sin demencia se tomen en cuenta aspectos culturales que involucren a las tradiciones y rituales de la gente a la que se atiende, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores motivando ese estado positivo llamado *fluir*, puesto que la vida social sería inviable —o al menos muy dolorosa— si nos consagráramos sólo a la experiencia de la reflexividad (Díaz-Cruz, 2000:68).

### Género, lenguaje y costumbres

La terapia de reminiscencia suele asociarse con la generación de libros de historias de vidas, de hecho al iniciar la investigación de campo en los centros de día una persona de uno de estos centros decía: “Entonces nos vas a ayudar a hacer los libros de vida ¿verdad?”. Estos libros de vida usualmente son biografías de las personas y se hace uso de material como fotografías o recortes que hagan referencia a los sucesos contados en esta herramienta terapéutica. Y aunque la terapia de reminiscencia tenga una fuerte relación con los libros de vida, no es la única manera de impartirla. Cada acción, cada palabra que se diga o no se diga produce un efecto en la persona con demencia a la que se le cuida y atiende dentro de estos lugares. Algunas palabras tienen varios efectos performativos (Austin, 1982), lo que la cuidadora diga y cómo lo diga puede desencadenar sucesos positivos o negativos en la persona mayor con demencia. A continuación se enuncia un ejemplo relacionado con la importancia de comprender como el género y las costumbres que rodean a su construcción durante un tiempo determinado, en este caso años cincuentas, tiene relevancia dentro de la terapia de reminiscencia:

Ser hombre es relativamente sencillo (aparentemente), de acuerdo con Judith Halberstam para ser masculino simplemente se es y para ser femenina se requiere de lo artificial, de esforzarse más por ser mujer, la masculinidad por consiguiente no puede ser imitada, sobre todo en la masculinidad del prototipo de hombre de raza blanca (Halberstam, 2008:261), esto no quiere decir que la construcción del "hombre" no exista, solamente que sus cimientos parecieran ser más débiles, Halberstam a esto le llama inestabilidad en las ficciones masculinas (2008:261).

La identidad de género es débilmente construida en el tiempo es una identidad instituida por una repetición estilizada de actos (Butler, 1998:297), así que para ser lo que se es necesario realizar una serie de actos y destrezas que día a día me conformen. En palabras de Judith Butler, inducimos al cuerpo a volverse un signo cultural, a materializarse obedeciendo una posibilidad históricamente delimitada haciéndolo de manera sostenida y repetida [...] el género es una representación que conlleva consecuencias punitivas (1998:300). Comprender cómo se concebía el ser mujer en la década de los años cincuenta es necesario para poder realizar una intervención efectiva en un grupo de personas mayores con demencia, mayoritariamente mujeres.

Gracias a la investigación de archivo realizada en el periódico el Sol de Toluca<sup>36</sup>, en la que se revisaron los libros de la década de los años cincuenta, pudo observarse cómo la mujer inicia en los primeros años de la década de los cincuenta siendo concebida como la ama de casa ejemplar, a quien se le otorgaba una página especial dentro del periódico analizado. Dicha página contenía información sobre recetas de cocina, noticias de sociedad, moda y manualidades. Posteriormente, la mujer aparece en anuncios de cervezas, en los primeros anuncios la mujer se muestra como un objeto en conjunto con la cerveza, posteriormente se le observa mostrando un carácter de equidad con el hombre, pues se le coloca hombro con

---

<sup>36</sup> De ésta se hablará más adelante en el capítulo dos.

hombro, después de ello la mujer aparece haciendo uso de pantalón, después de traje de baño y en el mes de septiembre de 1953 se anuncia que la mujer ya puede votar. A la par del derecho al voto de la mujer, aparecen películas como “Las cariñosas” y en su publicidad se escribe: *¡Triunfan las hembras! Unas por el voto... otras por cariñosas!*. Es importante notar que se escribe hembras en lugar de mujeres, pareciendo restarle al género el triunfo que le acercaría a la equidad. La década de los cincuentas en México parecía una lucha entre diversas maneras de ser mujer, o se era la ama de casa perfecta o la mujer sexy en traje de baño o la mujer que trabaja y usa una motoneta Vespa®.



FOTOGRAFÍA 6. LA PELÍCULA LAS CARIÑOSAS, 1953 DEL SOL DE TOLUCA. AUTORA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

En la primera intervención<sup>37</sup> realizada en uno de los centros de la ciudad de Toluca, se llevaron algunas telas y ropa en miniatura extraída de la moda de los años 50's con la finalidad de observar cómo reaccionaban las personas ante estos estímulos y tener un punto de partida para el diseño de futuras intervenciones. Al llegar con el material textil, se entregó este a cada una de las personas mayores del centro de día, las reacciones fueron variadas, algunas personas con mejor estado

<sup>37</sup> De ésta se hablará a profundidad en el capítulo dos.

cognitivo hablaban recordando la moda de la época, otras personas con demencia moderada tocaban las telas una y otra vez. Pero conforme el tiempo pasó las personas dejaron de tener interés en la dinámica, así que los cuidadores se esforzaron en obtener algún tipo de conversación con la gente. Una de las cuidadoras hizo uso de una imagen de una máquina de coser Singer® y le dirigió a una mujer mayor con demencia moderada: “¿Usted hacía pantalones?”, la mujer volteó a verla enojada, con gesto amargo. En ese momento se intervino diciéndole: “No verdad, usted hacía vestidos”, en ese instante la mujer sonrió. Con este ejemplo se observa que insinuarle a esta mujer que hacía pantalones con su máquina de coser pudo significar varias cosas. Una: que ella cocía ropa y por consiguiente era un ama de casa perfecta; dos: Que ella vestía pantalones. Ambas posibilidades remiten a la construcción del género través del objeto y de la acción performativa, alguna de estas posibilidades no fue del agrado de la mujer cuestionada. La reacción que se tuvo al insinuarle que ella no hacía pantalones, sino vestidos, se decidió (en apariencia) de manera repentina, pero fue el resultado de la observación hacia la persona, pues ya se le había definido como una mujer con tintes tradicionales, al verla con su cabello en trenza y al verla interesada en la máquina Singer®, se dedujo que no era de las mujeres que vestían pantalones en los años cincuentas.

Con este suceso pudo comprenderse que los centros de día y residencias geriátricas deben de aplicar la terapia de reminiscencia más allá de sólo mostrar imágenes y recortes, sino con el uso de la retórica de la época del golpe de reminiscencia, así como, no sólo con la comprensión y conocimiento de lo que significaba ser hombre o ser mujer en “los tiempos de los adultos mayores”, sino con todo el entendimiento posible de los distintos roles sociales que cada persona representó en su juventud. Roles tan sensibles como lo son el género, el estatus socioeconómico, la raza y la etnicidad son elementos que deben de considerarse

seriamente al hablar de la aplicación de la terapia del recuerdo con personas con demencia.

## Emoción y demencia

La demencia está inserta dentro de la vida de una persona mayor, con las características propias de su edad. La pregunta ahora es: ¿Qué áreas de oportunidad o capacidades tiene una persona con demencia para poder realizar una reflexión identitaria?. El graduado de la escuela de diseño de Harvard, John Zeisel, fue uno de los primeros investigadores en retomar las capacidades restantes en la demencia como el Alzheimer. Zeisel remarcó las siguientes áreas de oportunidad: Quedarse en el presente, recuerdos del corazón, se mantienen los sentimientos y las emociones, se mantienen los sentidos del olfato, tacto, vista y oído (2006). Desde disciplinas como la gerontología, el trabajo social y la terapia ocupacional se han realizado diversas intervenciones que buscan mejorar la calidad de vida de la persona con demencia. De acuerdo con Carla Caetano y Vicente Pardo los objetivos principales al realizar intervenciones psicosociales en personas con Alzheimer son: Rehabilitar a la persona, estimularla para retrasar la pérdida de capacidades, optimizar las capacidades funcionales que aún se mantienen, brindar cuidados paliativos, prevenir patologías que se asocien a la demencia, retardar o evitar la institucionalización y dar apoyo y orientación a los familiares y allegados a la persona con demencia (2009). Estas intervenciones son conocidas también como tratamientos no farmacológicos, los cuales han demostrado ser eficaces al tratar la disminución de ciertos síntomas (García-Alberca, 2015:8). Algunas intervenciones psicosociales frecuentes son:

Musicoterapia, terapia con animales, masajes terapéuticos, arte terapia, terapia de estimulación multisensorial (*Snoezelen*<sup>38</sup>) y terapia de reminiscencia.

Las intervenciones psicosociales tienen en común el tomar las áreas de oportunidad existentes en la demencia y así lograr llevar a cabo una mejora en la calidad de vida de los pacientes. Como se comentó en líneas anteriores, John Zeisel ha hablado de estas áreas, pero no solamente él, Oliver Sacks dijo que aunque las conexiones horizontales se pierdan, permanecen las verticales como lo es la naturaleza (2016) lo cual coincide con los hallazgos de Jenny Williat quien afirma que maximizar el contacto de la persona con demencia con la naturaleza genera emociones positivas (2011). Durante los últimos años se ha evidenciado que la estimulación sensorial es una terapia efectiva en las personas con demencia (Fleming y Purandare, 2010, Habell, 2013, Zeisel, 2013, Machado, 2015, Rodgers, 2015, Treadaway y Kenning, 2016). Estos resultados positivos en torno a la estimulación sensorial se deben a que en etapas tardías de la enfermedad, algunas partes del sistema límbico continúan en funcionamiento (Alzheimer's Association, 2017) y la corteza sensor-motora en el cerebro humano se vuelve hiperexitable, como parte de un mecanismo compensatorio que permite la preservación de la programación sensor-motora durante largo tiempo (Ferreri et al., 2016) es por ello que la memoria procedimental<sup>39</sup> es más resistente al deterioro mental que la memoria declarativa<sup>40</sup> (Arroyo-Anlló et al., 2013). Se puede decir que las zonas del cerebro que se enfocan en los procesos sensoriales y motores del ser humano son las áreas de oportunidad

---

<sup>38</sup> La terapia multisensorial *snoezelen* es un concepto alemán que se soporta en estudios realizados en Bélgica. Esta palabra (*snoezelen*) deriva de la combinación de *snuffelen* y *doezelen*. Significando actividad y descanso a través de hacer y ver cosas placenteras (Habell, 2013:156).

<sup>39</sup> Es la memoria que se relaciona con la capacidad de adquirir una habilidad como resultado de una práctica repetitiva (Arroyo-Anlló et. al., 2015)

<sup>40</sup> Es la memoria que permite acceder intencionalmente al recuerdo de hechos (Arroyo-Anlló et. al., 2015)

que permanecen capaces de participar en un proceso de comunicación. La memoria procedimental es conocida también como protomemoria y para Joël Candau, antropólogo, es esta memoria la alineación fundadora de la identidad de una persona (2002). Si se habla de sensación, se habla del proceso de percepción. La percepción se liga a la atención, por ello, el sustento teórico de la estimulación sensorial descansa en la integración que los sentidos desarrollan al activar estructuras que participan en la orientación y la atención así como en actividades sensorimotoras (Monsalve-Robayo y Rozo-Reyes, 2009).

Existen diversas teorías sobre la percepción del ambiente, una de ellas es la teoría de los *affordances*<sup>41</sup> de James J. Gibson, la cual resalta la importancia de la percepción al momento de diseñar, Gibson dice que tendemos a organizar el ambiente en patrones reconocidos y que mantenemos múltiples relaciones con los objetos que nos rodean, de los cuales percibimos sus *affordances* y es la combinación de éstas las que nos permiten analizar al objeto como un todo (1986). El representante del llamado diseño emocional: Donald Norman hace uso de la teoría del *affordance* de Gibson en su libro: "Psicología de los objetos cotidianos" (2006), son esas *affordances* percibidas en los objetos, insertos en el ambiente, las que generan estímulos sensoriales en la persona y las que sustentan el diseño emocional de Norman. El ambiente genera respuestas automáticas en el cuerpo, como el aumento de la presión arterial o de la adrenalina (Kopec, 2012:25), los efectos de la modulación adrenérgica en la memoria son particularmente pronunciados para la memoria emocional, este neurotransmisor modula la actividad de la amígdala sobre el hipocampo en situaciones en las cuales la primera se encuentra realmente activa (González y Ruetti, 2014:264). La adrenalina puede

---

<sup>41</sup> No existe una traducción fiel a este concepto en el español. *Afford* significa: brindar o posibilitar.

proteger al cerebro del estrés oxidativo<sup>42</sup> (Álvarez-Diduk y Galano, 2015), este estrés, al estar elevado es un factor para desarrollar la demencia tipo Alzheimer (Miranda et al., 2017). Se puede decir que estimular al cerebro con el uso de los sentidos y el movimiento genera adrenalina, lo que se traduce en emociones, estas experiencias perceptuales, de acuerdo con Stephen.M. Kosslyn y Richard S. Rosenberg, dependen de experiencias previas y se basan en el contexto (2005), todas las representaciones mentales son interpretaciones de los estímulos sensoriales (Williams y Conway, 2009), así que por medio de los sentidos se puede acceder a un recuerdo, pero este recuerdo debe de estar cargado de emociones. Existen memorias catalogadas como memorias *flash* o memorias vívidas, las cuales son recuerdos sobre eventos impactantes [emocionalmente] por su repercusión individual y social, así como de donde proviene la información (Manzanero y Álvarez, 2015:196), estas memorias son las que deben de evocarse en las personas con demencia, debido a sus características emocionales, acceder a ellas es posible. Se ha demostrado que la emoción juega un papel fundamental en la evocación de recuerdos de la memoria de largo plazo y se relaciona con las estructuras olfativas (Campellone, 2014), esta relación de emoción y olfato se debe a que los reflejos olfativos y las respuestas emocionales son ejecutadas por el hipotálamo y las respuestas emocionales en torno a los olores son ejecutadas por el epitalamo (Manzanero y Álvarez, 2015:42), aunque se sabe que el cerebro ejecuta diversas actividades en múltiples áreas, se conoce que lo que respecta a la emoción y a los aromas, éstas se ejecutan en los mismos sitios. ¿Entonces cuál es el papel que juegan las emociones en la demencia? Pudiera decirse que son caminos para acceder a la persona que con el paso del tiempo pareciera retraerse más en ella misma, las emociones además de generar una

---

<sup>42</sup>El estrés oxidativo es un estado de la célula en la cual se encuentra alterada la homeostasis óxido-reducción intracelular, es decir el balance entre prooxidantes y antioxidantes. Este desbalance se produce a causa de una excesiva producción de especies reactivas de oxígeno (EROs) y/o por deficiencia en los mecanismos antioxidantes, conduciendo a daño celular (Ríos de Molina, 2003).

especie de ventanas para la comunicación con la persona son detonantes de recuerdos, mismos que se relacionan con la construcción de identidad de acuerdo con diversos autores (Locke, 1689, Halbwachs, 1994, Candau, 2002, Boyer, 2009, Giménez, 2009). A continuación se presenta el siguiente diagrama que tiene el fin de resumir lo descrito:

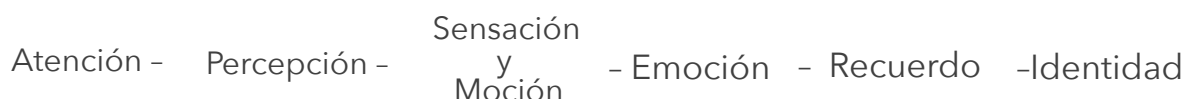


DIAGRAMA 1. EMOCIÓN E IDENTIDAD. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

## Recuerdo e Identidad

Por supuesto que la identidad es mucho más compleja que la simple suma de recuerdos de un ser humano. La identidad personal, implica aspectos como la clase social, la etnicidad, las colectividades territorializadas (localidad, región, nación), los grupos de edad y el género, además tanto las identidades colectivas como las individuales conforman a la persona (Giménez, 2010:5). De acuerdo con el psicólogo Ricardo Iacub, la identidad forma un esquema afectivo y cognitivo organizado, a través del cual los sujetos interpretan sus experiencias al tiempo que pueden ser alterados por éstas (2011:144).

Tanto Gilberto Giménez como Erving Goffman hablan de la identidad a través de roles sociales o pertenencias sociales (Giménez, 2010, Goffman, 2012) aspecto que, concuerda con la visión de la memoria autobiográfica que plantean Manzanero y Álvarez, quienes dicen que la organización de los contenidos de la memoria autobiográfica es jerárquica [...] es temática y por periodos temporales que marcan nuestra vida (2015:230). Estos momentos temáticos y localizados en tiempos determinados forman parte de una narrativa sobre uno mismo que de acuerdo con

Jorge Larraín se construyen en la interacción con otros mediante [...] significados culturales (2003:33). La memoria autobiográfica cambia progresivamente, en estados iniciales y medios de la demencia, la persona continúa reconociéndose a sí misma y a sus pertenencias, pero a medida que la enfermedad progresa no se sabe cómo la persona percibe el mundo (Zwijssen et al., 2016:1067). Endel Tulving, psicólogo experimental y especialista en neurociencias creador del modelo GAPS (Sistema de procesamiento general abstracto) divide a la memoria autobiográfica en memoria episódica y memoria semántica. Para Endel Tulving la información episódica tiene un componente perceptivo y un componente conceptual, dentro del componente conceptual se encuentran las características semánticas determinadas por el contexto y dicho contexto presenta a su vez dos ejes: el espacio-temporal y el autobiográfico (1972). Los recuerdos autobiográficos cuentan con un contexto determinado vivido en el momento en el que éstos se generaron (Williams y Conway, 2009:44, Manzanero y Álvarez, 2015:229) este contexto cuenta con elementos externos como el ambiente construido por objetos llenos de estímulos sensoriales así como por elementos internos propios de las funciones biológicas del cuerpo humano. Existe información que el ser humano posee de manera intrínseca que ha sido construida durante la evolución humana, la memoria semántica aparece mucho antes que la memoria episódica y en ésta recae la capacidad que los seres humanos tenemos de estar conscientes de nuestra existencia de recordar el pasado y de proyectarnos hacia un futuro (*autonoetic awareness*), este conocimiento bien desarrollado de los sistemas del mundo es la memoria semántica (Tulving, 2002:6).

Comúnmente son escuchadas frases como: "En mi época...", "Esto es de mi época...", "En mis tiempos..." y este tipo de oraciones parecieran hacer referencia a algo más profundo a nuestro yo, a lo que nos define como lo que somos. El recordar momentos de antaño y sentirse pertenecientes a una generación es algo natural del ser humano. Los recuerdos van conformando la esencia de quien se es, éstos se van

construyendo y reconstruyendo cada que se reflexiona sobre ellos y tienen un impacto en la conformación de la identidad personal y colectiva. Los recuerdos evocados, aun cuando se esté mentalmente sano, no son realmente la realidad vivida en el pasado, de hecho la memoria almacena interpretaciones de la realidad y cada que recordamos un suceso tendemos a modificarlo un poco más (Manzanero y Álvarez, 2015).

El ser humano reconstruye la historia a través de las ficciones, que conforman los relatos que dan forma a una trama, las ficciones pueden ser metáforas, hacemos uso de estas como herramientas para configurar la realidad, la metáfora viva y la trama nos conducen a la creatividad y a la comprensión para poder construir un discurso basado en referentes (Ricoeur, 2000:147-148).

La fidelidad del recuerdo no es lo que debe importar, al hablar de demencia en la vejez. Dicho por Roland Barthes: Lo verosímil simula preocuparse por la verdad objetiva (Barthes, 1972:65), es verosímil lo que se acerca a esa verdad que se busca cuando se ejecuta la terapia de reminiscencia, pues lo que interesa es el proceso de reflexión personal que brinda la evocación de los momentos vividos, la mejora de la calidad de vida de los familiares y la persona con demencia, generar esa oportunidad de reconfigurar la vida en los últimos años de la misma. Así que con toda la teoría que antecede a estas líneas se puede apoyar a los beneficios que la estimulación sensorial brinda a una persona con demencia. No se está en busca de recuerdos fieles a la realidad, sino en busca de la promoción del proceso de reflexión identitaria que se soporta en los recuerdos. Pues los seres humanos somos, no solamente por lo que en realidad vivimos, sino por lo que quisimos vivir, por lo que soñamos y por lo que anhelamos. La memoria es una herramienta para saber lo

que somos y seremos. Se puede decir que el individuo (I) es la suma una serie de sucesos ocurridos antes de su existencia (A) y durante esta (D), además de los eventos no ocurridos pero deseados o pensados por este (NE), visualizando algo así:

$$I = A_n + D_n + NE_n$$

Existen recuerdos más importantes que otros, son esos recuerdos los que hacen decir :“En mis tiempos ...” ,estos provienen de el llamado *reminiscence bump*<sup>43</sup>, el cual fue descubierto en el año de 1986 por Rubin, Wetzler y Nebes (Berntsen y Bohn, 2009:38). El *reminiscence bump* consiste en una larga lista de eventos positivos ocurridos en nuestra vida, situaciones en las cuales se lograron objetivos incluidos en nuestro guión de vida. Los momentos del golpe de reminiscencia nos dicen no sólo lo que ocurrió, sino lo que debió de haber pasado (Williams y Conway, 2009:45). El periodo que más se recuerda comprende desde los 10 años hasta los 30 años de edad del ser humano. El mayor número de recuerdos evocan los 20 años de edad y las memorias que mayormente se recuerdan son las que definen a la persona, además de que coinciden con momentos en donde después de un largo tiempo de espera se lograron ciertos objetivos. Aunque pudiera pensarse lo contrario, los recuerdos del golpe de reminiscencia no son los relacionados con las primeras experiencias, sino con eventos que marcaron la vida de la gente (Williams y Conway, 2009:72,75,102). La gente mayor de 60 años reporta sus recuerdos más felices y trascendentales al rededor de los 20 años de edad. Los recuerdos de los años 20's los más recordados también por las personas que rebasan los 40 años; de hecho son memorias felices (Berntsen y Bohn, 2009:33) hecho que aminora las preocupaciones de quienes argumentan que la terapia de reminiscencia en la demencia puede traer a la mente momentos infelices y perturbar a las personas con recuerdos nostálgicos. Los adultos mayores recuerdan momentos de cada década de su vida relacionados con la preocupación psicosocial propia de cada

---

<sup>43</sup> Golpe de reminiscencia

etapa; de la infancia situaciones de aprobación, amor o búsqueda de la ayuda de los padres; de la adolescencia y juventud el amor, la asertividad y la ayuda dada a otras personas; en la edad universitaria lo relacionado con el servicio social y de la edad mediana se recuerda el ser o no productivo (Conway y Holmes, 2004 citado en Williams y Conway, 2009:70).

## El guión cultural, la identidad y la terapia de reminiscencia

La cultura y el lenguaje toman gran parte en esta conformación de los recuerdos que provienen del golpe de reminiscencia (Berntsen y Bohn, 2009, Williams y Conway, 2009) es por eso que se le ha dado importancia a la investigación de los llamados guiones culturales, los cuales son los eventos que se esperan que ocurran en la vida de una persona de determinada cultura.

Los guiones culturales asumen que la gente tiene conocimiento similar compartido de la secuencia en la que debe ocurrir la vida de un ser humano, estos guiones de vida tienen conocimiento semántico sobre los eventos esperados, son utilizados para procesar las historias de vida de la gente (Janssen y Haque, 2015:31).

A mediados del siglo XX, Robert N. Butler inició la terapia de reminiscencia (TR) llamándola *life review*<sup>44</sup> (Salazar-Villanea, 2015:9). Esta terapia es una de las intervenciones psicosociales más populares, que se basa en la discusión y evocación de actividades pasadas ya sea con otra persona o en grupo utilizando materiales de soporte (Cotelli et al., 2012:203). Los materiales de soporte se entienden como aquellos provenientes de la cultura e historia de vida de la persona como lo son los álbumes fotográficos, revistas, periódicos, música, entre otros.

Existe evidencia de que la TR puede mejorar el estado de ánimo así como algunas actividades cognitivas, reducir la depresión e incrementar las ondas

---

<sup>44</sup> Revisión de vida

cerebrales que mejoran las funciones afectivas (Cotelli et al., 2012, Kalu, 2015) además de que la TR puede mejorar la memoria autobiográfica (Cotelli et al., 2012:204), la reminiscencia reconstruye recuerdos y regula el estado de ánimo de las personas así como el concepto que éstas tienen de sí mismas, además trabaja con funciones cognitivas (Salazar-Villanea, 2015:12). Durante la investigación de campo en los dos centros de la ciudad de Toluca, México el personal desconocía sobre el término: Golpe de reminiscencia. Pese a que este debiera de ser el que rija la terapia de reminiscencia, de ésta se hablará en las próximas páginas.

De acuerdo con la reciente investigación de Alejandra Zaragoza Scherman, Sinué Salgado, Zhifang Shao y Dorte Bernsten (2017), se ha confirmado que se evocan más recuerdos situados dentro del golpe de reminiscencia y en lo que respecta a México los recuerdos con valencia mayormente positiva se ubican en el final de la década de los 20's y principios de los 30's. El estudio, llevado a cabo por investigadores del centro de investigación en memoria autobiográfica (CON AMORE), reveló que en México se tienen 40 sucesos considerados como parte del guión cultural en contraste con 36 sucesos en China, lo que de un inicio demuestra diferencias culturales.

Con base en: El golpe de reminiscencia, el porcentaje (elevado) de personas mexicanas que valoran el evento, el índice de felicidad de los recuerdos (los más felices) y los eventos más populares en otros estudios sobre guiones culturales (Janssen y Haque, 2015) <sup>45</sup> se escogieron los eventos culturales a evocar en la demencia con la finalidad de promover una reflexión identitaria:

---

<sup>45</sup> En México, como se describió en la sección de "Envejecer en México" hay migración externa e interna, por lo que es común observar que existan personas de nacionalidades distintas a la mexicana dentro de los centros de día y residencias geriátricas, esto obliga a incluir eventos que globalmente se consideran parte del guión de vida de una persona.

EVENTO	PORCENTAJE	EDAD	FELICIDAD (1 al 3)
1er trabajo	12.12	18.25	2.56
Casamiento	49.5	23.38	2.47
Comprar una casa	7.58	33.10	2.6
Éxito académico	9.09	27.9	2.77
Ir a la universidad	34.09	22.7	2.7
Tener hijos	47.73	23.19	2.34

TABLA 10. ELABORADA CON BASE EN ZARAGOZA-SCHERMAN ET. AL (2017)<sup>46</sup>.

Los eventos que contienen más celdas de color son los que tienen un porcentaje más alto, son eventos culturales globales<sup>47</sup>, ocurrieron en la edad relacionada con el golpe de reminiscencia prominente (20 a 30 años) y registraron tener arriba de 2.5 en la escala de felicidad donde 1 es menos y 3 es más. Los eventos culturales en orden de importancia de acuerdo la cantidad de celdas rojas de mayor a menor son: Casamiento, tener hijos, ir a la universidad, primer trabajo, éxito académico y comprar una casa. Estos eventos son de central importancia para el desarrollo de un modelo de diseño reminiscente y serán retomados en los próximos capítulos.

### La terapia de reminiscencia: Su aplicación

La terapia de reminiscencia se ha aplicado de diversas maneras desde hace décadas. (Cotelli et al., 2012, Pinguart y Forstmeier, 2012, Kalu, 2015).. En ella pueden usarse diversas herramientas como: Álbumes de fotos, libros de recortes, la

<sup>46</sup> La tabla completa de la cual fue extraída esta información puede verse en los anexos del presente documento: *Life script events...*

<sup>47</sup> Parcialmente. Se han realizado estudios de guiones culturales en: Dinamarca, China, México, Groelandia, Japón, Estados Unidos, Holanda y Alemania ( Janssen y Haque, 2015; Zaragoza -Scherman et. al, 2017).

pintura, el uso de objetos históricos y significantes, el uso del teatro para revivir experiencias pasadas, historias de vida, instrumentos musicales y vocales, las cajas de memoria y kits de reminiscencia (Latha et al., 2014). El uso del cine como herramienta de la TR ha sido una incursión reciente. Ejemplos de su aplicación son: El proyecto llamado *Memory bank*<sup>48</sup> (2012) en el Reino Unido y el proyecto *Meet me at the movies... And make memories*<sup>49</sup> (*I'm Still Here Foundation, 2016*) en los Estados Unidos de Norte América, de estas incursiones se ha hablado en los antecedentes de la presente investigación. Al presenciar una película surge un proceso de identificación (García-Riera, 1974:16) y esto hace que el cine sea considerado esencial en la terapia de reminiscencia, pero además de esto el cine representa a la sociedad, sus ideales, los sueños y las experiencias vividas o no, pero anheladas.

Existe un parentesco entre la imagen cinematográfica y la onírica [...] quizá en los sueños se dé la misma prioridad a la imagen sobre el sonido, de este sobre el color y este último sobre el relieve, propuesta por la propia historia del cine (García-Riera, 1974:8).

En lo que respecta a la música, ésta mejora significativamente la memoria, orientación, depresión y ansiedad en personas con demencia leve y moderada (Gómez Gallego y Gómez García, 2016:np) por ello en la práctica la mayoría de los centros de día en México hacen uso de la musicoterapia con tintes reminiscentes.

Las villas para la demencia son otro ejemplo de la aplicación de la terapia de reminiscencia. En estos sitios, ubicados en Holanda, no se concibe a la terapia de reminiscencia como una actividad que se debe de realizar en un momento y lugar

---

<sup>48</sup> Banco de recuerdos

<sup>49</sup> Nos vemos en las películas... y recordemos

determinado con objetos determinados, no. En las villas para la demencia se toma a la TR como un elemento fundamental que debe de estar presente en todo momento, en todo lugar y con una gama amplia de elementos que van más allá de los álbumes de fotografías y cajas de memoria. En la sección de antecedentes de esta investigación se pueden encontrar más ejemplos de aplicación de la terapia de reminiscencia.



FOTOGRAFÍA 7-9 . VILLAS PARA LA DEMENCIA EN HOLANDA.  
AUTORIA: BERENICE MENA, 2016.

## La terapia de reminiscencia en México

### Los cuestionarios

Como parte de una investigación exploratoria fue elaborado un cuestionario enfocado en conocer la aplicación de la terapia de reminiscencia en México. Dicho cuestionario se realizó de manera *online* creando un formulario de *google* el día 25 de enero de 2016, el cual estuvo recibiendo respuestas hasta el día 12 de abril de 2016. El cuestionario fue difundido en redes sociales como *facebook* y *twitter* así como por correo electrónico dirigido a especialistas cómo: Terapeutas, médicos

geriatras, gerontólogos, enfermeras, dueños de centros de día, cuidadores formales y personas que imparten terapias para gente con demencia.

De manera simultánea se aplicó este mismo cuestionario pero de manera impresa a nueve personas que trabajaban en los centros de día visitados en la ciudad de Toluca (CAPTE Hogar & Spa y RYANMAS). Fue contestado por nueve personas, la mayoría enfermeras y estudiantes de terapia ocupacional. En total fueron 18 cuestionarios contestados.<sup>50</sup> La mayoría de los cuestionados contestaron hacer uso de la terapia de reminiscencia con pláticas y charlas guiadas, debido a su accesibilidad, pero dijeron que un obstáculo para no llevar a cabo esta terapia es la falta de especialistas. Por otro lado, en lo que se refiere a la terapia de estimulación sensorial la mayoría dijo hacer uso de la música y nuevamente la falta de especialistas se colocó como un factor que impide la realización de la misma.

Las terapias se aplican de manera grupal la mayor parte de las veces. En cuanto a su duración las respuestas fueron muy variables, aunque generalmente se dijo que las terapias de reminiscencia y estimulación sensorial se aplican diario. Quienes contestaron estos cuestionarios fueron mayoritariamente médicos geriatras o internistas así como enfermeras.

En lo que se refiere a las preguntas abiertas puede observarse que las terapias se aplican por su accesibilidad y eficiencias y efectividad, pero al momento de preguntar como miden la eficiencia de las terapias las respuestas son muy variadas, algunos dijeron que con escalas como la Folstein otros con CDR y MOCA. La realidad es que estas escalas sí miden aspectos importantes dentro del área cognoscitiva de la persona, pero el test AMI (Ricarte-Trives et al., 2013) es el que mide la memoria autobiográfica y nadie lo nombró. Algunas respuestas muestran desconocimiento total del tema pues se dijo que la antropometría se utilizaba para medir la eficiencia de la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial.

---

<sup>50</sup> Ver Anexos: Cuestionarios a especialistas. Para conocer a detalle la información obtenida.

Cuando se llega a la pregunta básica ¿Qué detona un recuerdo? las respuestas se vuelven caóticas, diversas y totalizadoras. La palabra “todo” se hace presente y entonces es dónde la problemática empieza a emerger, que “el más mínimo detalle” sea un evocador de memorias evidencia que la ejecución de las terapias carece de un método y cuando se habla de efectuar un tratamiento a un grupo (como la mayoría dijo) las respuestas debieran de ser más estructuradas o por lo menos reflejar que hay una intención al ofrecer ciertos objetos. De manera acertada, si se pregunta: ¿Qué es lo que evoca recuerdos en los seres humanos? debiéramos contestar que todo, pero ese todo complica la ejecución y genera ese descontento mostrado por algunos especialistas al hablar de terapia de reminiscencia. Esa carencia cuantitativa que a muchos exaspera. Si bien no podemos medir la identidad de un sujeto, podemos acercarnos a perfilarla con base en una serie de elementos de los cuales hablaremos en los próximos capítulos. La mayoría coincidió en las imágenes y sin decirlo específicamente, dejaron ver que los estímulos sensoriales son lo que evocan recuerdos (quizá por ello la palabra “todo”). ¿Qué detona un recuerdo? Esa es la pregunta que en las próximas páginas se contestará de la mejor manera asequible y posible.

La terapia de reminiscencia se basa en el conocimiento de la persona, por ello la pregunta: “Si pudiera definir a cada persona con demencia usando un objeto que lo identifique ¿qué objetos serían los escogidos?”. La referencia a objetos personales comprueba lo dicho por recientes investigaciones de Julia Twigg y Christina Buse (Véase: Twigg y Buse, 2013, Buse y Twigg, 2014, Buse y Twigg, 2015). Algunas palabras parecieran extrañas, pero al situarlas en el contexto se pueden comprender mejor, por ejemplo el decir que un folder es un objeto que identifica a una persona adulta mayor con demencia de un inicio suena extraño, pero al saber que se refieren a una persona que durante muchos años ejerció la abogacía la idea no suena tan errónea.

¿Qué otras terapias aplican? Las respuestas, sumamente variadas coinciden en la música, pareciera que algunos toman a la música como un elemento sensorial pero sin darse cuenta es un elemento reminiscente y lo mismo ocurre con las terapias como la aromaterapia, el diálogo y la ludoterapia. Quizá la visión médica en algunos momentos no observa aspectos antropológicos y socioculturales.

De los dieciocho cuestionarios aplicados el cuestionario contestado por el licenciado en gerontología encargado del diseño de actividades del centro gerontológico RYANMAS llamó la atención porque de un inicio el cuestionado comentó que el cuestionario se encontraba mal elaborado, esto con base en que él desarrolla programas multimodales <sup>51</sup> y en el cuestionario se incitaba a solo escoger una opción. Su corrección fue acertada. Con lo que no se estuvo de acuerdo fue con su respuesta a la pregunta: "Con base a su experiencia ¿que es lo que a menudo detona un recuerdo en una persona con demencia al practicar estas terapias? " *R. Musica, Hechos Historicos, imagenes, familiares, autobiografia, todo los demás como texturas o colores no*<sup>52</sup>. Durante el próximo capítulo se abordara el por qué no se está de acuerdo con esta respuesta.

### Los sondeos

Durante el XXI Congreso Nacional de Alzheimer, llevado a cabo en la ciudad de León Guanajuato, México, durante los días 26, 27 y 28 de mayo de 2016 se planeó la entrega de sondeos cuyo objetivo fue conocer si los asistentes al congreso aplicaban o no la terapia de reminiscencia. El día 13 de mayo se envió el siguiente mensaje a los organizadores del congreso: "Buena noche, escribo por lo siguiente: asistiré al congreso nacional de Alzheimer y me encuentro realizando mi

---

<sup>51</sup> Un programa multi modal hace uso de distintas terapias y materiales para las mismas.

<sup>52</sup> Las respuestas se colocan de manera textual.

investigación doctoral para la Universidad Autónoma del Estado de México ¿a quien podría dirigirme para solicitar apoyo para realizar un sondeo a los asistentes del congreso con fines estrictamente académicos los días del congreso? Le agradezco. Saludos cordiales. Annika Maya Rivero”. La respuesta fue dada un día después: “Hola muy buenas tardes, puedes consultarlo al 514 0999, ahí te orientarán sobre lo que nos comentas. Saludos”. Así que la llamada telefónica se hizo y el permiso fue otorgado. Al llegar al congreso fue permitido colocar una caja rectangular amarilla de aproximadamente 25 x 40 x 20 cm en la mesa del *stand* de los organizadores del evento, en dicha caja serían depositados los sondeos después de contestarse.<sup>53</sup>

Se entregaron 195 sondeos. De éstos sólo se obtuvieron cinco respuestas, las cuales fueron contestadas por dos investigadores gerontológicos, dos cuidadores y una psicóloga. Los investigadores gerontológicos dijeron no haber escuchado de la terapia de reminiscencia, tanto los cuidadores como la psicóloga dijeron sí conocer esta terapia. Cien sondeos se entregaron en la mano de las personas, hubo quien se rehusó y no quiso contestar, noventa y cinco fueron colocados en las sillas de la sala dedicada a ponencias del simposio médico, esto es que solamente ingresarían médicos a este lugar. En todo momento se observó si los médicos tomaban los sondeos de las sillas, hubo quien no los tomó.

Los resultados hablan por sí mismos. En una conferencia de esta categoría la respuesta esperada no fue la ocurrida. Se esperaba mayor participación de gente que convive y trata a las demencias como el Alzheimer, pero eso no pasó. Quizá la visibilidad de la caja amarilla no fue la óptima, ese es un factor que se espera haya afectado a esta aplicación de sondeos, pero no puede comprobarse que esto haya sido la razón por la cual las respuestas obtenidas fueron mínimas.

---

<sup>53</sup> Ver anexos: Sondeos

## Las entrevistas

La entrevista a la terapeuta ocupacional fue realizada en el centro de día y residencia geriátrica CAPTE HOGAR, la terapeuta que contestó trabajaba diariamente con los mayores del centro, era una mujer joven, recién egresada de la licenciatura de terapia ocupacional por la Universidad Autónoma del Estado de México.<sup>54</sup> La entrevista realizada a la psicóloga, fue llevada a cabo en la estancia geriátrica "Mi querido viejo" en la ciudad de Hermosillo, Sonora. La entrevistada es licenciada en psicología, siempre tuvo intenciones en trabajar con adultos mayores, su abuela padeció Alzheimer. Trabajó en el centro de la FEDMA ubicado en Hermosillo, Sonora y ha realizado talleres para difundir información sobre el Alzheimer. Cuenta con un diplomado en Gerontología.<sup>55</sup>

Las entrevistas otorgaron información de primera mano de quienes trabajan día a día con las personas mayores con demencia, básicamente puede observarse que el desarrollo del tema es pertinente, sobre todo pensando en que el diseñador puede aportar herramientas de trabajo así como el diseño de la experiencia.

## La observación en los centros de día

### **CAPTE HOGAR**

En lo que respecta a la residencia geriátrica CAPTE Hogar, se tuvo la oportunidad de observar en cada visita la terapia del profesor Kisaku Omoto, quien teóricamente impartía Tai Chi. Teóricamente, por que de acuerdo a lo sabido, eso no era Tai Chi<sup>56</sup>. El profesor Omoto es profesor de karate do y muchos de los ejercicios

---

<sup>54</sup> Ver anexos: Entrevista a terapeuta.

<sup>55</sup> Ver anexos: Entrevista a psicóloga.

<sup>56</sup> Se tiene el conocimiento por el hecho de ser practicante de karate do desde hace poco más de quince años.

que realizaba con los alumnos eran basados en esta arte marcial japonesa.<sup>57</sup> La clase de profesor Omoto ocurría todos los viernes de 11 a 12 del día. Durante los meses de observación se noto cierto patron en sus clases: Calentamiento del cuerpo, ejercicio central (como golpear, gritar, pasar la pelota, caminar con ayuda de las sillas y cambiar de lugar con el compañero), plática, canción y despedida. La clase del profesor era muy amena, cabe decir que el maestro también es un adulto mayor, pero su salud es muy buena. Al principio la observación consistió en sólo ver, sentada en un sillón tomando notas. Posteriormente se pudo participar con la introducción del profesor. A primera vista la clase era cien por ciento física, la gente era motivada a moverse de acuerdo a sus capacidades. Pero de hecho se ejecutaba la terapia de Reminiscencia haciendo uso de la plática y del canto. El personal de apoyo parecía no darse cuenta de esto, debido a sus respuestas dentro de los cuestionarios. Al acabar los ejercicios el *sensei*<sup>58</sup> les motivaba a cantar y la mayoría de las veces la canción era “Cielito Lindo”, cuyo autor es Quirino Mendoza y Cortés† (SACM, 2017)<sup>59</sup>

La dinámica del profesor Omoto consistía en preguntarles a las personas mayores que canción querían cantar y la respuesta era siempre: “Cielito Lindo”, alguna persona iniciaba el canto (usualmente una mujer con poco o nulo deterioro cognitivo) y después todo el grupo cantaba. Quienes tenían demencia cantaban por igual. Una mujer mostraba una emoción especial al cantar la canción, sonreía y reía, siendo que ella al no cantar era muy tímida y hablaba poco. Otra canción que era popular en el centro CAPTE Hogar era: “Asturias” escrita por Pedro Garfias Zurita

---

<sup>57</sup> Posiblemente no decía que era karate do debido a las ideas erróneas que se pueden tener en lo que respecta a esta arte marcial y su aplicación con adultos mayores. Es más común y aceptado decir que es Tai Chi. El Tai Chi es un arte marcial oriental (China) y el karate do es de Japón.

<sup>58</sup> Maestro en japonés: El que vino antes.

<sup>59</sup> Ver anexos: Canción Cielito lindo

(Pedroche, 2017). Este poema vuelto canción era cantado por una residente del centro CAPTE, debido a que su nacionalidad era española y de hecho provenía de Asturias.<sup>60</sup> La migración en México, como se ha descrito en páginas anteriores, es una realidad. Muchos refugiados de la guerra civil española vinieron a vivir a México y hoy son adultos mayores.

Otra dinámica de reminiscencia llevada a cabo por el profesor Kisaku Omoto era el diálogo, platicaba con la gente haciendo preguntas simples como: ¿Cuál fue su profesión?, ¿Tuvo hijos?, entre otras. Las profesiones fueron observadas como un elemento importante al evocar memorias en la gente del centro. De hecho en CAPTE y en RYANMAS a la gente se le hablaba con el prefijo de su profesión, como por ejemplo: Maestra, ingeniero, y licenciado. Cuando se visitó el centro de Hermosillo Sonora, la canción que estaban cantando las personas mayores era “Cielito Lindo”, pudiera pensarse que es una coincidencia, pero ante esa posibilidad, es bueno preguntar ¿cuales son las probabilidades de escuchar la misma canción cantada en Toluca por los adultos mayores a escuchar la canción cantada en Hermosillo, Sonora?

## **RYANMAS**

El periodo de observación en RYANMAS fue mucho menor que en CAPTE, las visitas fueron esporádicas y en horarios variados. Lo que pudo verse fue el uso de la musicoterapia. La dueña del centro decía que la música se dejaba todo el día, como fondo. Algo que de acuerdo a lo vivido no era lo ideal pues a veces la comunicación no era la óptima debido al sonido de las charlas y la *música de fondo*. Es por ello que intervenciones de musicoterapia se realizan de manera individual haciendo uso

---

<sup>60</sup> Ver anexos: Canción Asturias.

de audífonos como el caso del documental: *Alive inside: A Story of Music & Memory*<sup>61</sup> (Rossato-Bennet, 2014).

La charla por parte de las cuidadoras era la herramienta de reminiscencia más socorrida, el preguntarles sobre su vida, indagando sobre su familia y su ocupación.

## Conclusiones

La demencia o mejor dicho trastorno neurocognitivo mayor, posee características que la convierten en una enfermedad terminal que afecta distintos aspectos en la vida, tanto de quien la padece como de quienes rodean a la persona. El Alzheimer es la demencia más conocida, es la más común, pero existen muchos tipos, pese a que es una enfermedad cada día más frecuente existe desinformación sobre el tema y sobre tratamientos alternativos o coadyuvantes en la mejora de la calidad de vida de quien la presenta. Envejecer con demencia en México es un reto enorme, pues existen carencias muy graves en torno a la infraestructura y al personal especializado. Los centros de día y residencias geriátricas, frecuentemente son comandados por mujeres y en muchas de las ocasiones se encontró que estas mujeres fundaron el centro o residencia por el hecho de haber sido cuidadoras de personas con demencia. Pese a las buenas intenciones del personal en los centros aún existen áreas de oportunidad al rededor del diseño del ambiente. Fue notorio observar que se privilegia el conocimiento de carácter médico ante cualquier otro.

La terapia de reminiscencia usualmente se aplica con la ayuda de materiales de soporte como las fotografías y revistas de la "época" de la persona, es frecuente el uso de pláticas encaminadas a la reconstrucción de la historia de vida y el uso de elementos textiles y sonoros. Los especialistas hablan de musicoterapia cuando colocan canciones reminiscentes para los pacientes, pero pareciera que aunque esto

---

<sup>61</sup> Vivo por dentro: Una historia de la música y la memoria.

es terapia de reminiscencia, en la práctica sólo se le conoce como musicoterapia. En el trabajo de campo se observó que en México este tipo de terapias no tiene un horario específico de aplicación, se dijo por los cuidadores y especialistas que se aplicaba de 2 a 3 veces por semana en sesiones de una hora. Pero esto no se observó en las visitas y mucho menos en el conocimiento del personal en torno al tema.

En este capítulo se concluye que es importante conocer y retomar el proceso de la sensopercepción, su relación con la emoción y la evocación de memorias. Teniendo en cuenta este proceso del ser humano, como el canal de comunicación [quizá el único] de las personas con trastornos neurocognitivos mayores será más fácil comprender la importancia del diseño de una experiencia identitaria. Pues no se trata solamente de implementar terapias que duren un lapso y se ejecuten en una sala de estar, sino de generar una experiencia de reflexión identitaria permanente, que haga uso de todas las herramientas disponibles de estimulación para la evocación de recuerdos y por ende genere en la persona un constante sentido de sí mismo.

# Capítulo 2.

## Objeto e identidad.

### Introducción

El objeto es para el diseñador, sobre todo el diseñador industrial, un triunfo de realización, una pasión y un ente de investigación. El diseño está ligado al objeto y conocerlo como parte de la identidad del ser humano es indispensable, no sólo al hablar de la persona adulta mayor con o sin demencia, sino en todos los casos en los que se pretenda diseñar para alguien. Erróneamente aún existen personas que dicen plasmar su esencia y gustos personales en lo que diseñan, quizá sería mejor plasmar la esencia de la persona para quien se diseña. En este segundo capítulo se dará respuesta a las preguntas: Siete, ocho, nueve y diez. Se hablará, en un inicio, de la definición de objeto desde la sociología y desde el diseño. Es un capítulo multidisciplinario pues la antropología también se hace presente. Enseguida se tomará la visión de Jean Baudrillard para hablar sobre el papel del objeto en la persona con demencia y posteriormente se hablará del trabajo de Erving Goffman en torno a la presentación de la persona en la vida cotidiana.

En este capítulo se encuentra la mayor parte del trabajo de campo enfocado en las intervenciones realizadas con base en el golpe de reminiscencia y la estimulación sensorial, se podrá observar el trabajo de campo ejecutado tanto en los centros de día como en la investigación de archivo.

### El objeto

Abraham Moles deja claro que el objeto no es una cosa, que las cosas se refieren a las piedras, a los árboles, en sí a todo lo natural, mientras que el objeto es

artificial, es producto del *homo faber*, producto de una civilización industrial (1975). Para el sociólogo y filósofo francés, el objeto interviene [...] como prolongación del acto humano [...] como sistema de elementos sensibles que se opone a los fantasmas del ser y es lanzado contra nuestros ojos y nuestros sentidos; es barrera y realidad (1975:13). El objeto, para Moles, es un mensaje social y mediador de la relación entre los seres humanos y su sociedad. El objeto se convierte en el verdadero testimonio de la existencia de una sociedad [...] en la esfera personal reemplaza al espíritu colectivo y al otro individual (1975:13,22). Esta idea de mediación es la que hace del objeto un elemento pertinente al hablar de la promoción de la reflexión identitaria de la persona mayor con demencia.

Abraham Moles no es el único en concebir al objeto como un mediador y mensaje social. El diseñador industrial André Ricard afirma que los nombres de los objetos que conocemos además de denotar específicamente aquello que designan, también contienen ocluido otro mensaje subyacente que nos habla del tiempo en que fueron creados y del primer lenguaje que los denominó (1982:57), el objeto es parte del lenguaje humano, si se retoma lo que John Langshaw Austin dice: Las palabras usadas tienen que ser “explicadas” en alguna medida, por el contexto dentro del cual se intenta usarlas o fueron realmente usadas en intercambio lingüístico (1982:144), se puede justificar y comprender que, ya sea con un objeto material o lingüístico, lo que se pretenda evocar en una persona mayor con demencia deberá de explicarse con el lenguaje disponible y manejable por ésta. Esa explicación de la que habla, el filósofo del lenguaje, J.L. Austin, da pie para dar explicaciones por medio de elementos sensoriales retomados del contexto original, son esos elementos sensoriales y por ende objetuales, es esa lengua que fuera más bien simbolismo que lenguaje (Foucault, 1968:290), la disponible durante la mayor parte de la enfermedad: La objetual. De hecho el objeto permanece presente como medio de comunicación entre la persona con demencia y el mundo que la rodea

hasta las últimas etapas de la enfermedad, pues el lenguaje hablado y escrito se pierde en las fases moderadas de este trastorno (Tolman, 2015).

En esa mediación entre la persona y el objeto surgen los recuerdos, se generan procesos cognitivos, pues el ser humano actúa en relación con los objetos del mundo físico y de otros seres de su ambiente y sobre la base de los significados que éstos tienen para ellos (Blumer, 1969). La interacción es el proceso fundamental que permite comprender la conciencia (Diez, 2010:25), si se piensa un proceso inverso en el cual la interacción que se dio con el objeto quedó como testigo de un evento, se diría que el objeto es un testigo de la conciencia colectiva e individual, es por ello que como dicen Christina Buse y Julia Twigg: Las narrativas y las biografías no se pueden separar de la historia de las cosas (2015), pero esta concepción del objeto no es nueva, de hecho M. Powell Lawton, a principios de los años noventa del siglo XX hablaba del hogar como un sitio en dónde se encuentra la interioridad autobiográfica, un lugar que funge como almacén de la historia de una persona y donde la distinción entre ambiente y persona desaparece (1989:19). Quizá lo pertinente es pensar por qué el papel del objeto se llega a minimizar al hablar de su uso en la enfermedad, como lo sucedido alrededor de la terapia de reminiscencia en la demencia.

Además de ser parte del lenguaje humano, se puede decir que los objetos son extensiones reales de nuestro cuerpo (Martín-Juez, 2002, Malafouris y Renfrew, 2013) y que en esta interacción se construye la identidad del ser humano (Goffman, 1989, Larraín, 2003, Goffman, 2012). Para el sociólogo Jorge Larraín es en los objetos dónde la persona proyecta simbólicamente su sí mismo, sus propias cualidades en cosas materiales, partiendo por su propio cuerpo; se ven a sí mismos en ellas y las ven de acuerdo con su propia imagen (2003:32), por ello el apego afectivo a cierto conjunto de objetos materiales que forma parte de nuestras posesiones: Nuestro propio cuerpo, nuestra casa, un automóvil, un perro, un

repertorio musical, un álbum de fotos, unos poemas, un retrato o un paisaje (Larraín 2001: 25 citado en Giménez, 2010:6). Por ello Jean Baudrillard definía al objeto como la contraseña por excelencia (2002:13) y en el caso del presente documento nada mejor queda que retomar el enfoque del autor de "Contraseñas", pues al observar a las personas adultas mayores con problemas cognitivos, al no conocerlas, al no tener un lenguaje hablado o escrito, los objetos que éstas personas poseen son las contraseñas a descifrar por quien quiera comunicarse con ellos. En escenarios ideales se conocería la historia de vida de cada persona mayor que ya no puede expresarse, pero en el peor escenario la persona sería abandonada a su suerte en un hospital, asilo o calle y el trabajador social no tendría ni un nombre con el cual pudiera iniciar una conversación con quien ya no comunica.

André Ricard coincide con Umberto Eco al decir que los objetos son resultados de realidades y que cada objeto encierra en sí mismo la historia de su propio pasado, son huellas de nuestra vida, los objetos son el resultado de un largo proceso evolutivo (Ricard, 1982:67, Eco, 1994). De hecho la relación que nuestros procesos cognitivos mantienen con los objetos que nos rodean, ha sido tal que medimos nuestra evolución humana con base en los elementos físicos que desarrollamos (Malafouris y Renfrew, 2013:81), por ello el diseñador industrial Mauricio Sánchez Valencia afirma que el objeto es un constructo que revela las estructuras cognitivas de un grupo (2003:14,22), Sánchez Valencia coincide con la visión de Tomás Maldonado, quien dice que nuestra realización es inseparable de nuestra auto realización humana (Maldonado, 1972), no somos sin hacer, lo que fabricamos y lo que poseemos es lo que nos define como personas, la relación que mantenemos con los objetos es en definitiva una relación simbiótica.

Citando a dos representantes de la Arqueología cognitiva: ¿A donde termina la mente y empieza el resto del mundo? (Malafouris y Renfrew, 2013:2), esa es la pregunta, que si se responde desde la visión del interaccionismo simbólico, así como

desde estas concepciones relatadas en las líneas superiores por diseñadores industriales y sociólogos, pudiera suponer una respuesta que cambie la percepción de lo que las demencias como el Alzheimer significan. Al saber que una persona tiene demencia es inmediato el pensamiento que rodea a conceptos como: La pérdida de la identidad por afectaciones en el cerebro, ¿pero qué pasaría si la mente no terminará dentro del cerebro humano? ... La relación que como seres humanos mantenemos con el objeto externo es tan íntima que, para ciertos autores, es en esta interacción en donde se encuentra la evolución cognitiva (Malafouris y Renfrew, 2013:246), es en esta interacción en la que se puede conversar con los objetos (Bachelard, 2012: 258-262). Hablar de objetos y seres humanos es un tema de proporciones infinitas, algunos se han acercado a una acotación o clasificación de los objetos, como el caso de Jean Baudrillard (1969), Gaston Bachelard (2012) y Abraham Moles (1975).

## El sistema de los objetos [en la persona con demencia] desde Jean Baudrillard

Jean Baudrillard a finales de los años sesentas publicó: *Le système des objets*<sup>62</sup> libro que de una u otra manera fue un incentivo para realizar esta investigación sobre el cómo los objetos forman parte de un tratamiento en la enfermedad de Alzheimer y en otras demencias. Al inicio las opiniones de los arquitectos, de los expertos en el espacio y el hábitat mostraban escepticismo y cierta negación al hablar del ambiente (conjunto de objetos colocados) como un tratamiento. Jean Baudrillard inicia su escrito diciendo que la clasificación que pudiera hacerse de los objetos no sería según su función, sino de acuerdo a los procesos en virtud de los cuales las personas entran en relación con ellos y de la sistemática de las conductas y de las relaciones humanas que resultan de ello

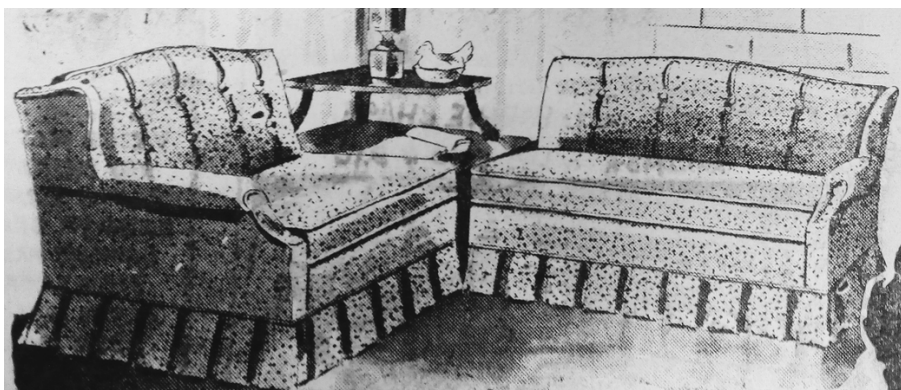
---

<sup>62</sup> El sistema de los objetos

(Baudrillard,1969:2). Clasificar a los millones de objetos que existen es una tarea que posiblemente no tenga fin, por ello cuando se quiere contestar a la pregunta que muchos terapeutas, cuidadores formales, cuidadores familiares e investigadores se hacen: ¿Qué objetos son los que detonan un recuerdo en la persona con demencia?, la respuesta tarda en desarrollarse. Si se toma como base lo dicho por Jean Baudrillard pudiera iniciarse la introducción a la respuesta de esta pregunta: Los objetos que detonan recuerdos en las personas mayores con demencia provienen de los procesos de interacción que estas personas ejecutaron a lo largo de su vida.

### Las estructuras de colocación

La configuración del mobiliario es una imagen fiel de las estructuras familiares y sociales de una época (Baudrillard,1969:13). Cuando se ingresó el 22 de enero de 2016 al centro de día y residencia geriátrica CAPTE Hogar lo primero que se observó fue la sala, donde las personas mayores con y sin demencia ejecutaban las terapias. Sillones oscuros de vinilo imitación piel, un ventanal de aproximadamente un metro y medio de ancho casi de piso a techo, una Virgen de Guadalupe en la pared, junto a ella dos refrigeradores y en el centro de la habitación muchas sillas blancas de plástico ocupadas por las personas mayores. Algunas personas mayores con sus andaderas enfrente o detrás de ellas, algunas personas con sillas de ruedas. El mobiliario no reflejaba esas estructuras familiares y sociales de la época de los años 1950 a 1960, faltaban las carpetas tejidas a gancho sobre los sillones de tela o terciopelo, faltaba la lámpara en el centro y posiblemente un tapete y una luna (espejo) en la recepción, aunque debido a la naturaleza de la demencia los espejos no son recomendados (Kopec, 2012), pero el espacio para el espejo debiera de estar ahí.



FOTOGRAFÍA 10. SALA DE LA DÉCADA DE LOS 50'S DEL SIGLO XX, DEL PERIÓDICO SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

Más allá de la funcionalidad del mobiliario, la colocación de este refleja la presencia perpetuamente simbolizada de la familia (Baudrillard,1969:13), así que por supuesto que el mobiliario importa, el mobiliario refleja que la persona está en casa o no está en ella, los muebles y los objetos tienen como función, en primer lugar, personificar las relaciones humanas, poblar el espacio que comparten y poseer un alma (Baudrillard,1969: 14). Si se habla sobre el golpe de reminiscencia y la fuerza que este tiene en la mente de la persona envejecida, es posible aseverar que los muebles deben de reflejar esa estructura familiar (vivida en la juventud) para otorgar la tranquilidad que el hogar brinda a la gente. La colocación de mobiliarios minimalistas o mobiliarios ortopédicos de estilo médico sería un atentado a la sensación hogareña e imposibilitaría la generación de tranquilidad por el hecho de evitar evocar a mi propia familia. Sin relación no hay espacio (Baudrillard,1969:17) y es el espacio el que posibilita o imposibilita las relaciones. El espacio es una serie de correlaciones entre los objetos, así como la iluminación. Podría decirse que la luz es un objeto, pues crea sombras e inventa presencias (Baudrillard,1969:21), por ello al hablar de iluminación y personas con demencia se ingresa en un tema que requiere gran estudio, como se ha dicho en este documento los atardeceres y los usos de altos contrastes en el suelo y paredes generan agitación y ansiedad en personas con demencia, esto debido a efectos ópticos.

26 de febrero de 2016 “Estrellita<sup>63</sup> me enseñó una foto de cuando tenía 15 años, muy sonriente, a todos se las enseñó, riendo. Con aretes de esos como los que usa ahora y un labial de color rojo/marrón muy fuerte...” [el retrato] constituye el espejo diacrónico y es paralelo al uso de un espejo (Baudrillard, 1969: 23), Estrellita no es la única en tenerle gran afecto a su fotografía pues en la habitación de otra de las residentes, arriba de una cómoda, lucía una fotografía de una mujer con labios muy rojos y ojos azules, verdaderamente bella. Era la residente, la habitante de ese cuarto. El retrato en la demencia ha sido abordado desde distintas perspectivas, como el caso de William Utermohlen, pintor quien en 1995 fue diagnosticado con Alzheimer y quien a partir del conocimiento de su enfermedad se centró en la realización de autorretratos, de acuerdo con José Yenguas, en los autorretratos Utermohlen va perdiendo paulatinamente la capacidad de representación espacial, de las relaciones entre rasgos y objetos, entre proporción y perspectiva, desaparece el fondo de los cuadros. El color desaparece y pasa de vivir y expresar la vida en color, a existir y comunicarla en blanco y negro. El manejo del pincel se vuelve más burdo, más tosco y, al final, produce líneas hechas con un lápiz (Yenguas, 2012), de acuerdo con el testimonio de su esposa y cuidadora (historiadora de arte) y de otros críticos se dice que William sintió amenazada su integridad física y psicológica, amenazada por la soledad, incomunicación, invalidez, pérdida de su yo y la proximidad de la nada (Yenguas, 2012).

---

<sup>63</sup> Los nombres han sido cambiados para preservar la identidad de las personas de los centros de día.

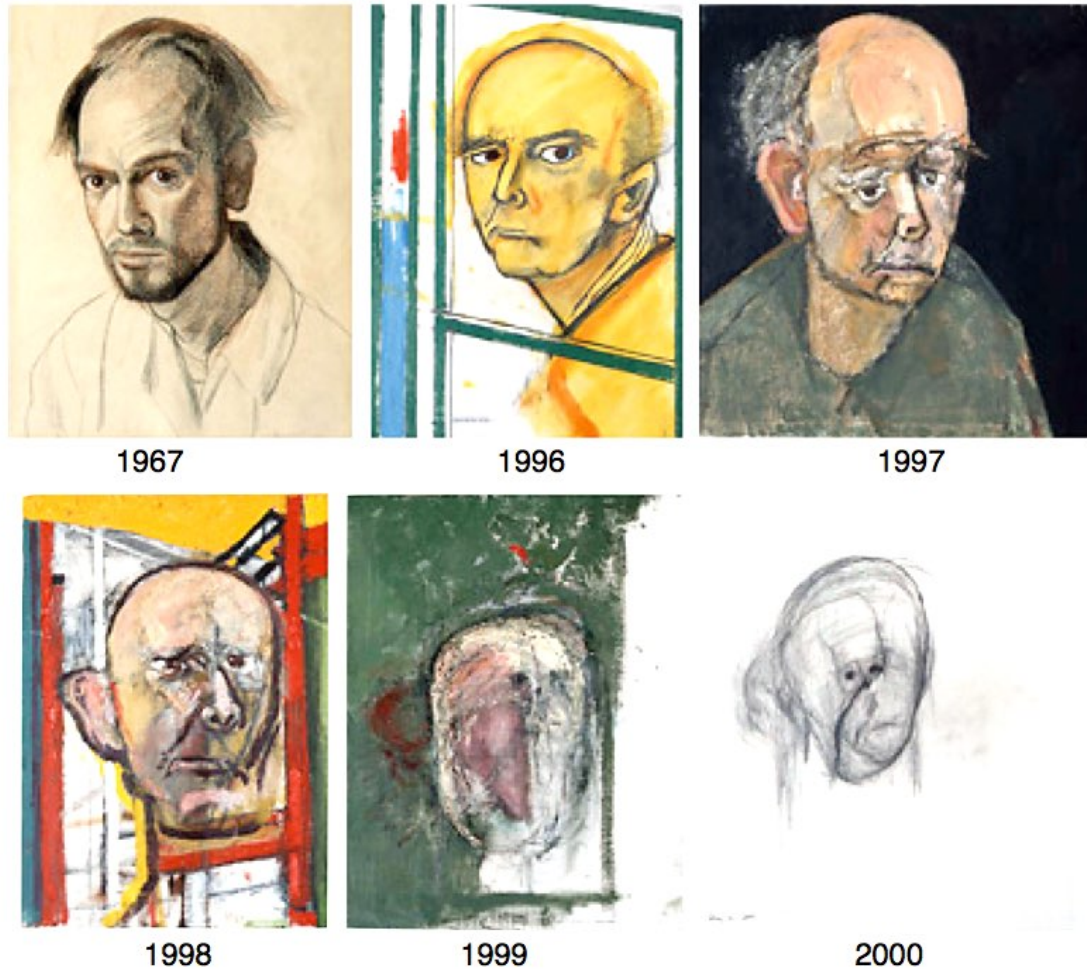


IMAGEN 2. AUTORRETRATOS DE WILLIAM UTERMÖHLEN DEL SITIO PINTEREST®, 2017.

El retrato y las imágenes que se coloquen a la vista de una persona con demencia no debieran de ser al azar, es probable que, como lo visto en la investigación de campo, sean las propias personas con esta enfermedad quienes en etapas iniciales decidan qué retratos son los que quieren tener cerca o cuáles son los más valiosos.

El retrato es un reflejo del que somos agentes (Gell, 2016:85), la persona con demencia no tiene agencia sobre su imagen por que no la reconoce como propia y por ello surge la perturbación. Lo que se reconozca como propio probablemente tenga una relación más visceral que la propia imagen, un sentimiento provocado por un estímulo sensorial básico y sencillo como el olor de una naranja.

Otro elemento importante dentro del espacio es el reloj, de acuerdo con Jean Baudrillard es el resumen simbólico de la domesticidad burguesa (Baudrillard, 1969:23), así que el reloj de pared es un símbolo para los que aspiraron y vivieron su vida en la zona urbana, algo que no ocurre en la zona rural: Si la habitación campesina tiene como centro el fuego y la chimenea, el reloj es también un elemento majestuoso y vivo (Baudrillard,1969:23). El reloj es importante dentro de un centro de día o residencia geriátrica, no solamente para situar a la persona en el tiempo sino como símbolo de permanencia en la vida. El reloj sitúa a la gente en el contexto en el que se encuentra y ese sonido que genera nos evoca a etapas fetales y a nuestro propio corazón. Es un corazón metálico que nos tranquiliza (Baudrillard, 1969:23).

La sala, la cama, el *closet* o armario, el reloj de pared, el espejo... tienen la función primordial de ser recipientes de lo imaginario (Baudrillard,169:27) por ello su uso dentro del espacio de quienes pierden día a día el lenguaje hablado es más que mera decoración, más que la accesibilidad y la funcionalidad física. Los muebles reflejan pues absorbieron una cultura y al momento de buscar respuestas es necesario dejarlos hablar.

En el capítulo uno se habló del uso de la naturaleza en las terapias para personas con demencia, Baudrillard habla de la madera y los materiales naturales como materiales culturales, evocadores de generaciones, evocadores de lujos. El uso de materiales naturales puede sugerirse si se trata de personas mayores con demencia, pues de cierta forma es una pequeña conexión con la naturaleza y además con la sensación de lujo ansiada y buscada por muchos mayores que hace décadas emigraron a las ciudades.

Se debe de entender al ambiente como un sistema de signos (Baudrillard, 1969 :42), sistema que es delegado por el propio ser humano (Baudrillard,1969:58) y sistema que debe de contemplarse al momento del diseño de experiencias, de

momentos, productos, servicios, de terapias. Porque el ser humano es mucho más que solo elementos funcionales y psicológicos, es de acuerdo con Ernst Cassirer, un animal simbólico.

No cabe duda que no es el tiempo real, sino son los signos, o indicios culturales del tiempo, lo que se recupera en el objeto antiguo (Baudrillard, 1969: 84) los indicios culturales presentes en el objeto antiguo son el reflejo de la cultura material de la persona que los comprende, de quien los entiende y entabla una plática callada o vivaz con ellos. Durante los primeros meses de investigación de campo la idea inicial era poder definir a cada una de las personas mayores con demencia con uno o varios objetos, encontrarlos en su vestimenta diaria y en su comportamiento. Dentro del grupo de más de treinta personas se pudo observar a tres de ellas quienes mantenían una relación cercana y bastante visible con sus objetos personales.

#### Labial, bolsa, lentes y zapatos

Se trataba de la señora Magda quien solía sentarse sola y aislada en el sillón, abrazando una bolsa de piel de color negro, ya gastada por el paso del tiempo, la bolsa cruzada y con la actitud de estar lista para salir. Su ropa era formal, de trabajo, saco con falda con un altura por debajo de la rodilla. Llamó la atención por el hecho de golpear y gritarle al profesor, las enfermeras decían que era una persona muy difícil, que participaba poco. Conforme pasaban los días viernes<sup>64</sup> pudo notarse que la vestimenta de Magda era siempre la misma, con pocas variaciones en los tonos de la ropa, siempre con la bolsa de piel cruzada lista para salir, medias y unos zapatos de poco tacón con el dedo descubierto. El labial coral y las gafas no faltaban. No era difícil imaginar a Magda viviendo su juventud vestida lista para ir al trabajo, usando

---

<sup>64</sup> Cada viernes durante un año se acudió al centro CAPTE para realizar las observaciones.

medias con línea trasera y zapatos de tacón alto. Pudo observarse que para Magda las actividades del día viernes no eran de su agrado, su ropa y actitud hablaron diciendo que era una mujer muy ocupada, una mujer moderna. Magda se sentó junto y sabiendo como era a través de su ropa se le preguntó: “¿A que se dedica usted?, Magda contestó: Soy contadora”. Con una sonrisa y con empatía se entabló una relación sin muchas palabras, solo con actitudes. Magda se sabía comprendida y todo inició por observar sus zapatos.



FOTOGRAFÍA 11. MODA FEMENINA DE LOS AÑOS 50'S DEL SIGLO XX. SIMILAR A LA VESTIMENTA DE MAGDA. DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.



FOTOGRAFÍA 12. ZAPATOS PARA MUJERES AÑOS 50'S DEL SIGLO XX. LOS DE LA IZQUIERDA MUY SIMILARES A LOS ZAPATOS DE MAGDA. DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

## Tennis voit ® y franela vs sombrero y folders.

El señor Pablo resaltaba del resto, siempre con tenis de la marca Voit®. Pablo no escuchaba bien, presentaba vagabundeo, propio de la demencia, siempre se mostraba servicial, los tenis fueron los que hablaron, dijeron que era un hombre activo, no era un licenciado, ni un arquitecto. Pablo disfrutaba del sol, le gustaba mucho permanecer afuera del salón donde se impartían las terapias. Un día se observó que Pablo extendía una franela en su silla, afuera del salón, la doblaba, la sacudía, la estiraba y la limpiaba, la ponía en la silla y se sentaba. Se paraba y volvía a hacer lo mismo. Pablo fue chofer. Los tenis y la franela reafirmaron su actividad.

“El licenciado” llamado así por todas las enfermeras y cuidadores se caracterizaba por usar sombrero, bigote y al igual que Pablo, vagabundear, pero no se contentaba con una franela, para evitar que se agitara se le daban folders con hojas en blanco o con textos, hojas que lograban sentarlo a revisarlas y a firmarlas. Un día el licenciado se agitó mucho, debía de salir a trabajar, era urgente, el interfón (colocado en la sala de las terapias) fue su teléfono, golpeaba y gritaba, quería llamar y decía: “¿Bueno?”.

Yo no soy el que es actualmente, pues eso es la angustia, yo soy el que ha sido, conforme al hilo de un nacimiento inverso del que este objeto me es signo, que desde el presente se hunde en el tiempo: regresión. El objeto antiguo se nos da como mito de origen (Baudrillard,1969:86).

El mito de origen es lo que somos y por qué lo somos, el por qué de lo que queremos o quisimos llegar a ser y sin ese mito no somos nada. Es como no existir. Hay quien habla de la no existencia al presentar demencia, pero se existe a través de ese mito de origen, a través del objeto como testigo. Siempre lo que le falta al hombre es significado en el objeto (Baudrillard,1969:94), la memoria es el elemento

que deja de existir en los inicios de la enfermedad, las confusiones sobre como usar los objetos cotidianos o que decir, ahí inicia el papel rudimentario del objeto cotidiano, las *affordances* que son percibidas por la persona mayor con demencia le permiten o no continuar su día a día de una manera más amable, más inclusiva. Cuando la enfermedad avanza es cuando el objeto además de ser funcionalmente intuitivo, se convierte en la única ventana de comunicación y de recuerdo.

Los objetos no son solo un cuerpo material que resiste, sino un recinto mental en el cual yo reino, una cosa de la cual yo soy el sentido (Baudrillard,1969:97), el objeto es un espejo perfecto, algo con lo que coincide Alfred Gell (2016), puesto que no envía las imágenes reales sino las deseadas, los objetos tienen todo lo que no pudo lograrse en la relación humana, desempeñan un papel regulador en la vida cotidiana, en ellos desaparecen muchas neurosis, se recogen tensiones y energías en duelo, es lo que les da un alma, lo que hace que sean nuestros (Baudrillard, 1969:102). Esas tensiones y neurosis son las que la franela, el interfón y la bolsa, así como otros ejemplos vistos durante la investigación de campo son reflejadas en los objetos. El saber observar esa relación tan íntima, que es parte de un proceso cognitivo, parte de la identidad de la persona, brinda la posibilidad de interacción con quien presenta la enfermedad.

### Objetos y hábitos: Memoria procedimental...¿Performance?

Las armas del soldado, son partes de sí mismo, y le hacen ser lo que son (Gell, 2016:52). El soldado no puede ejercer su identidad de soldado sin sus armas, así como el ama de casa no puede ejercer su ser de ama de casa sin su casa, sin lo que ésta contiene y representa. Cada persona hace uso de los objetos como agentes sociales, como extensiones del cuerpo y de la mente. El objeto se convierte en sustento de un complejo de hábitos, punto de cristalización de rutinas (Baudrillard, 1969:107), las << cosas >>, con sus propiedades causales particulares, resultan tan

esenciales para ejercitar la agencia<sup>65</sup> como los estados mentales (Gell, 2016:51). Jean Baudrillard habla del objeto como un agente de duelo, esto es que el objeto siempre está presente en los cambios y ciclos de la vida, desde que se nace hasta que se muere. Estos objetos presentes en el ciclo de vida, cumplen funciones y se convierten en discursos latentes y repetitivos (Baudrillard, 1969:106). *The recognition that our lives are structured according to repeated and socially sanctioned moods of behavior raises the possibility that all human activity could potentially be considered as "performance"*<sup>66</sup> (Carlson, 2013:4)<sup>67</sup>. Esos actos repetidos por más de ochenta años en la vida de quienes hoy tienen demencia, se restauran en la terapia de reminiscencia, la persona no es lo que era, se ve a sí misma de manera distinta a lo que es en el presente. La repetición de actos usualmente conlleva el uso de objetos, por ello es que se sugiere esta relación entre el objeto, la persona con demencia y la actividad performativa. Los hábitos de vida que se ligan a los objetos se ligan al performance cotidiano de quienes los ejecutan, a las diversas presentaciones que la persona realiza en su vida cotidiana, el ser humano mantiene una representación constante de sí mismo y muchas veces esa representación está llena de movimientos. Una maestra con demencia moderada a severa solía gritar: ¡Diez! y golpear a quien se acercara, regañaba a quien estuviera por ahí y remedaba. Un

---

<sup>65</sup> Alfred Gell define al agente como quien ejerce la capacidad de provocar que ocurran cosas a su alrededor (2016:51)

<sup>66</sup> Performance es un término que, como muchos otros, no es posible traducir, [...]. Por un lado, el término performance, nace en el movimiento y llega a denotar a un acto de cumplir [per] e implica la participación plena en una relación social. Por otro indica la realización corpórea de una obra, texto o una idea [...] eso es performance, la unión de los dos sentidos [movimiento y realización] [...] [En el performance] la transformación del cuerpo mediante el contacto con ciertos objetos lleva a una transformación del sujeto (Johnson,2014:10-17).

<sup>67</sup> Reconocer que nuestras vidas están estructuradas de acuerdo con estados de comportamiento repetidos y socialmente sancionados plantea la posibilidad de que toda la actividad humana pueda ser potencialmente considerada como "performance"

ama de casa con demencia moderada a severa decía: “¡Me tengo que ir por mis hijos!”. El Licenciado tenía que llamar urgentemente por teléfono. El profesor comentó al mostrarle los manuales para la terapia de reminiscencia: “Excelente trabajo, vienes muy bien preparada”. Cada persona observada durante la investigación de campo solía representarse, actuar como debía de actuar en su ocupación de juventud.

## La cultura material y la presentación de la persona

El diseño industrial comprendido como la disciplina que crea y produce objetos se encuentra en el punto neurálgico en el cual tiene lugar el proceso de producción y reproducción material [...] y son estos productos de la actividad técnica humana los que se han de considerar como hechos de la <<vida material >> o mejor aún, de cultura material (Maldonado, 1977: 18,19), en esta cultura material se encuentra inserto el mundo de los objetos (Giménez, 1999:120). Y este mundo refleja distintos seres en una misma persona, el escenario o medio en el que la persona ejecuta un rol de vida está lleno de elementos materiales como el mobiliario, el decorado, equipo especial y un contexto determinado, entre muchos otros elementos. Erving Goffman analizó esto en su libro: *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (2012), en dónde propone un modelo basado en el *performance* del sujeto, el cual se presenta continuación:

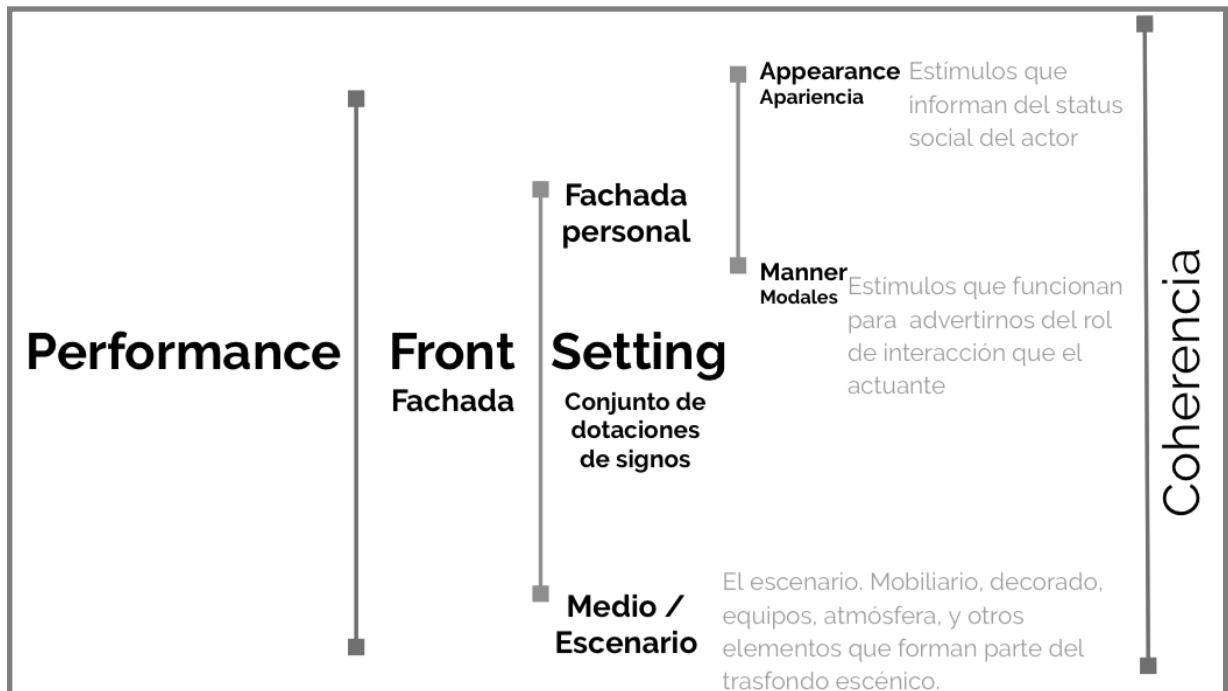


DIAGRAMA 2. ELEMENTOS DE LA PRESENTACIÓN DE LA PERSONA EN LA VIDA COTIDIANA, ERVING GOFFMAN. ELABORACIÓN:ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

La fachada de la que habla Erving Goffman es el cómo luce o debe de lucir la persona al ejecutar determinado rol social (un rol social implicará uno más papeles) los diversos roles se traducen como máscaras, las cuales son nuestro << sí mismo más verdadero>>, el yo que quisiéramos ser (2012:36) y con lo anterior, nuevamente se ingresa en el terreno de lo verosímil, hubo quien durante la investigación de campo hizo ver su miedo al hablar de terapia de reminiscencia, quien dijo: “No queremos que Juanita recuerde que su esposo la engañó”, claro que la mente humana es un mundo parcialmente conocido, pero con base en el golpe de reminiscencia y en esta teoría de Erving Goffman es posible evocar una memoria positiva, aunque no siempre fiel a la realidad.

Evocar las máscaras o roles sociales a través de las fachadas para proveer de una reflexión identitaria y de una mejor calidad de vida. Las fachadas, dicho por Goffman, son un conjunto de dotación de signos (Goffman, 2012:36), como parte de la fachada personal podemos incluir: Las insignias de cargo o rango, el vestido, el

sexo, la edad y las características raciales, el tamaño y aspecto, el porte, las pautas de lenguaje, las expresiones faciales, los gestos corporales y otras características semejantes (Goffman, 2012:38). Así pues, las diversas identidades son constructos culturales, lo cual pudo observarse de manera empírica en los centros de día visitados, como se ha mencionado anteriormente, en todos los centros visitados las cuidadoras hacían referencia a la profesión de las personas a quienes cuidaban: El licenciado, el Ingeniero, maestra, maestro, el arquitecto, entre otras. Para quienes no tenían formación académica se les decía: Don o Doña. Fue observado como las cuidadoras hacían referencia a las ocupaciones de las personas mayores, de los distintos roles sociales que cada persona vivió. Así que posterior a esas observaciones se decidió realizar la primera intervención.

## Hacia la primer intervención

### La investigación de archivo

Para poder realizar alguna intervención que se fundamentara en la reminiscencia y la estimulación sensorial era necesario tener información de qué estímulos utilizar, se sabía que los estímulos provendrían de diversos elementos que pertenecieran a la cultura, pero en esos momentos no se tenía información sobre los guiones culturales y diversos datos que se han presentado en este documento en páginas previas y posteriores a ésta. Esperar a tener toda la información teórica no era una opción debido a los tiempos limitados de la propia investigación así que se decidió iniciar con lo que se tenía. Se sabía que era necesario retomar estímulos sensoriales efectuados durante la época de reminiscencia de las personas mayores, se realizó un archivo en el programa "*Numbers*"<sup>68</sup> en el cual se buscaron qué años

---

<sup>68</sup> Programa similar a Excel, que sirve para ejecutar formulas matemáticas, hacer gráficas, entre otras funciones.

de la etapa de reminiscencia de cada participante de los centros CAPTE y RYANMAS (de acuerdo a su edad) coincidían,<sup>69</sup> para así iniciar una investigación de archivo y documental en busca de elementos, mayormente objetos, que fungieran como los catalogados por J. Ash como *memory objects*<sup>70</sup> (1996), pero también anuncios y publicidad de todo tipo, debido a que la publicidad absorbe los valores sociales y ambientales de consenso social (Baudrillard, 1969:196), así como eventos, películas, artículos de acontecimientos importantes (*flash bulb memories*), artículos que reflejaban a la sociedad de esos años, pues se encontró que la llamada generación del silencio<sup>71</sup>, de acuerdo con Adriana Molano, vivió una creciente popularidad en la radio y el despegue del cine, así que estos medios se convirtieron en los referentes de tecnología, los periódicos impresos, el teléfono y los noticieros radiales que también se incluían en las proyecciones cinematográficas (2014).

1957 fue el año que coincidió dentro del golpe de reminiscencia de la mayoría de las personas y la década fue la de los años cincuentas. Al conocer el año y la década que se debía estudiar se inició la investigación, en un principio se buscaron imágenes en sitios como Pinterest ® (2016) buscando bajo los términos: moda años cincuenta, años 50, década 50's y moda en México años 50s'. Pero posteriormente al observar las tendencias hacia una moda Europea y Estadounidense fue que se decidió buscar en un periódico local de la ciudad de Toluca, en los años cincuentas el periódico local era un medio de comunicación efectivo, esto con base en los costos para adquirir una televisión o un radio, de acuerdo con el historiador Eduardo Cazares (2013).

---

<sup>69</sup> Este archivo puede verse en los anexos del documento: En busca de los años reminiscentes

<sup>70</sup> Objetos evocadores de memorias.

<sup>71</sup> Los nacidos entre 1925 a 1945, quienes vivieron la Gran Depresión en Norteamérica, el auge del Nacismo, la Segunda Guerra Mundial y la Guerra Fría (Molano, 2014).

El periódico :“El Sol de Toluca”, fue el escogido por las siguientes razones: Tener una hemeroteca abierta al público además de tener una historia que iniciaba una década antes del golpe de reminiscencia a estudiar (Novo-Valencia, 2017). Se asistió a la hemeroteca durante el veinte y el veintidós de abril del año 2016 tomando fotografías de la publicidad de la década de los años cincuentas en México, aunque también de manera posterior se revisaron libros de los años sesentas y setentas en México, con el fin de tener información para quienes no coincidieron con el golpe de reminiscencia del grupo.

Al estar en la hemeroteca la cantidad de información se mostró apabullante, era demasiada, se revisaron página por página todos los libros de la década del golpe de reminiscencia encontrado ciertos patrones en la información que valen la pena hacer notar: Se encontró que la publicidad impresa en el periódico el Sol de Toluca no cambiaba mucho de año a año, el cambio es más notorio de década a década, además después de algunas horas de trabajo documental fue visible que los libros con mayor cantidad de anuncios publicitarios fueron los correspondientes a los meses de mayo a agosto, debido a las festividades del día de las madres y a las vacaciones de verano.

Se capturaron 481 imágenes de 1950 a 1960, 12 imágenes de 1965 y 21 imágenes correspondientes al año de 1975.<sup>72</sup> Después de la captura de imágenes, estas se clasificaron por año y se editaron para lograr verlas sin el color amarillento que el tiempo les ha otorgado, para así experimentar la imagen tal y como la vieron las personas de la época.

Ante la gran cantidad de información, se inició un análisis morfológico de la imagen, en busca de materiales, colores, formas y patrones dominantes. Se

---

<sup>72</sup> (Véase: El Sol de Toluca, 1950a, El Sol de Toluca, 1950b, El Sol de Toluca, 1950c, El Sol de Toluca, 1951, El Sol de Toluca, 1953a, El Sol de Toluca, 1953b, El Sol de Toluca, 1954, El Sol de Toluca, 1955, El Sol de Toluca, 1956, El Sol de Toluca, 1957, El Sol de Toluca, 1958, El Sol de Toluca, 1959, El Sol de Toluca, 1960).

analizaron los productos anunciados en las imágenes publicitarias. El análisis fue suspendido por el hecho de que en la demencia el pensamiento abstracto se pierde (Tolman, 2015) y el objetivo era deconstruir los objetos de una generación y plasmarlos en el ambiente o productos. Al enfrentar los cambios del cerebro en una persona con Alzheimer (véase: Llibre Rodríguez y Gutiérrez, 2014 y Tolman, 2015), se decidió que lo ideal era obtener objetos cada vez más precisos y no lo contrario.

Se corroboró la elección de las 481 fotografías con los almanaques publicados por la revista "Algarabía" (Gómez-Gallegos, n/a-a, Gómez-Gallegos, n/a-b, Gómez-Gallegos, n/a-c, Gómez-Gallegos, n/a-d, Gómez-Gallegos, n/a-e, Gómez-Gallegos, n/a-f). Y al contar con estas imágenes fue cuando, nuevamente, la pregunta se hizo presente: ¿Qué objetos utilizar para evocar recuerdos en las personas con demencia?.

## Clasificando la información

Cuando se tuvo la información sobre la década de 1950 a 1960 se clasificó en tres tipos: Publicitaria, cinematográfica y eventos históricos. La información publicitaria se sub clasificó de acuerdo a los elementos formales de los productos que se presentaban en las imágenes, estos elementos fueron: el material, el color y el sabor y/o olor. Al momento de clasificar se hizo una relación entre el material y la marca o tipo de objeto. El objetivo de esta clasificación fue encontrar que elementos sensoriales podían utilizarse además de la propia imagen como estímulo para evocar una memoria.<sup>73</sup>

La mayoría de los materiales utilizados en la década de los años cincuentas en la zona de Toluca, México fueron textiles, seguidos por el vidrio, el metal y la madera. Posterior a esta clasificación se continuó trabajando en encontrar los colores

---

<sup>73</sup> Ver anexos: Clasificación de información reminiscente

más comunes utilizados en esa época, lo cual fue retomado del texto del periódico en dónde en la sección dedicada a la mujer se hablaba de los colores de moda. En cuanto a los aromas y sabores se retomó la bebida y la comida difundida en la publicidad del periódico.<sup>74</sup> Se realizó una lista de todas las marcas promocionadas en el periódico el Sol de Toluca, durante la década de los años cincuentas, esto con el fin de buscar más sobre las mismas en otros medios.<sup>75</sup>



FOTOGRAFÍA 13. CAFÉ NESCAFÉ® DÉCADA AÑOS CINCUENTAS. DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

De igual manera se realizó una lista de todas las películas promovidas por el periódico el Sol de Toluca en la década de los años cincuentas, esta lista se retomó posteriormente, puesto que su manejo fue complicado por la gran cantidad de información, ya que se encontraron 174 películas, lo que se obtuvo de éstas fue de manera general el nombre de los actores y actrices que protagonizaron más de una película.

---

<sup>74</sup> Ver anexos: Aromas, colores y sabores.

<sup>75</sup> Ver anexos: Lista de marcas años cincuentas en Toluca, México.

## Plática con Gerardo Novo Valencia

Conforme la información se clasificaba se fue profundizando más en detalles de la misma, terminando así durante varios días en el Archivo Municipal de la Ciudad de Toluca, así como platicando con el maestro Gerardo Novo Valencia, quien fuera el cronista del municipio. Gerardo Novo Valencia sugirió su libro llamado Toluquerencias, el cual se consultó para poder conocer más profundamente la cultura material de la ciudad de Toluca, México.

El 24 de septiembre de 2016 en el Archivo Municipal de la Ciudad de Toluca se platicó con el maestro Novo Valencia obteniendo información valiosa que se relacionaba con la cultura material toluqueña, las tradiciones de la ciudad y su historia. Se habló sobre la cocina de humo, de los vendedores de carbón que pasaban a las casas, de las diferencias entre el carbón de encino y la corteza, además de la ropa de manta de la gente a principios de los años cincuentas. Los ritos al ir a la plaza y los comercios de la época, así como los cines “Coliseo” y “Florida”. Además, se habló sobre el papel que la segunda guerra mundial tuvo entorno a los cambios en el género, pues la mujer se incluyó en el campo laboral y posterior a ello se crearon los electrodomésticos que de acuerdo con Novo Valencia, tenían el objetivo de volver a atraer a la mujer a la casa, pues ahora después de haber probado el trabajo fuera de ésta las mujeres ya no querían seguir siendo amas de casa. Con ésta plática tan enriquecedora se obtuvo bibliografía del maestro Novo, que fue de ayuda para agregar elementos sensoriales al diseño de la primer intervención<sup>76</sup>.

---

<sup>76</sup> Ver anexos: Objetos toluqueños en la década de los cincuentas.

## La primera intervención

Bajo el supuesto: Los objetos personales ayudan a generar diálogos, nos relatan nuestra vida. Es que se diseñó la primera intervención, se generó un manual que contenía la mayoría de la información encontrada en el periódico El Sol de Toluca.<sup>77</sup> El manual se realizó haciendo la siguiente clasificación de objetos: Textiles y vestimenta, electrodomésticos, artículos de oficina, vehículos, cámaras, radios y televisiones, higiene y belleza, mobiliario, sabores y aromas, música, películas, revistas y publicaciones.

De acuerdo con lo leído en el periódico, se realizaron recomendaciones de uso para estas clasificaciones, por ejemplo: Utilizar electrodomésticos con mujeres y vehículos con hombres. Además de sugirió aplicar estímulos sensoriales a sentidos complementarios, esto por cuestiones de accesibilidad e inclusión. El manual se acompañó de material didáctico comprendido por: Tarjetas con imágenes de los productos y actores y actrices de las películas encontradas<sup>78</sup>, así como por textiles. En lo que respecta a la estimulación visual por medio de las tarjetas, ésta se dividió en cuatro categorías, haciendo uso del género de la persona y su forma de vida al momento del golpe de reminiscencia quedando las siguientes: Mujer de campo, mujer de ciudad, hombre de campo y hombre de ciudad. Los textiles fueron presentados de diferentes maneras: Como atuendo sobre bocetos de figuras humanas y solo como textiles en recortes. Con base en la información obtenida en la investigación de archivo, se hizo una selección de telas pensando en cuales fueron las más representativas de la época del golpe de reminiscencia y se obtuvieron las

---

<sup>77</sup> El cuaderno de poco más de 50 páginas puede ser consultado en los anexos del presente documento: Manual de la primera intervención

<sup>78</sup> Estas tarjetas pueden observarse en los anexos del presente documento: Tarjetas de estimulación visual reminiscente

siguientes: Tafeta roja, algodón con lunares blancos y fondo rojo, piqué español, polilala, escocés, encaje negro y blanco, crochet, terciopelo y estampado floral.



FOTOGRAFÍA 14. MATERIAL DIDÁCTICO DISEÑADO BASADO EN LOS TEXTILES ENCONTRADOS EN EL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.



FOTOGRAFÍA 15. MATERIAL DIDÁCTICO DISEÑADO BASADO EN LOS TEXTILES ENCONTRADOS EN EL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

Se realizó una selección de melodías, con base en el DJ para adultos mayores Siddhartha Cristo Fonz Ocaña, creador de las sesiones de música llamadas “Bastón musical”, a quien se le realizó una entrevista *online* en busca de recomendaciones musicales (Fonz-Ocaña, 2016), lo sugerido por Fonz Ocaña fue contrastado con los almanaques de la revista Algarabía (Gómez-Gallegos, n/a-a, Gómez-Gallegos, n/a-b,

Gómez-Gallegos, n/a-c, Gómez-Gallegos, n/a-d, Gómez-Gallegos, n/a-e, Gómez-Gallegos, n/a-f). La estimulación auditiva comprendió la siguiente lista de canciones:

- Gema – Los Dandys
- Las clases de Cha cha cha – Pedro García and his Prado Orquesta
- Me recordarás – Javier Solís
- Cielito lindo – Pedro Infante
- Rock Around the Clock – Bill Halley and his comets
- Un Pato – Tito Rodríguez
- Theme from New York, New York – Frank Sinatra
- My Sweet Lord – George Harrison
- Autumm Leaves (Las Hojas Muertas) – Nat “King” Cole
- Volare – Domenico Modugno
- Cucurrucucu Paloma – Los panchos
- El reloj – Los tres caballeros
- La Barca – Los tres caballeros
- Qué te importa – Javier Solís
- Cariñito Azucarado – Virginia Lopez
- Historia de un Amor – Los tres ases
- Mi último fracaso – Los panchos
- Mambo No. 8 – Pérez Prado
- Corazón de Melón – Ramón Marquez

La estimulación olfativa se realizó con el uso de aroma de lavanda, la cual de acuerdo algunos estudios es benéfica para las personas con demencia (Alzheimer-Universal, 2013), además se utilizaron aromas de: Anís, heliotropo con cedro palo, eucalipto y clavo y loción 7 machos. Los aromas se eligieron con base en lo relatado por Gerardo Novo Valencia en su libro *Toluquerencias* (2016).

Posterior al diseño del material se asistió tanto al centro de día y residencia geriátrica CAPTE HOGAR como al centro de día RYANMAS, esto en el mes de agosto de 2016. En ambos centros se realizó una inducción al personal de cuidado, en CAPTE HOGAR la inducción fue de treinta minutos y se realizó en dos sesiones una para el personal del día y otra para el personal de la tarde. En RYANMAS no se permitió realizar una inducción mayor a diez minutos al personal, por lo que se pudo observar esto se relaciona con la cantidad de actividades que tiene que realizar el personal del centro. En las inducciones se platicó sobre el golpe de reminiscencia y el objetivo de la primer intervención, en CAPTE se hizo uso de una presentación en Keynote<sup>79</sup>. A cada centro se le entregó: Un manual, tarjetas de estimulación visual, textiles , aromas (velas y esencias) y un CD o memoria USB con la selección musical.

Las intervenciones fueron realizadas en un tiempo de cuarenta y cinco a sesenta minutos y el personal apoyó realizando preguntas y motivando a las personas mayores a platicar. Lo que se encontró con la ayuda de estas intervenciones fueron pautas para poder realizar las intervenciones futuras y fue la primera ocasión en la que las teorías descritas en el presente documento fueron llevadas a la práctica, por ello es que se considera como una aproximación al modelo propuesto. Fue observado que es necesario aislar la estimulación auditiva, no es recomendable realizarla al mismo tiempo que la plática que desencadena la estimulación visual, ya que en ambos centros las personas mayores con problemas de audición o con características propias de la demencia tienden a confundirse o a aislarse, los estímulos visuales fueron lo más populares, mientras que las texturas suaves fueron apreciadas por las personas con demencia en grados más avanzados. En lo que respecta al material de trabajo este debe de ser variado y abundante, por que las personas demuestran gusto por los estímulos y algunas personas por

---

<sup>79</sup> Ver Anexos: Presentación para inducción del personal.

carecer de atención y concentración, pasan de un estímulo a otro rápidamente, otras por que realmente quieren ver más y más cosas.

Es indispensable que los cuidadores tengan una inducción inicial formal, con el fin de saber un poco de la historia cultural de las personas a quienes cuidan<sup>80</sup>. Las clases sociales deben de tomarse en cuenta, no solo si es de campo o de ciudad. Pues si no se contemplan las aspiraciones que se tuvieron en la juventud, las modas y los gustos personales pareciera que la terapia perdiera efectividad o que causara conflictos. Una persona se disgustó al relacionarla con un actor que al parecer no era de su agrado y eso ocurrió por carecer de información respecto a la historia de vida de la persona, misma que como se ha mostrado en páginas anteriores puede obtenerse no sólo por la plática sino por la observación detallada de los restos de las fachadas en las personas adultas mayores. Así como las clases sociales son importantes lo mismo ocurre con los roles de género.

Hacer uso de las profesiones es recomendable, debido a lo visto con el comerciante que habló de su trabajo al ver los objetos que él solía vender, las imágenes mostradas desencadenaron charlas que evocaban a las ocupaciones de la juventud. En el aspecto sensorial en ambos grupos (CAPTE y RYANMAS) se mostró que los hombres prefieren los aromas fuertes como el heliotropo y las mujeres el anís y lavanda. Además en ambos grupos el uso de actrices y actores es recomendable, eso fue lo que detonó más conversaciones.

La diversidad de personas en los centros de día hace que la terapia sea más complicada de realizarse, por ello es que no se lleva a cabo, se vuelve un poco caótico si el espacio es muy abierto. Pero las sonrisas y los gestos más leves en personas con demencia son indicadores de que este tipo de intervenciones generan cambios positivos en la gente. “Tu vienes para que seamos felices” esa fue una frase de una persona que se rehusaba a tomar la terapia, parecía que luchaba en contra

---

<sup>80</sup> Ver en capítulo uno: Género, lenguaje y costumbres.

de ella misma, esta persona no tiene demencia pero sus palabras sonaban depresivas “El éxito ya pasó”, “Yo ya no tengo por qué recordar”, el impacto del objeto lo resume esta persona con las palabras: “Me hiciste recordar un abanico [...]” y con la sonrisa en su rostro al mover el abanico (un poco, puesto que presentaba problemas motrices en sus manos) esta persona es una mujer de origen español.

## Segunda intervención: El cine mexicano de la época de oro

¿El cine por qué?

Después de haber analizado lo sucedido en la primera intervención la pregunta ¿Qué objetos evocan recuerdos en personas mayores con demencia? se mantenía presente, ya que pese a la realización de las clasificaciones de objetos por su marca y por el estímulo sensorial que provocaban la cantidad de información parecía nunca terminar. Así que, al tener referencia documental sobre el papel del cine mexicano en el momento del golpe de reminiscencia de las personas mayores de los centros CAPTE y RYANMAS fue que se pensó que el cine pudiera ser una opción viable para aplicar la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial de manera simultánea y así promover el proceso de reflexión identitaria, fue entonces que bajo el supuesto: El cine puede detonar recuerdos en las personas mayores con demencia, además de funcionar como integrador de diversos elementos de la cultura material simbólica referentes al tiempo correspondiente al golpe de reminiscencia, es que se planteó la realización de la segunda intervención.

El objetivo de la segunda intervención fue hacer uso de elementos sensoriales evocadores de recuerdos, basados en el cine mexicano de la edad de oro y generar así una terapia de reminiscencia viable en su ejecución. El sustento del uso del cine como herramienta para la terapia de reminiscencia se ha discutido en los antecedentes de esta investigación, pero además de ello existe el hecho de que los

recuerdos autobiográficos localizan al ser humano en un tiempo socio-histórico y casi siempre incluyen aspectos visuales (Williams y Conway, 2009).

¿Qué película escoger?

Como se ha dicho en páginas anteriores, durante la investigación de campo se realizó un levantamiento de todas las películas exhibidas en los cines de la ciudad de Toluca, durante la década de los años cincuenta, obteniendo un listado de más de ciento setenta películas. Para poder iniciar una depuración de todo este material se investigó sobre el cine mexicano de la época de oro, encontrando que este tuvo un papel preponderante en la formación de una cultura común [...] hecho que rebasó las salas cinematográficas mexicanas (Castro-Ricalde, 2014). El cine mexicano se pondera como un eje viable por el hecho de coincidir no sólo temporalmente, sino culturalmente con las personas a quienes hoy aqueja la enfermedad que nos ocupa, personas no sólo mexicanas, sino argentinas, españolas, colombianas, cubanas, venezolanas, estadounidenses, etcétera (Castro-Ricalde y Irwin, 2011). Así que debido a esta influencia del cine mexicano durante el golpe de reminiscencia de las personas mayores con demencia se delimitó la cantidad de películas proyectadas a solamente las de origen mexicano.

Aún delimitando los filmes a solamente los relacionados con el cine mexicano de la época de oro se tenía demasiadas opciones para proyectar, el problema no radicaba en la cantidad de películas, sino en encontrar la que pudiera generar mayores beneficios relacionados con la promoción de la reflexión identitaria, así que para acotar más a los filmes se decidió contrastar la publicidad de las películas exhibidas en el periódico: El Sol de Toluca con información del Archivo Municipal de la ciudad de Toluca, México.

Se accedió a auditorías que se realizaron a los cines de la ciudad de Toluca, en donde se exhibían los ingresos totales de los cines por cada día de ese mes.

Solamente el mes de marzo del año de 1954 fue del que se encontró información de auditorías y de manera paralela la cartelera del mismo mes. Se cruzó la información con la cartelera exhibida en los días de la auditoría para así encontrar las películas más taquilleras durante ese lapso. Fueron encontradas dos películas. Posteriormente, se escogió una de ellas para iniciar su aplicación, un factor importante para haber seleccionado las películas fue el cine en el cual fueron exhibidas, en este caso se eligió el más popular de la época, en cine Coliseo, que era el más accesible económicamente. La película escogida lleva por nombre: "Yo soy gallo donde quiera (*Jimmy*)" y es del año 1954. Ésta película trataba de un hombre que nació en México pero fue llevado de niño a los Estados Unidos de Norte América, se convirtió en comerciante y tuvo una vida dura, regresa a su pueblo natal y descubre que es dueño de una hacienda, se enamora de la hija del hacendado, una mujer de carácter fuerte, indomable. La película es una especie de drama y comedia, retrata varios aspectos socioculturales del México de los años cincuentas y posee gran cantidad de elementos de los cuales se pueden extraer estímulos sensoriales con base en objetos de la cultura material mexicana de esa época.

La película se observó y analizó en busca de elementos sensoriales que pudieran enriquecer la intervención, elementos que debieran de reflejar la película a proyectarse, tener un significado para los participantes y colaborar en la generación de una experiencia emocionalmente grata. Los elementos sensoriales además deberían de ser fáciles de encontrar e incorporar dentro de la misma proyección.

Se dividió la película en tres partes similares en duración (30 a 35 minutos). A cada división se le asignaron los elementos sensoriales previamente encontrados. Antes de iniciar con las intervenciones se habló con el personal a cargo sobre lo que se buscaba obtener con esta terapia.

Los procedimientos utilizados en los participantes se realizaron después de haber entregado las cartas de consentimiento informado a la dirección de la institución<sup>81</sup>. Además, a los participantes, de manera grupal se les aplicó oralmente el Test de Memoria Autobiográfica (AMT) que se retomó de la versión española (Ricarte-Trives et al., 2013). Este test consistió en preguntarle al grupo recuerdos relacionados con diez palabras (positivas y negativas). Lo que se observó fue la casi nula participación grupal, solo una o dos personas respondían y las respuestas eran asociaciones semánticas, lo cual significó que el estado general del grupo podría no ser muy bueno en cuanto a la memoria autobiográfica.

## La intervención y sus hallazgos

### La primera sesión:

Se inició con una introducción sobre lo que se realizaría. Se describió la sesión usando las siguientes palabras "Hoy vamos a ver una película, una comedia", se preparó material para involucrar a las personas con la película exhibida. Antes de proyectar la película se inició con estimulación auditiva retomando la canción con la que inicia la película llamada "Rosalía". Esta canción fue representativa de los años cincuentas en México ya que podemos encontrarla interpretada por diversos cantantes como Pedro Infante. La canción utilizada se retomó del álbum llamado "Valses mexicanos del recuerdo". Con la canción de fondo se inició la interacción con las personas mayores. Posteriormente a la inducción sobre lo que se iba tratar la sesión de ese día se les entregó en mano a cada una de las personas participantes una serie de hojas impresas en papel revolución (papel que asemeja al papel utilizado en los periódicos, medio impreso emblemático de la generación a tratar), dichas hojas estaban en un orden específico, la primera fue imagen de la cartelera

---

<sup>81</sup> Ver anexos: Carta de consentimiento informado.

publicada en el periódico: El Sol de Toluca con fecha del 14 de marzo 1954, posteriormente se encontraban imágenes de los actores principales de la película, así como fotografías de las escenas de la película.



FOTOGRAFÍA 16. LA CARTELERA, DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

También se encontraba una imagen de unos cigarrillos vendidos en los años cincuentas (marca delicados) así como un pedazo de tela de manta. Los dos últimos elementos se extrajeron de la trama de la película, puesto que al iniciar el filme el diálogo entre los personajes ocurre cuando el actor principal se dirige a un joven vestido con ropa de manta y le entrega un cigarro.

Al exhibirse la película se siguió la trama de ésta, en el momento en el que el personaje principal vendía productos como jabones y perfumes, se hizo entrega a cada uno de los participantes de un jabón envuelto en papel de china de color blanco (jabón marca *heno de Pravia*®), de color durazno (jabón de flor de azahar y jabón de avena) y de color negro (jabón *Maja*® fragancia original). Además de los jabones a ciertos participantes se les entregó un puro (habano) por el hecho del papel que este objeto representó tanto como en la película como en la vida

cotidiana de los años 50's. El habano fue entregado a participantes hombres, quienes de acuerdo a lo observado durante los meses anteriores a la intervención mostraron comportamientos y gustos relacionados con el hábito de fumar, por supuesto no se les permitió fumar, pero si tocar y oler el puro.

La segunda sesión:

Se continuó con treinta y cinco minutos más de la película, se hizo estimulación del gusto con la ayuda de la comida proyectada en el filme, en este caso fueron buñuelos. Posteriormente se hizo entrega de papel picado, esto debido a que en la película se utiliza dicho recurso para ejemplificar una fiesta patronal. Además de los buñuelos y el papel picado se llevó un juego de ajedrez para que las personas sintieran las piezas de madera, debido a que en la película el actor principal jugaba ajedrez en una escena.



FOTOGRAFÍA 17. BUÑUELOS, AJEDREZ Y PAPEL PICADO. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

La tercera sesión:

Se concluyó la película, haciendo uso de bebida espumosa sabor manzana así como de plumas de ave color café. Lo anterior nuevamente retomado de la película, debido a que la bebida alcohólica y las peleas de gallos estuvieron presentes en el filme.

En las tres sesiones se hizo uso de un lenguaje amistoso, enfocado en captar sensaciones y expresiones de los participantes. El test de memoria autobiográfica no volvió a aplicarse al final de la intervención, pero si se observaron cambios en la interacción, el desarrollo de las pláticas y comportamiento de los participantes, modificaciones que reflejaron un efecto positivo en la reflexión identitaria de la persona mayor con demencia, puesto que quienes no contestaron ni una sola relación a las diez palabras antes de iniciar la intervención, después y durante la misma realizaron comentarios respecto a recuerdos autobiográficos.

Como hallazgos se puede decir que las personas mayores se mostraron interesadas al hablar de películas y cine. Cabe resaltar que una de las personas con mayores problemas de funcionalidad y con escaso lenguaje se incorporó y abrió los ojos al momento de escuchar la palabra "Coliseo" (que era el nombre de uno de los cines más representativos de la ciudad de Toluca), además de incorporarse, intentó hablar y expresar que ella conoció el cine Coliseo y que recordaba muy bien a la actriz Sara Montiel, quien fue la actriz principal de la película escogida. El hombre al que se le entregó el puro en la primera sesión, tuvo una reacción emotiva al recibirlo, dijo: "Esto es para, para, para...", esta persona se encuentra perdiendo el lenguaje así que se le dijo que, en efecto, el puro era para fumar. Se pudo platicar con la persona haciendo preguntas relacionadas con el puro. La persona asentía con la cabeza y sonreía. La mayoría de las mujeres durante la exhibición de la película estuvieron oliendo los jabones, algo que es de importancia, pues muchas de ellas tienen muy poca movilidad.

De manera generalizada, las tres sesiones haciendo uso del cine mexicano de la época de oro fueron exitosas, y este éxito se enuncia debido a que las personas que más deambulan o están más ansiosas se relajaron y sentaron durante las sesiones. El gusto y el olfato fueron los sentidos que más reacciones positivas tuvieron por parte de los participantes. Como hallazgo más significativo se encontró que es posible impartir una terapia sin elementos infantilizantes, sin improvisaciones y que además sea accesible económicamente. El cine mexicano de la época de oro brinda una estructura y otorga pautas a seguir si se analiza previamente lo que se quiere transmitir.

El nivel de profesionalización de las personas que en la actualidad son los cuidadores principales de la gente intervenida, no es muy alto, lamentablemente aún existen comentarios negativos en torno a la demencia, comentarios provenientes de los mismos cuidadores. La falta de conocimiento sobre la terapia de reminiscencia y sus alcances fue un obstáculo, que se superó realizando inducciones al personal, aunque aún se debe de trabajar en ello, los cuidadores son un punto sumamente importante en la promoción de la reflexión identitaria de una persona mayor con demencia.

Dentro del grupo existían personas con deterioro cognitivo leve, así como gente de 55 años que presentaba algún problema de funcionalidad. El sistema actual dentro de los centros de día y residencias en México, no permite lo "ideal" (el tener grupos reducidos y homogéneos). Se solucionó intentando individualizar poco a poco la terapia, haciendo uso del cine como eje principal, pero siempre pensando en cada uno de los participantes. El aspecto económico es uno de los limitantes mayores, la solución fue buscar elementos accesibles y replicables.

## Tercera intervención: Las profesiones



FOTOGRAFÍA 18. PROFESIONES Y OCUPACIONES. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

Esta intervención giró en torno a las profesiones, ocupaciones y pasatiempos, de las personas mayores. Al iniciar el proceso se explicó que la idea general era conocerlos y con la ayuda de objetos recordar momentos y tener una plática entre todos. La intervención no pudo haberse desarrollado sin antes haber realizado la investigación etnográfica, en la imagen superior se observa un abanico, unas castañuelas y una baraja española ya que en un centro de día existían dos personas de nacionalidad española, la calculadora es para los que fueron contadores, las plumas para los que trabajaron en oficina en conjunto con los dolieres y la regla de madera con los gises y el marcador color carmín para las maestras, en lo que respecta a la cinta métrica fue para las amas de casa. Además de estos objetos se

llevaron algunos otros como un expediente legal, una máquina de escribir Olivetti lettera 32 y una franela roja junto con un aditivo para auto.

El que trabajó como abogado, estuvo durante una hora revisando el expediente que se le proporcionó, antes de eso él se encontraba dormido. A quien trabajó de chofer se le regaló una franela roja, lo cual lo alegró bastante, pero tuvo mayor impacto el aditivo para autos, esta persona deambula usualmente, pero por el transcurso de una hora se concentró en buscar el precio del aditivo para automóvil, explicar su uso y sus diferencias con otros aditivos y productos similares para automóviles. En lo que compete a las maestras, una de ellas mostró mucha sensibilidad al hablarle del uso de la regla de madera, se le comentó que antes la regla se utilizaba para golpear a los niños que no se portaban bien, sus ojos se llenaron de lagrimas y sonrió. Casí todos los participantes escribieron o tocaron una máquina de escribir Olivetti, la cual fue la sensación. Las personas se pasaron la máquina uno a uno, quien solía escribir escribió con gusto, quien no sabía usarla (como fue el caso de muchas mujeres que fueron amas de casa y un participante de menor edad y con problemas cognitivos y funcionales) intentó escribir su nombre. Quien no la podía teclear escuchó el sonido característico de la misma, como el "Licenciado" quien quedó inmerso en el ambiente creado por el sonido de la Olivetti y el aroma y textura del expediente.

Como hallazgos se puede decir que son los más pequeños detalles los que cuentan en la terapia de reminiscencia, el poder leer la marca, el contenido de un objeto, instrucciones de uso o información que creemos que no es elemental puede hacer la diferencia en experiencia. Aunque esta investigación gira al derredor del objeto se debe de decir que la terapia de reminiscencia no solamente hace uso de éstos para efectuarse sino también hace uso de la actitud que la persona que imparta la terapia tenga con respecto a las personas que la reciben. Para promover una reflexión identitaria se hace uso del lenguaje hablado, corporal y objetual. La

terapia es sobre escuchar, sobre dar, dar tiempo con paciencia. La terapia no puede ser unidireccional.

## Cuarta intervención: La música

La última intervención que se llevó a cabo tuvo como motivo la música. Pero no solamente se escucharon las canciones, sino que se llevó un tocadiscos, limpiadores de discos de vinilo y varios discos de acetato. La música, además de ser relativa a los años 50's fue escogida de acuerdo a la historia de vida de los participantes. El tiempo pasó muy rápido durante la sesión. Se les dijo: "Yo seré como una rocola, ustedes pidan canciones que estén en los discos y con gusto las pongo", eso fue todo. Los participantes cantaron, leyeron, hablaron sobre sus recuerdos, se les vinieron a la mente otras canciones más. Uno de los participantes, que no tiene demencia, pero si tiene problemas de visión y marcha, comentó que todas las intervenciones realizadas le han ayudado a sus compañeros y a él mismo.

Se encontró que se debe de tomar en cuenta la diversidad, no se puede aislar a toda la gente, lo ideal no ocurre. Cada sesión debiera de tener un objetivo de acuerdo a su historia de vida, con el fin de colaborar en un proceso de reflexión autobiográfica. Los discos que se llevaron fueron escogidos de acuerdo con las personas que los iban a escuchar, se llevó variedad de música proveniente de los años cincuentas artistas como: Elvis Presley, Pedro Infante y los Churumbeles de España. La variedad de gustos fue un factor importante a considerar y en esta ocasión fueron las personas quienes guiaron (en cierta forma) la terapia de reminiscencia, la estructura no fue rígida y esto se reflejó en la naturalidad de la intervención, simplemente fue convivir. Gonzalo Camacho, dice al respecto de la música, que:

*Las estructuras musicales carecen de una esencia que por sí sola produzca estados de éxtasis; más bien se trata de considerar los procesos a través de los cuales ciertas estructuras se van llenando de significados socialmente dados e individualmente incorporados. Significados que confluyen en ciertos momentos específicos conformando una sinergia capaz de desencadenar fuertes estados emocionales (237:2017).*

La música es algo que va más allá del sonido, nuevamente en palabras del médico y etnomusicólogo Gonzalo Camacho, *la música no es la cosa en sí, es un hecho social revestido de hecho sonoro que se produce en un lapso temporal y espacial particular, en un performance musical (242:2017)*, es por ello que cuando se habla de una terapia con música se habla de la sonoridad ubicada en un lapso de tiempo y espacio particular, la adecuada recreación de este momento es lo que hace que la evocación de memorias sea benéfica y posible. Camacho reafirma su argumento, diciendo que *la música es una forma de habitar un tiempo y un espacio, una manera de ser en el mundo, implica un adentrarse o fugarse de sí mismo, un ir y venir persistente entre la comunidad y la persona, entre aquello que llamamos social e individual, lo público y lo privado (245:2017)*. Quizá por ello es que la música tiene efectos “inesperados” en las personas con demencia, pues al escuchar *la canción* la persona vuelve a ser, habla, canta y “esa chispa” en los ojos vuelve a aparecer. Al escuchar música:

*[...] Se colocan imágenes, pensamientos, recuerdos, emociones, dando lugar a la construcción de tiempos y espacios alternos. Los elementos que emergen, que son evocados y convocados a reunirse en ese tiempo en que la música sucede, en este caso en el interior del*

*escucha, generan una vivencia particular. El pasado se hace presente, se desvanece el futuro y se alcanza una extensión del presente por la fuerza que tiene ese momento de centrarse en uno mismo, en el estoy aquí y tengo conciencia de mí mismo (Camacho, 246-247:2017).*

Las cuatro intervenciones fueron llevadas a cabo en el centro de día y residencia geriátrica CAPTE, mientras que solamente la primera y la segunda intervención fueron llevadas a cabo en el centro RYANMAS. Esto se debió a que en el centro CAPTE se dio mayor libertad a la investigación, la manera en como se trabajó en CAPTE fue en un sentido más libre, mientras que en RYANMAS , un sitio que tiene gran organización en torno a sus pacientes el ingreso fue un poco más complicado al momento de hablar de días y horarios para ejecutar las intervenciones.

## Conclusiones

El objeto, la creación del diseñador, es un elemento en los que convergen lenguajes simbólicos y emociones humanas. Su importancia es tal, que sin él no se es. La persona, en sus distintas facetas se presenta ante el mundo y ante si misma con la ayuda del lenguaje escrito, hablado, corporal y objetual. Y en enfermedades como la demencia el lenguaje objetual permanece en conjunto con el del cuerpo hasta fases avanzadas de la enfermedad. Obviar o subestimar la relevancia del diseño de experiencias con la ayuda de la generación de ambientes compuestos por estímulos, en mayor parte provenientes de los objetos, desemboca en una visión generalista y cúbica en torno a lo que significa ser una persona.

Los objetos son una omnipresencia de la persona adulta mayor con demencia, son pequeñas partes de un todo, siempre se han encontrado fuera del ser físico de la persona, son los que han conversado callada o ruidosamente con el ser humano

que hoy no puede conversar de la misma manera, pero no por ello carece de necesidades expresivas, es ahora más que nunca cuando el adulto mayor quiere expresarse, desahogar su enfermedad, es cuando necesita de ese *perro fiel* [parafraseando a Baudrillard] llamado objeto.

El haber observado durante un año a las personas mayores con demencia y a sus cuidadores arrojó conocimiento de campo que va muy de la mano con el codiseño o diseño participativo. Al final de las intervenciones fueron las personas quienes sugerían las actividades, la música a escuchar, los aromas a oler y hasta la propuesta de películas para ver. Esto es realmente importante si se sitúa esta participación en el contexto, si se recuerda que al iniciar las personas estaban sentadas y calladas en sus sillones sin decir mucho o nada, algunos durmiendo, otros deambulando.

¿Qué estímulos detonan un recuerdo? , ¿Qué objetos utilizar?, en un inicio, en el escenario ideal sería hacer uso de elementos personales, muy íntimos, la canción de boda de la abuela, aquel vestido de juventud, etcétera. Pero como los escenarios ideales son poco probables es necesario comenzar definiendo la edad y el género de la persona con demencia, posteriormente los distintos roles o presentaciones de la misma a lo largo de su vida, colocando de manera especial los referentes al golpe de reminiscencia y haciendo uso de la información respectiva a los guiones culturales, la cual arrojó colocar al casamiento y al trabajo como elementos principales en los recuerdos de las personas mexicanas. Al conocer los momentos de vida más representativos en la gente es posible delimitarlos y refinarlos con la ayuda de los elementos proporcionados por teóricos en materia de cultura y persona. Así que sí, todo detona un recuerdo, pero no del mismo modo, no de la misma intensidad ni con la misma emoción ni con la misma positividad. Las texturas y los colores son importantes, no aisladas, sino contextualizadas. Es el contexto el que ayuda a la persona a “unir las piezas” a recordar su vida y por ende a reflexionarla.

# Capítulo 3.

## Reflexión identitaria.

### Introducción

Para tener claro lo que se propone en el presente documento, es necesario recordar nuestro objetivo principal y problema de investigación: La pérdida de identidad de la persona adulta mayor con demencia. Lo que este problema genera va mucho más allá de la pérdida de la memoria de la persona, se traduce en trastornos de conducta, depresión y un caos generalizado tanto como para quien tiene demencia como para los cuidadores. Es importante comprender que el diseñador crea, además de productos y objetos, experiencias. En estas próximas líneas, se definirá un modelo teórico que soportará la generación de una experiencia que promueva la reflexión identitaria en la persona mayor, dicho modelo se diseñará dando respuesta a las preguntas once, doce y trece.

Se hablará sobre el papel de la exclusión en la persona mayor con demencia, posteriormente se abordará la diversidad de personas que se observaron en los centros de día y residencias para después vincular esa diversidad al ambiente que rodea a la persona y realizar un diseño de experiencia identitaria en un centro de día mexicano. Al finalizar el capítulo se tratarán los temas referentes al papel de los cuidadores y la familia en la experiencia de reflexión identitaria así como al diseño del espacio. Concluyendo con las principales aplicaciones y aportaciones.

# Diseñando una experiencia de reflexión identitaria

## Sobre la exclusión

La importancia del modelo de atención centrada en la persona así como del diseño centrado en el usuario convergen en el principio básico del presente modelo. La persona adulta mayor con demencia funge como participante activo en el diseño de la experiencia, pues si se recuerda la entrevista con la psicóloga, especialista en demencias, idealmente, cuando la persona es diagnosticada es cuando se inicia el tratamiento, en este caso será el diseño de una experiencia que en adelante fomentará el autoconocimiento y reflexión identitaria.

Conforme la enfermedad avanza el aislamiento también. Se sabe que la idea básica es retardar la institucionalización<sup>82</sup> lo más posible, así que existe el conocimiento teórico para decir: No a las residencias de 24 hrs. Esto no quiere decir que las residencias sean gravosas, son de gran ayuda, el problema radica en el modelo de atención en dichos lugares y en la actitud de los familiares, así como en el diseño de políticas públicas y el diseño urbano.

Es necesario que en el momento en el que se diagnostica a la persona con demencia, el personal de atención primaria (en México este se encuentra usualmente en los centros de salud) tenga la capacidad y el material para informar a los familiares sobre las fases de la enfermedad y las herramientas necesarias para fomentar una inclusión social de la persona diagnosticada. Retomando a Christine Bryden (JKP-Videos, 2012), quien es una persona diagnosticada con demencia, la exclusión social inicia desde el momento en el que el médico da el diagnóstico, puesto que pareciera que inmediatamente se han perdido todas las capacidades, el médico se dirige a los familiares como si la persona no estuviera, los familiares de

---

<sup>82</sup> En el ambiente gerontológico se conoce como institucionalización cuándo la persona ingresa a un centro de día o residencia geriátrica.

igual manera. Erving Goffman, profundamente, habló de esto en su obra *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (1961), pero pareciera que no se ha considerado su visión. Quizá, debido a que los “internados” pierden su carácter de persona al momento de ser llamados “pacientes” o “internos” o “residentes”. Esto, muchas veces no ocurre de manera deliberada, de acuerdo a lo observado llega un momento en el que el personal de atención olvida o bloquea que está tratando con personas. En un caso observado, una adulta mayor que quería ir al sanitario tuvo que hacer sus necesidades en su ropa desechable, por que la cuidadora no llegó a asistirle, además fueron escuchadas, de la boca de las cuidadoras, expresiones despectivas hacia quienes atendían.

El aislamiento de la persona se presenta de diversas maneras, la primera, ya relatada parafraseando a Christine Bryden, es la distinción entre sano y enfermo, entre apto y no apto. La segunda es cuando los cuidadores olvidan el concepto persona y en su lugar se enfocan en solo percibir fragmentos de ésta. De manera muy similar y al parecer contraria, los cuidadores suelen otorgarle un carácter de ternura ya sea infantilizante o “abuelizante”<sup>83</sup> a las personas adultas mayores, pareciera que todas las personas debieran de ser tiernas por ser “viejitas”, algo que no es verdadero, es una manera de aislar a la persona del mundo adulto, de restarle valor, edad y dignidad. En otro caso se encuentra el uso de términos como: “Época dorada”, “los años dorados”, etcétera. Términos que ensalzan la vejez, de una manera irreal, provocando, como las formas infantilizantes y “abuelizantes”, estigma. Nuevamente, Erving Goffman ya había hablado de este concepto en : *Estigma. La identidad deteriorada* (1963), pero usualmente relacionamos este concepto con enfermedades deformantes, prótesis o elementos muy visibles en la gente. El

---

<sup>83</sup> No existe esta palabra. Se ha colocado para definir el trato de “abuelito” o “abuelita” a toda persona mayor, sea o no abuelo o abuela. Si bien en países distintos a México, se hace uso de las palabras abuelo o abuela para hablar de los mayores, en México su uso suele estar cargado de estigma, similar al viejismo.

lenguaje estigmatiza, la actitud también. Y ahí es donde inicia la *identidad deteriorada*, si se sabe que, existen problemas en torno a la pérdida de identidad en la persona con demencia es, ciertamente, ilógico acelerar este proceso con acciones cotidianas como el confinamiento a un centro de 24hrs, cambiar el lenguaje cotidiano y la actitud ante la persona con demencia.

Entonces, idealmente, todo inicia desde que el médico evalúa a la persona y le da un diagnóstico positivo de algún trastorno neurocognitivo mayor. En la realidad, todo inicia cuando la persona comienza a darse cuenta que algo no está bien, cuando comienzan las confusiones y los olvidos y toda esa serie de síntomas iniciales. Y es ahí, donde las políticas públicas y el sistema de salud toman acción otorgando información clara y accesible para la mayor cantidad de población posible, referente a las demencias y cómo se manifiestan, sobre todo en el ambiente rural, retomando lo dicho por la especialista en demencias, Ana Luisa Sosa Ortiz (2016). Si la gente tiene la capacidad para conocer que lo que le sucede no es normal todo cambia, pues el tratamiento inicia antes y la familia puede colaborar de mejor manera, es prepararse en conjunto con la persona para afrontar la enfermedad en familia. Se tuvo la experiencia de convivir con una mujer con demencia tipo Alzheimer, de manera muy cercana, nadie sabía que padecía ésta enfermedad, ni su hija, ni sus nietos. La mujer perdió la capacidad de comunicarse claramente, corría y golpeaba, nadie sabía que hacer. El triste final, pudo ser difuminado por la información oportuna, por una educación previa del tema y probablemente la calidad de vida de la persona y su familia hubiera sido mucho mejor.

La exclusión se evita cuando se comprende que la persona adulta mayor está inserta en un ambiente y que este ambiente se define como el conjunto de estímulos sensoriales que son generados por una serie de elementos tanto objetuales, como humanos. El ambiente es más que nunca, un elemento fundamental en la mejora de

la calidad de vida de la persona, es un medio de comunicación y un ancla hacia el yo.

La persona adulta mayor con demencia está inserta en un ambiente

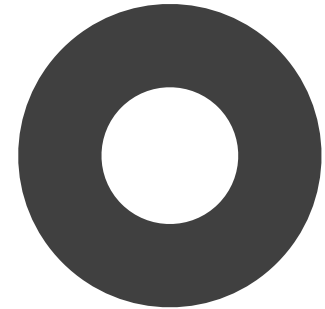


DIAGRAMA 3. LA PERSONA COMO CENTRO. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

## El ambiente

En la guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, realizada por Teresa Martínez Rodríguez en el año 2011, se habla sobre la importancia de la personalización del espacio del adulto mayor, así que no es novedosa la idea relacionada sobre la personalización de los lugares que rodean al individuo. Además de esta guía, la cual formó parte del material didáctico y de consulta dentro del curso de la atención centrada en la persona con demencia impartido por el INGER<sup>84</sup>, se tienen todos los antecedentes descritos al inicio del presente documento en donde se deja claro que el espacio cobra gran importancia al hablar de atención en la persona con demencia. Pero, pareciera que al hablar de espacio olvidamos hablar de ambiente, el ambiente no es el espacio, el ambiente es un conjunto de signos.

Dentro del ambiente se encuentra el espacio, aquel lugar en donde el sujeto con demencia se desarrolla, y está compuesto de elementos formales como la luz, el color y las texturas, el espacio es quizá, lo más abordado desde el diseño. Además

---

<sup>84</sup> Instituto Nacional de Geriátría

de ese espacio físico, se encuentran insertos los aromas, los sonidos y los sabores. Y como elementos de igual importancia se encuentran los cuidadores y familiares de la persona con demencia. El lenguaje, la vestimenta y la actitud que la gente que rodea al sujeto, tienen el mismo peso que la luz ambiental, la comida que ingiere el individuo y los colores que percibe. Pues todo esto es el ambiente y no hay que olvidar que la idea de pertenencia e identidad, de acuerdo con Jean Baudrillard, radica en poder difuminar la distinción entre la persona y su ambiente, puesto que al no existir un límite entre el ambiente y quien lo vive, se promueve la reflexión identitaria y el ambiente se convierte en una extensión del sujeto, quien desde sus adentros desea seguir siendo lo que fue y desea poder seguir proyectándose hacia el mundo que lo rodea, esto, sencillamente, por el hecho de ser humano.



Todo elemento ambiental  
tiene la misma importancia

DIAGRAMA 4. EL AMBIENTE Y LA PERSONA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

## La diversidad

En un mundo ideal, la atención centrada en la persona no tendría ningún impedimento en realizarse, en un contexto utópico conocer la biografía de la persona con demencia no sería nada difícil. El individuo con demencia sería diagnosticado con el tiempo suficiente para trabajar en su libro de vida y los familiares apoyarían al cien por ciento en la realización del mismo. Pero de acuerdo

con la investigación de campo realizada se pudo observar que estas concepciones están lejanas a la realidad. La gente con demencia ingresa a los centros en diversas etapas de la enfermedad, algunas veces no se sabe qué tipo de demencia presentan. Cuando se les quiere impartir una terapia sí se puede acceder a sus expedientes médicos, los cuales, en ocasiones, se encuentran inconclusos y confusos para quien no es médico geriatra o para quien comprende un sin fin de abreviaciones y jerga geriátrica. Pasando las barreras del lenguaje médico, se puede descifrar algunas características funcionales y patológicas de las personas de los centros. Pero no hay escritos que digan cuáles son sus fobias, cómo les decían de niños, qué comida es su favorita o qué canción detestan escuchar, etcétera. Entonces, si se llega a un centro de día o residencia y se es recién egresado de terapia ocupacional, o enfermería, primero se tiene que observar, averiguar, equivocarse y hacer enojar a los mayores. Primero se aprende quiénes son, se pregunta sobre sus características particulares y se obtienen datos sobre las personas como: "Es muy enojona, es muy difícil", "No escucha bien", "No le gustan los aretes", entre otros. Trabajar con frases cortas y pequeños datos de los sujetos, es una tarea muy complicada, sobre todo si se es practicante o estudiante que realiza un servicio social. Había ocasiones que en los centros visitados los practicantes eran más de cinco, pero pasaba un par de meses y no quedaba nadie, y nuevamente llegaban otros nuevos que debían de enfrentarse a lo que los primeros.

La gran diversidad de personas en los centros de día y residencias geriátricas es una constante, debido a las actuales carencias del sistema de salud pública los centros de día del gobierno mexicano no aceptan personas con demencia, solo "personas funcionales", los centros que aceptan personas con trastornos cognitivos se enfrentan al primer problema: La edad. En todos los centros visitados y evaluados se observó que existe por lo menos un caso en cada uno, y a veces más de dos personas menores de 60 años que hacen uso de estos lugares, debido a que tienen

demencia temprana o algún problema de salud que les impide la total autonomía. Tan sólo en uno de los centros se encontraban dos personas menores de 55 años, uno de ellos con formación profesional concluida y otro con sólo el primer año de primaria terminado. Ambos sujetos convivían diariamente con la gente mayor con y sin demencia.

El segundo problema es lo anteriormente mencionado: Con y sin demencia. Los centros no son exclusivos para personas con trastornos neurocognitivos y entonces las terapias, las clases y todo el diseño del tratamiento se vuelve personalizado (en teoría), pero en la práctica se estandariza. Se pudo observar como la gente con demencia moderada, leve y sin demencia, pese a los esfuerzos del personal, realizaba la misma actividad en más de una ocasión, esto en varios centros analizados.

El tercer aspecto que marca la diversidad es: El género. Hombres y mujeres conviven en el mismo sitio, ingresan al mismo sanitario, comen y realizan las mismas actividades juntos. La feminización del envejecimiento obliga a los hombres con y sin demencia a enfrentarse a esas manualidades, que de manera poco pensada, también se les imparten a ellos. Se olvidan cuestiones básicas en torno a la construcción del género de acuerdo a la generación de las personas (la generación del silencio), en la cual los roles de hombre y mujer eran mucho más marcados que en algunos casos actuales, esto se abordó en la sección de: Género, lenguaje y costumbres.

La migración, interna y externa es el cuarto aspecto que hace referencia a la diversidad en los centros de día. En las intervenciones se ahondó en la historia de la ciudad de Toluca, llegando a pasar días enteros en el archivo histórico municipal, pero al llegar a uno de los centros y realizar la intervención las reacciones no fueron las esperadas, mientras que algunas personas con gusto observaban la película, otras mostraron desinterés y aburrimiento, entonces se le preguntó a la dueña del

centro cuántas personas eran originarias de Toluca, México y la respuesta, nada esperada, resultó en notar que menos de la mitad de las personas asiduas al centro de día habían vivido su juventud en la ciudad de Toluca. Muchas de las personas en los centros, no sólo de Toluca, no son oriundas del lugar, las hay de varios estados de la República Mexicana, así como de diversos municipios del Estado de México. En CAPTE Hogar & Spa, al momento del estudio, era residente una mujer de origen español, así como uno de los hombres, también español. Aunque muchas personas mayores dijeron haber vivido los últimos años en la ciudad donde se llevaron a cabo las intervenciones, esos años no son representativos en sus memorias, esto con base en el golpe de reminiscencia. La migración mantiene una relación íntima con la nacionalidad, la raza y la etnicidad, temas sensibles al momento de evocar memorias y tratar de lograr una reflexión identitaria.

El quinto aspecto a considerar en torno a la enorme diversidad de la población adulta mayor que hace uso de los centros de día y residencias geriátricas es el nivel educativo. En México, como se vio en el apartado de: Envejecer con demencia en México. El nivel educativo de la mayoría de las personas mayores de 80 años, es bajo, muy pocos terminaron la primaria. Y de hecho al día de hoy en comunidades rurales se sabe de personas analfabetas, la mayoría adultos mayores. En el centro CAPTE Hogar & Spa se encontraban, mayormente, personas con recursos económicos altos, quienes de manera casi lógica, debido a su estatus socioeconómico contaban con preparación profesional, muchas maestras normalistas, licenciados en derecho y contadores. En RYANMAS el nivel socioeconómico era menor (clase media) y el nivel educativo también lo era, la mayoría de las mujeres no contaban con estudios o habían llegado hasta la primaria. Y los hombres se dedicaron a ser comerciantes. Así que pudo observarse que el nivel educativo se encontraba relacionado con la ocupación principal en la vida de las

personas, así como sus pasatiempos y gustos. Además del nivel socio económico y su procedencia: Del campo o de la ciudad.

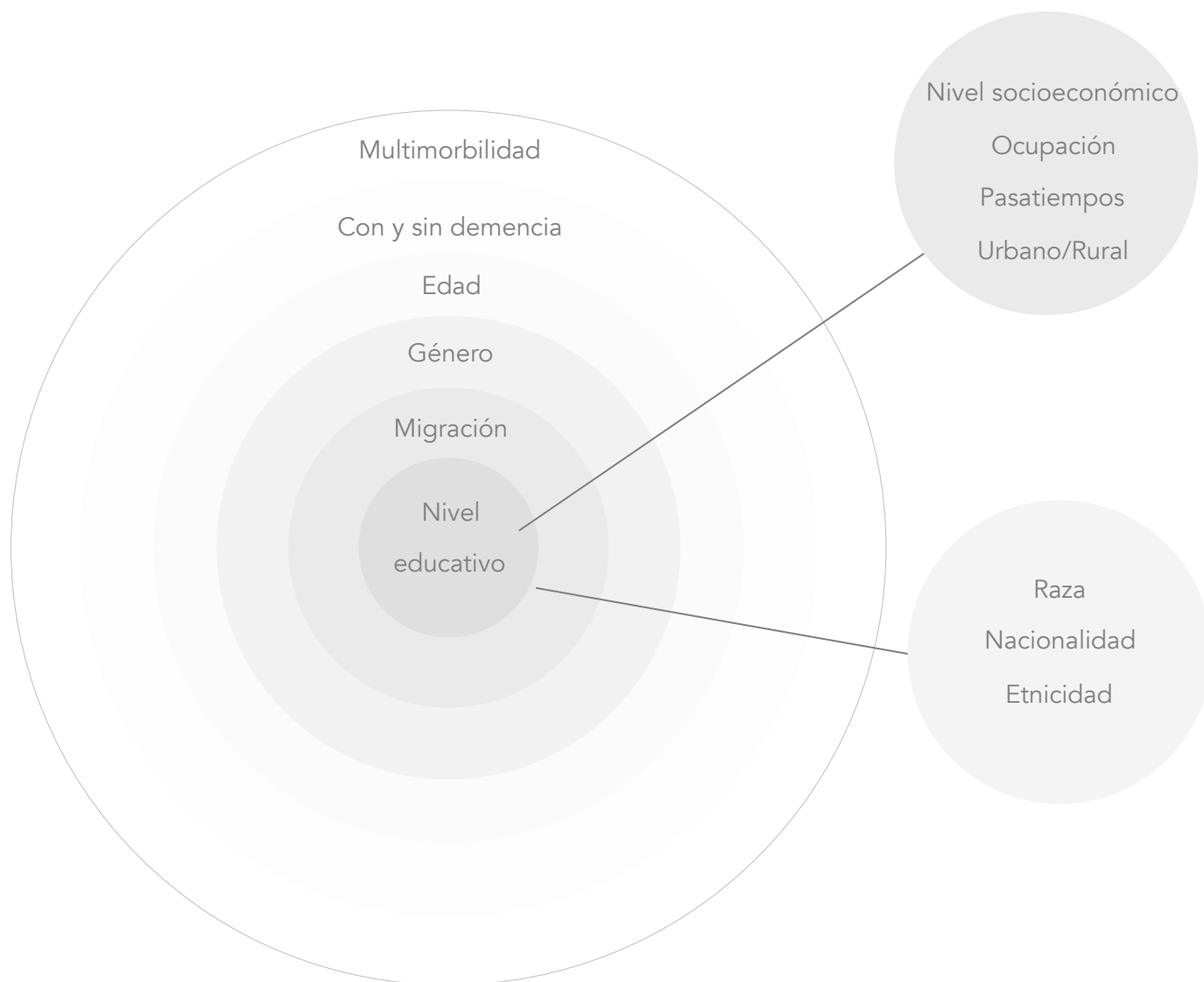
El último aspecto a considerar, el sexto, es la multimorbilidad, esto es la cantidad de padecimientos que una persona mayor presenta, algunos sólo tienen trastornos neurocognitivos. Mientras que otros tienen un gran número de padecimientos sumados a la demencia o sin ésta. Se observó en los centros personas que presentaban sordera con y sin trastornos cognitivos, además de personas con ceguera parcial y total, gente con anosmia<sup>85</sup>, personas con temblores en extremidades, esquizofrenia, artritis, sarcopenia<sup>86</sup>, entre muchos otros padecimientos.

Estos seis aspectos relacionados con la diversidad de las personas mayores que hacen uso de los centros de día y residencias geriátricas no se encuentran aislados, pues pertenecen a la persona, al todo. Y son estos aspectos son parte fundamenta en la identidad del individuo. Así que no se trata solamente a un individuo ideal con problemas de memoria, se trata a un ser humano de carne y hueso, con una historia de vida compleja y características particulares, ser que se encuentra inserto dentro de un grupo de personas muy diversas. ¿Puede esto cambiar? En una de las intervenciones se les preguntó a las encargadas de los centros si los grupos podían dividirse, la respuesta fue negativa, “no es posible aislarlos”, “no hay que relegarlos”, “¿Qué hacemos con los que no participen?”. El sistema no está preparado para esa verdadera atención centrada en la persona, así que es competente buscar otras alternativas encaminadas a ese fin.

---

<sup>85</sup> Pérdida del olfato

<sup>86</sup> Pérdida de masa muscular



Todo elemento personal tiene la misma importancia

DIAGRAMA 5. LA PERSONA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

## Un diseño de experiencia identitaria

Puesto que el nivel académico, el origen étnico y geográfico, el género, la edad, la multimorbilidad y el tener o no demencia serán los factores que brindarán el *brief* de diseño del ambiente en el cual se encuentre la persona. Esto no quiere decir que la diversidad no deba de tomarse en cuenta y que no deban de realizarse una serie de cambios urgentes en el modelo de atención actual. Pero el paso inicial es conocer estos elementos y sus implicaciones, es irreal y poco viable sugerir que los centros de día y residencias geriátricas sean exclusivos para determinado tipo de gente, pues con base en lo vivido, la escasez de centros no permite estas acciones. Lo que se sugiere en las próximas líneas es factible, pudiendo ser el inicio gradual de la verdadera inclusión del modelo de atención centrada en la persona en los centros de día mexicanos.

De acuerdo con el diagrama 1 de este documento, se sabe que es por medio de los estímulos sensoriales y kinestésicos que es posible comunicarse con una persona con demencia y viceversa. Estos estímulos provienen del ambiente, conformado por el espacio, los sabores, los aromas y las personas que rodean al individuo, usualmente sus cuidadores. El diseño de una experiencia reminiscente se fundamenta en la obtención de los estímulos sensoriales y motores referentes al golpe de reminiscencia del sujeto. Para experimentar la reminiscencia se requiere contar con dos requisitos: Ser mayor de 35 años de edad y poseer habilidades perceptivas necesarias para obtener información del ambiente. Por suerte, una persona adulta mayor con demencia presenta estas dos características. El uso del golpe de reminiscencia delimita temporalmente los recuerdos, posibilita la evocación de memorias positivas y con la ayuda de los guiones culturales tamiza los sucesos más representativos y positivos que la mayoría de las personas

pertenecientes a una cultura determinada recuerdan,<sup>87</sup> con base en esto se sabe que si se quiere diseñar un ambiente reminiscente es necesario tomar en cuenta los sucesos: El primer trabajo, casamiento, comprar una casa, el éxito académico, ir a la universidad y tener hijos. Estos eventos se sitúan en una temporalidad específica (edad) y sus características particulares dependen de los elementos personales: Nivel educativo, migración y género. Para evocar los sucesos del golpe de reminiscencia, es necesario que el ambiente haga uso de los sentidos disponibles por la persona mayor con demencia y es ahí donde la multimorbilidad y el tener o no demencia (o la fase de la enfermedad) influyen.

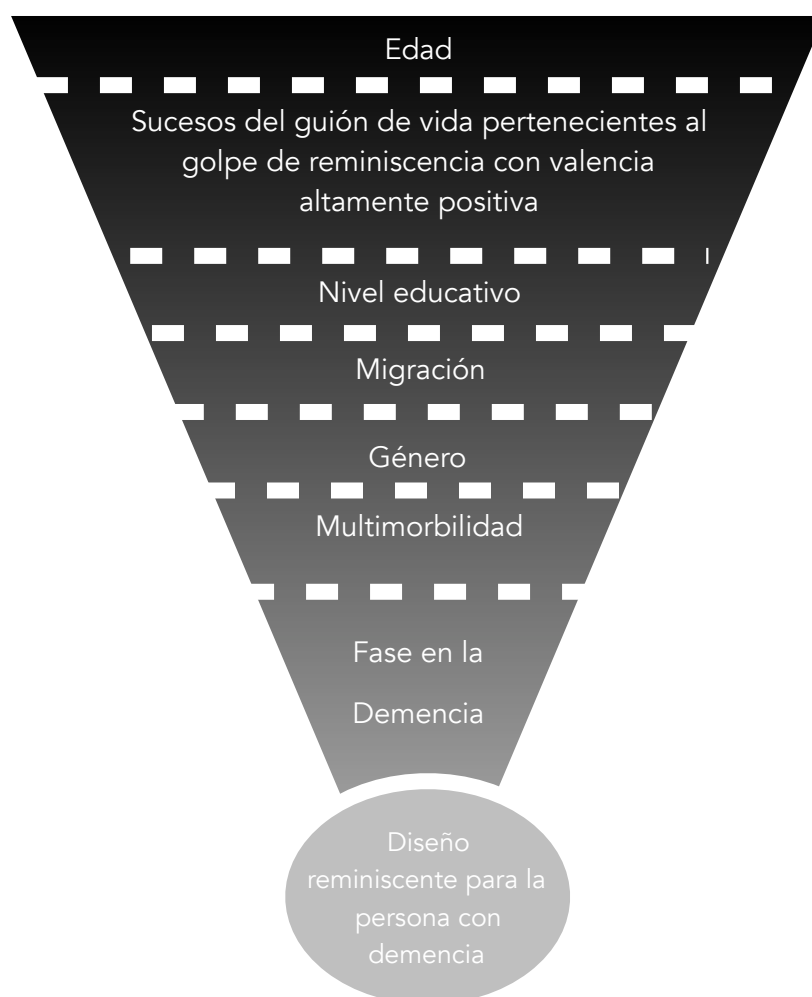


DIAGRAMA 6. DISEÑO REMINISCENTE PARA LA PERSONA CON DEMENCIA.  
ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

<sup>87</sup> Ver tabla 10 en el documento y anexos: *Life script events...*

La edad de la persona con demencia es el primer factor a tomar en cuenta puesto que es la que indica el tiempo del golpe de reminiscencia. En la investigación de campo se observó que el golpe de reminiscencia de una persona de ochenta años con respecto a alguien de ochenta y seis no cambia mucho, pero si cambia cuando la diferencia de edad es mayor a diez años. Lo que se realizó en la presente investigación fue obtener la moda y promedio de edad de los centros de día para así tomar esas edades como referentes para calcular el golpe de reminiscencia grupal.

Posterior al cálculo del golpe de reminiscencia se seleccionan los sucesos del guión de vida correspondientes a la cultura, recién se publicó el estudio de Zaragoza-Scherman et. al. en el cual se presentaron los sucesos del guión de vida del mexicano, es importante recalcar, que si en el centro de día o residencia geriátrica existen personas de otra nacionalidad, estos sucesos varían y no existe esta información de todas las nacionalidades. Pero, por esto mismo en esta investigación se retomaron los eventos: El primer trabajo, casamiento, comprar una casa, el éxito académico, ir a la universidad y tener hijos. Ya que además de tener una valencia positiva y el haber sido evocados más veces por los mexicanos, también se buscó que estuvieran dentro de los sucesos más populares dentro de otros estudios sobre guiones culturales.

Estos sucesos deben de contextualizarse de acuerdo al golpe de reminiscencia realizando algunas de las siguientes preguntas cómo: ¿Cómo era tener un primer trabajo durante [el año de 1955<sup>88</sup>]?, ¿Qué trabajos eran los más comunes en [1955]?, ¿Cómo eran las bodas en [1955]?, ¿Quién podía comprar una casa en [1955]?, ¿Qué se estudiaba en [1955]?, ¿Qué universidades eran las más populares en [México durante 1955]? y ¿Cómo era tener hijos en [1955]?

---

<sup>88</sup> Se toma 1955 como ejemplo.

Las preguntas pueden ser muchas más, entre más preguntas se hagan, más respuestas se generarán y más definido será el estímulo a utilizar. Algunos sucesos se eliminarán enseguida con el "filtro" o tamiz: Nivel educativo. Si no se estudió la universidad el suceso de ir a la universidad se omite y probablemente eso ocurra con el suceso relacionado con el éxito académico. La Migración delimitará los sucesos restantes, es importante contar con la información referente a la etapa del golpe de reminiscencia, por ejemplo: Sí la persona es de nacionalidad española, pero vivió su golpe de reminiscencia en México, es probable que los sucesos se contextualicen mejor en territorio mexicano, sobre todo, sucesos que tienen mayor injerencia del lugar como lo es comprar una casa, ir a la universidad, el éxito académico y el primer trabajo. Pero, los sucesos de índole más íntima como tener hijos y casarse posiblemente tengan elementos culturales extranjeros (en este ejemplo: Españoles), aunque hallan vivido en México.

El género influirá en todos los eventos, en el caso del casamiento o tener hijos, el significado de los eventos cambia drásticamente, de acuerdo a las construcciones tradicionales de lo que es ser hombre y ser mujer. Padecer diversas enfermedades delimitará los estímulos a utilizarse, puesto que si la persona es ciega el sentido de la vista queda descartado, lo mismo ocurre con las fases de la demencia, si la persona se encuentra en fases avanzadas o severas, de acuerdo con lo observado en la investigación de campo y la literatura consultada las texturas serán lo que más utilice.

Al haber definido los sucesos a utilizar con la ayuda del diagrama 6, es posible definir el ambiente en el cual la persona con demencia debe de estar inserta para así promover una experiencia reminiscente que conlleve a una reflexión identitaria y una permanencia mayor en sí misma, y por consiguiente, una mejor calidad de vida para la persona y quienes la rodean.

El espacio, comprendido por las imágenes, las texturas y los movimientos permitidos y motivados por este, deberá de contar con elementos sensoriales relacionados con: El primer trabajo, casamiento, comprar una casa, el éxito académico, ir a la universidad y tener hijos. De igual manera los aromas y sabores deberán de estar relacionados con los sucesos anteriormente escritos y en lo que respecta al factor humano (cuidadores y familia), idealmente, deberán de conocer con mayor profundidad los sucesos del guión cultural, saber no solamente las historias de los eventos, sino poder colaborar en su re interpretación o restauración, para ello se requiere que el lenguaje (retórica) de la época y del suceso sea conocido así como los modales, costumbres, ritos y tradiciones referentes a los eventos. El diseño de una experiencia reminiscente hace uso del ambiente restaurado, mismo que deberá de conllevar a la restauración del contexto cognitivo, esto es que las emociones y sensaciones sean realmente fieles a las experimentadas durante el suceso original.

#### Diseño de una experiencia identitaria en un centro de día mexicano

¿Cómo debiera de diseñarse de manera reminiscente para promover la reflexión identitaria en un centro de día mexicano? De acuerdo con la investigación, tanto documental como de campo, en México al día de hoy, los centros de día son mayormente urbanos y los que aceptan a personas con algún trastorno neurocognitivo son privados y/o pertenecen a una asociación o fundación. La diversidad en los centros es amplia, pero la mayoría de las personas que hacen uso de éstos tienen al rededor de 80 años de edad o más. El nivel educativo no es muy alto en México, la mayoría de los usuarios pertenecen al género femenino y muy probablemente no sean oriundas de la ciudad en la que se encuentran, posiblemente presenten problemas vasculares (hipertensión) y/o diabetes, por lo

que su vista puede estar afectada, aunque de igual manera pudiera estar afectado el oído, por lo que se trabajara con todos los sentidos para poder estimular a la mayor cantidad de personas mayores dentro del centro ( por ejemplo: Quienes no ven, escuchan), además que de acuerdo con los criterios de accesibilidad universal es necesario siempre hacer uso de sentidos complementarios (vista y tacto, oído y olfato, etcétera). En lo que respecta al nivel de demencia presentado por los grupos de personas mayores en los centros de día, hay gran diversidad, por lo que se deberá de pensar con base en la inclusión y hacer uso de estímulos que sean fáciles de aplicar para cada uno de los participantes (el baile no es accesible para todos los niveles de demencia, pero el tocar objetos, el percibir aromas o probar sabores sí).

### **El diseño del espacio**

De un inicio deben de mantenerse presentes las estrategias de diseño ambiental enfocadas en el sentirse como en casa, el diseño hogareño. Esto no es simplemente evitar mobiliario médico o “camuflagearlo” esto comprende conocer las estructuras familiares de la época del golpe de reminiscencia, si se sabe cuantos hijos se tenían, la edad de casamiento, la moda de la época, las aspiraciones de la población mexicana durante los años del golpe de reminiscencia, entre otros aspectos más detallados. Pues al conocer estas características se puede diseñar el espacio con base en las estructuras de colocación, retomadas de Jean Baudrillard. Comprender que el diseño del espacio debe de darle el mismo valor a la accesibilidad que a la identidad es la premisa básica para diseñar de manera reminiscente un centro de día en México.

Con base en la información general que se tiene de los centros de día mexicanos, así como residencias geriátricas, se propone que los sucesos utilizados para evocar memorias sean: El primer trabajo, el casamiento, comprar una casa y

tener hijos. En lo que respecta a los estímulos sensoriales se hará uso de todos los sentidos así como del movimiento corporal (de acuerdo con las capacidades de los participantes). En la tabla siguiente se presenta la manera en cómo se inicia el proceso de diseño reminiscente, relacionado los sucesos con los estímulos y concluyendo con una pregunta que conlleve a una respuesta por parte de la persona con demencia, la familia y/o el cuidador. Los sucesos pertenecen a distintas fachadas de la persona, son reflejos de la presentación de la persona. En etapas iniciales de la enfermedad, la persona puede contestar las preguntas de la manera más exacta posible, esto es muy similar a la creación de un libro de vida, pero difiere en el hecho de la especificidad de los sucesos. La fortaleza en esta tabla radica en que no se está suponiendo que los sucesos son memorables para la persona, puesto que existe un fundamento científico para haber escogido dichos eventos.

Suceso	Estímulo	Pregunta motivante
El primer trabajo	Vista	¿Qué veía en su trabajo?
	Oído	¿Qué sonidos eran comunes en su trabajo?
	Gusto	¿Qué comía en su trabajo?
	Olfato	¿A qué olía su trabajo?
	Táctil	¿Qué tocaba en su trabajo?
	Motor	¿Cómo se movía en su trabajo?
El casamiento	Vista	¿Qué veía en su boda?
	Oído	¿Qué escuchó en su boda?
	Gusto	¿Qué comió en su boda?
	Olfato	¿A qué olía el día de su boda?
	Táctil	¿Qué tocó en su boda?
	Motor	¿Cómo se movió en su boda?
Comprar una	Vista	¿Cómo lucía su casa?
	Oído	¿Qué escuchó al comprar su casa?
	Gusto	¿Qué comió en su casa?

Suceso	Estímulo	Pregunta motivante
casa	Olfato	¿A qué olía su casa?
	Táctil	¿Cómo se sentía su casa?
	Motor	¿Qué actividades hacía en su casa?
Tener hijos	Vista	¿Cómo eran sus hijos?
	Oído	¿Qué escuchó al tener a sus hijos?
	Gusto	¿Qué comió cuando tuvo a sus hijos? ¿Qué comían sus hijos?
	Olfato	¿A qué olían sus hijos?
	Táctil	¿Cómo se sentían sus hijos?
	Motor	¿Qué actividades hacía con sus hijos?

TABLA 11. TABLA DE AYUDA PARA EL DISEÑO DE LA EXPERIENCIA REMINISCENTE EN UN CENTRO DE DÍA MEXICANO. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

Cuando la persona o el grupo de personas ya no puede contestar a las pregunta, ésta es contestada con ayuda de la cultura material, ritos y tradiciones propios del grupo para el cual se diseña, es posible generar aproximaciones que sirvan de punto de partida, aproximaciones que se encuentran alejadas de la especulación, pues se fundamentarán en el golpe de reminiscencia y en información verídica relacionada con la historia de la cultura de la persona o grupo de gente para quien se diseña la experiencia. A continuación se presenta de manera breve y básica las posibles respuestas a las preguntas desde la cultura:

### Trabajar en la década de los cincuentas en México

En 1950 los trabajadores profesionales y técnicos constituían el 19.1% de la fuerza de trabajo del sector, y los trabajadores de oficina el otro 15.9%. Las industrias de alimentos y bebidas, vestido y calzado fueron las más populares en 1950, y en lo que respecta a los servicios los servicios domésticos, la educación y la administración

pública fue lo más común, así como los pequeños empresarios (Keesing, Donald B., 2011). Es probable que si la persona no vivió sus años 20's en el campo, lo que solía ver tendría que estar enfocado en maquinaria de empresas de manufactura o relacionado con el trabajo burocrático. Es importante recordar que el programa bracero se encontraba vigente en esa década. De acuerdo con la investigación de campo en la que 33 personas fueron parte, en los centros de día visitados la mayoría de las profesiones más populares fueron relacionadas con la docencia, pues la mujer se insertaba como maestra normalista, de hecho existen centros de pensionados exclusivos para maestros normalistas. Además se observó que algunas de las personas mayores fueron sus propios jefes como empresarios pequeños. Los años cincuentas en México fueron los años de la industria, donde se soñaba con vivir en la capital. Existen estudios completos sobre este auge industrial que se sugieren consultar (véase: Ramos-Watanave, 2014, Revueltas-Valle, 2014, Bárcenas-Sánchez, 2014).

### **Boda e hijos en el México de la década de los cincuentas**

Una boda en México, en sí ya es todo un acontecimiento, el cual depende mucho del lugar específico y las costumbres de las familias que se unen. La celebración de una boda en México suele ser resultado de la combinación de tradiciones religiosas indígenas y católicas. La preparación puede durar hasta semanas y la fiesta en sí se prolonga varios días, una boda comienza con la pedida de mano de la novia y termina cuando la novia aprende de la suegra las labores del hogar durante un año, en algunos sitios (Discovery.Mexico, 2017). La comida y las fiestas es algo que se relaciona profundamente, por lo que conocer sobre las comidas comunes o populares en las bodas mexicanas es de gran ayuda si se quiere evocar el momento. De igual manera algo que no falta en una boda son las flores y

los rituales místicos y religiosos, sincréticos. Después de la segunda guerra mundial en los Estados Unidos de Norteamérica (principalmente) se gestó el llamado *Baby boom*, México no fue la excepción, las mujeres mexicanas, como se habló en el capítulo uno de ésta investigación, tenían muchos hijos, lo común era tener más de tres hijos. De hecho en el periódico el Sol de Toluca se pudo ver que se generaban concursos a la mamá “más prolífica” o sea la mujer con más hijos. Este factor cobra relevancia en el diseño de experiencia reminiscente, los hijos, sus juguetes, su comida, su ropa, no pueden faltar estos elementos.

### **La comida en México en la década de los cincuentas**

En todos los sucesos el gusto se vincula, ¿Qué comía en mi primer trabajo, ¿Qué comí en mi boda?, ¿Qué cocinaba en mi casa?, ¿Qué les daba a mis hijos de comer?, etcétera. Para responder esas preguntas sin la ayuda de la persona, pensando que esta ya no cuenta con ciertas capacidades expresivas, vale la pena hacerse valer de investigadores gastronómicos, de historiadores de la cocina mexicana (Véase:Novo, 1997, Yuri.de.Gortari-Krauss y Escamilla-Solís, 2000, Pilcher, 2001, Pilcher, 2006, Aguilar-Rodríguez, 2009, Mena y García, 2014) La investigación de archivo otorgó información sobre la comida ofrecida por la publicidad de los años cincuentas en México<sup>89</sup> pero fue notorio que lo que se promocionaba más durante la época del golpe de reminiscencia de los hoy adultos mayores con demencia eran las bebidas alcohólicas, el café soluble y los refrescos. En Toluca la industria cervecera era la que activaba la economía de la zona y por consiguiente se le otorgaba un valor simbólico y de cambio a esta bebida. Sandra Aguilar Rodriguez relata aspectos importantes de la comida mexicana en los años cincuentas, habla de la carne de res como sinónimo de riqueza, de como los animales silvestres y los insectos eran

---

<sup>89</sup> Ver anexos

consumidos por las personas de las zonas rurales y semi-rurales más que por la gente de ciudad así como de las sardinas, comunes en el centro del país y en la zona del bajío, pero no en la costa mexicana (2009). Datos como éstos fueron proporcionados en el manual de prueba realizado para la primer intervención<sup>90</sup>. En lo que respecta a los aromas, existe información interesante que se recomienda revisar como la publicada en el año 2012 por un grupo de investigadores mexicanos en dónde se habla de los aromas que le son más familiares a la población mexicana, resultado ser: Guayaba, limón y naranja (Véase: Severiano-Pérez et al., 2012). La idea básica es tener en cuenta que la comida es un estímulo sensorial que provoca una emoción, así como ocurre con el diseño del espacio y la relevancia de la accesibilidad y la evocación de memorias, cuando se habla de aromas y sabores se les debe de dar la misma importancia que a la nutrición. A veces por indicaciones médicas las personas eliminan el cien por ciento de las comidas que pudieran ocasionar reacciones evocadoras de memorias, las malteadas poliméricas y los multivitamínicos se vuelven algo del día a día y se olvidan las experiencias culinarias.

Suceso	Estímulo	Pregunta motivante	Golpe de reminiscencia general 1950 – 1960
	Vista	¿Qué veía en su trabajo?	Máquina de escribir Máquina de coser Maquinaria industrial Documentos Productos para vender (misceláneas) Niños sentados en sus pupitres un pizarrón verde
	Oído	¿Qué sonidos eran comunes en su trabajo?	Tecleo de maquina de escribir Sonido de maquinaria industrial Silbato de la fábrica El sonido del gis en el pizarrón

<sup>90</sup> Ver anexos

Suceso	Estímulo	Pregunta motivante	Golpe de reminiscencia general 1950 – 1960
El primer trabajo	Gusto	¿Qué comía en su trabajo?	Un café nescafé® y probablemente en la fonda de ...
	Olfato	¿A qué olía su trabajo?	La tinta de las máquinas, el aroma de las hojas y del archivo. Los gises. Aceite o grasa para máquinas.
	Táctil	¿Qué tocaba en su trabajo?	La máquina de trabajo, la máquina de escribir, la máquina de coser, telas, botellas de refresco, gises, reglas, libretas y papeles
	Motor	¿Cómo se movía en su trabajo?	Ejecutando una acción repetida una y otra vez como el teclear, el firmar, el calificar, accionar una herramienta, cobrar en una caja registradora, colocar objetos dentro de una bolsa, envolver mercancía
El casamiento	Vista	¿Qué veía en su boda?	El vestido de novia, los arreglos florales, el altar, el sacerdote, la alfombra de la iglesia, el traje del novio, el azahar, la gente bailando, el pastel de bodas
	Oído	¿Qué escuchó en su boda?	La canción de los novios, la música popular de la época de la reminiscencia
	Gusto	¿Qué comió en su boda?	El pastel de bodas, mole y tamales si fue semi rural o rural, carne y sandwiches en la ciudad. La bebida alcohólica.
	Olfato	¿A qué olía el día de su boda?	A flores, a comida de bodas, al novio o a la novia (sus perfumes)
	Táctil	¿Qué tocó en su boda?	Al novio, a la novia (su traje o vestido)
	Motor	¿Cómo se movió en su boda?	El baile en la boda, el subir al altar y caminar en la iglesia
	Vista	¿Cómo lucía su casa?	Probablemente de un piso, con los detalles que se observarán en las fotografías 21 a 25.
	Oído	¿Qué escuchó en su casa?	Música en la radio, la radio, pláticas familiares.

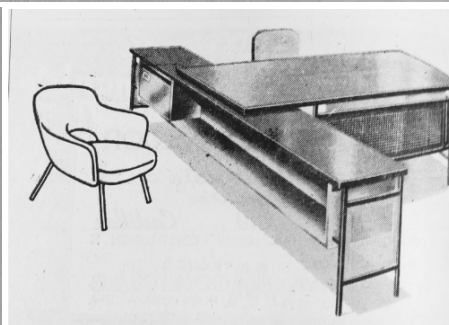
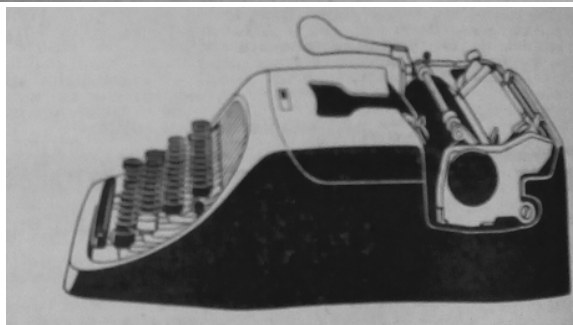
Suceso	Estímulo	Pregunta motivante	Golpe de reminiscencia general 1950 – 1960
Comprar una casa	Gusto	¿Qué comía en su casa?	Lo relacionado con el apartado de la comida, sopa aguada si era clase baja o media. Un refresco para celebrar, guisos mexicanos tradicionales.
	Olfato	¿A qué olía su casa?	Una mezcla de aromas de cocina con las plantas y el jabón del lavadero..
	Táctil	¿Cómo se sentía su casa?	Las texturas de los sillones de la sala, las cortinas, los tapetes, los muebles, el radio
	Motor	¿Qué actividades hacía en su casa?	Dependen del género. Cocinar, lavar, trapear, sacudir el polvo, tender la cama, cosas sumamente cotidianas, leer un periódico, arreglar un desperfecto.
Tener hijos	Vista	¿Cómo eran sus hijos?	Fotografías de los hijos, la moda infantil durante el golpe de reminiscencia, los juguetes de moda de sus hijos, las cobijas, las cosas de bebé
	Oído	¿Qué escuchó al tener a sus hijos?	Llanto de bebé, risas de bebé o niños pequeños, canciones de niños pequeños de ese momento.
	Gusto	¿Qué comió cuando tuvo a sus hijos? ¿Qué comían sus hijos?	Las golosinas de los niños, la comida que le daba a sus hijos
	Olfato	¿A qué olían sus hijos?	Los aromas de un niño, la crema, el talco para los bebés de esa época
	Táctil	¿Cómo se sentían sus hijos?	La piel suave de un bebé, la cobijita.
	Motor	¿Qué actividades hacía con sus hijos?	Cargar a un bebé, cargar a un niño, jugar con los niños.

**TABLA 12. CONTESTANDO A LAS PREGUNTAS CON AYUDA DE LA CULTURA MATERIAL, TRADICIONES Y RITOS DE LA PERSONA/ GRUPO. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.**

La información que se obtenga de las respuestas deberá de aplicarse al diseño del espacio (aunque puede aplicarse al diseño de material didáctico, de libros de vida, de servicios, como se verá más adelante). Los sonidos, las texturas y

todos los elementos sensoriales que se obtengan deberán de estar presentes en el diseño del espacio. No pueden deconstruirse y colocarse de manera aislada (por ejemplo: el color verde de la maquina de escribir olivetti en las paredes del centro), sino que tienen que tener un sentido, ser simples y claros en su apreciación. Se sugiere su aplicación de la siguiente manera:

- Primer trabajo: Generación de habitaciones que evoquen esos primeros trabajos, pudiendo obtener elementos constantes (dependiendo de la diversidad) como por ejemplo el uso de un escritorio y mobiliario de oficina (ideal para personas que laboraron en ámbitos secretariales, burocráticos y docencia).



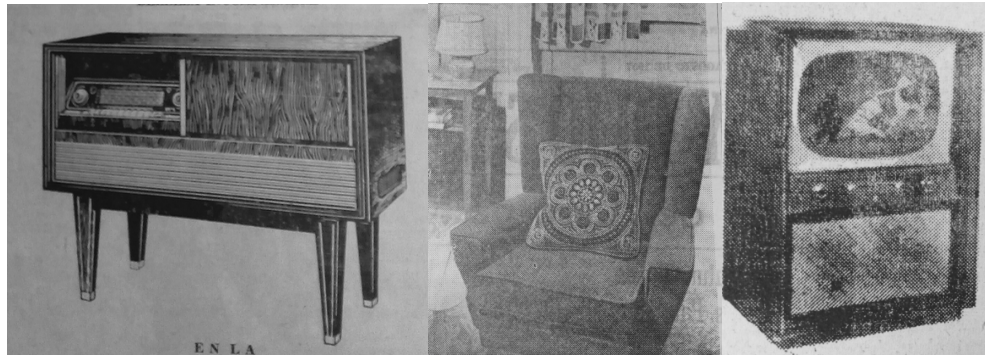
FOTOGRAFÍAS 19-21. MOBILIARIO DE OFICINA DÉCADA 50'S DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

- La boda: Los aromas evocados en una boda pueden aplicarse como aromaterapia, si la mayor parte de las personas profesan alguna religión un altar en el centro de día es lo indicado, así no solamente se evoca a una ceremonia religiosa en particular, sino que puede ayudar para otros motivos y otros sucesos de vida como el bautizo de los hijos.

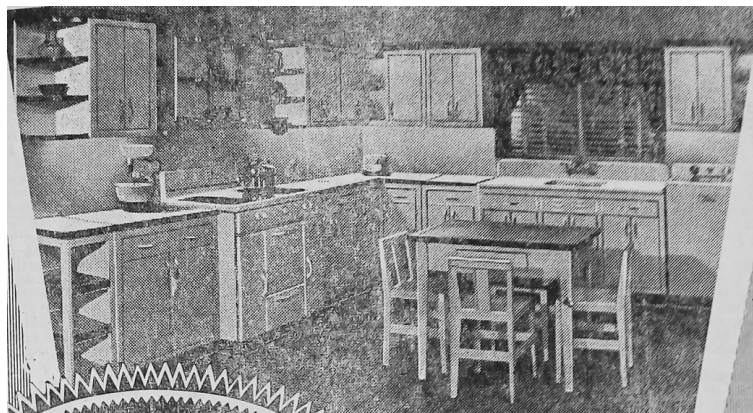


FOTOGRAFÍA 22. VESTIDO DE NOVIA DEL DISEÑADOR: PEDRO LOREDO AÑO 1960, CON MALLA DE HILO METÁLICO, LAMÉ PLATEADO Y TUL BORDADO EN PUNTADA DE RELLENO CON HILO DE ARTISELA. BORDADO EN TRABAJOS DE DESHILADO CON MOTIVOS DE LAS GRECAS GEOMÉTRICAS DE MILLA Y MONTE ALBÁN, PERTENECIENTE A LA EXPOSICIÓN: EL ARTE DE LA INDUMENTARIA Y LA MODA EN MÉXICO 1940-2015. FOTOGRAFÍA: CÍRCULO CUADRADO, 2016.

- Comprar una casa: Este suceso es el que más información brindará para el diseño del espacio, pues de hecho el centro de día debiera de lucir en su estructura arquitectónica, así como en el diseño de interiores muy similar a las casas de las personas mayores (durante el golpe de reminiscencia).



FOTOGRAFÍAS 23 - 25. ALGUNOS OBJETOS DE LA CASA EN LA DÉCADA 50'S DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.



FOTOGRAFÍA 26. LA COCINA EN MÉXICO URBANO DURANTE LA DÉCADA 50'S DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.



FOTOGRAFÍA 27. LA RECÁMARA EN EL MÉXICO URBANO DURANTE LA DÉCADA 50'S DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

- Tener hijos: Las respuestas en torno a los hijos complementan el diseño de la casa, terapias con mucha controversia (Véase Mitchell y Templeton, 2014) que hacen uso de muñecas parecieran tener relación con la importancia de los hijos para las personas mayores con demencia, también con base en lo observado se puede decir que los hijos pequeños son tema de conversación frecuente en las mujeres con demencia.



FOTOGRAFÍA 28. REMEDIO PARA DENTICION EN BEBÉS EN LA DÉCADA 50'S DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.



FOTOGRAFÍA 29. LAS NIÑAS DE LA CIUDAD EN LA DÉCADA 50'S DEL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. AUTORÍA: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

## El papel de los cuidadores y la familia

El estímulo sensorial, usualmente objetual, es de gran importancia para generar un diseño reminiscente, un diseño que apele a lo visceral del ser humano, genere emociones y posteriormente evoque memorias específicas de un tiempo concreto, el mejor tiempo del ser humano. Pero algo en extremo importante debe de considerarse para hablar más allá del diseño del espacio, ese algo es un elemento constante y siempre presente: Los cuidadores, el factor humano. La gente que rodea a la persona con demencia no funge solamente como instrumento que entrega objetos o vigila la terapia. Los cuidadores se convierten en una especie de actores, quienes, idealmente deberán de:

- Expresarse con el lenguaje (hablado y corporal) utilizado durante el golpe de reminiscencia de las personas del centro de día, no como un juego en el que se habla "de usted" y a los cinco minutos se está enviando mensajes con *whatsapp*<sup>91</sup> pues de nada sirve fingir con descuidos, las acciones que el personal de cuidado tengan son valiosas, cada palabra, movimiento o gesto cuentan, pues se está hablando de un periodo de vida en el que la persona se encuentra inserto y recuerda fielmente muchos sucesos y acontecimientos, pese a que sus capacidades expresivas estén mermadas. Si los cuidadores no toman con seriedad este rol es mejor no hacerlo, pues pudiera percibirse como una burla para la persona. Recordemos a las villas para la demencia, donde la imagen no institucionalizante es la imagen dominante, esto no resta seriedad al centro de cuidados, de hecho le suma, pues es notorio que se sabe la importancia de la restauración de las conductas en los seres humanos.

---

<sup>91</sup> Plataforma de mensajes en línea. Se observó en la investigación de campo como las cuidadoras la utilizaban en conjunto con las redes sociales como Facebook , durante sus labores en los centros de día y residencias geriátricas.

- Conocer las tradiciones, los ritos y las costumbres de la época del golpe de reminiscencia de la persona o grupo al que tratan. Se describió en páginas anteriores lo sucedido cuando se desconoce la importancia del juego o de las construcciones de género. Y es que lógicamente, cuando se habla de pérdida de identidad no se puede ceñir su evaluación y su tratamiento a preguntas aisladas, inferencias o supuestos por parte del personal.
- Conocer los usos de los objetos presentados como estímulos, la cultura material del golpe de reminiscencia, información básica entorno a los sucesos del guión de vida que se evocarán. Los cuidadores no deberán de obviar los estímulos a presentar, por ejemplo en el aspecto de la comida.
- Evitar la exclusión, de la cual se habló a inicios del presente capítulo.

Conocer el contexto en el cual la persona adulta mayor con demencia se desarrolló y replicarlo de la manera más fiel genera la necesidad de aceptar que los tratamientos no farmacológicos para la demencia tienen que hacer uso de la multidisciplinaria. Se sugiere que especialistas como historiadores, antropólogos, cronistas y sociólogos sean quienes impartan un curso de inducción en la cultura de la persona con demencia, enfocando los temas a abordar en torno a los sucesos del guión de vida. Básicamente la inducción consistiría en una plática, pudiendo contener visitas a museos, películas pertenecientes al golpe de reminiscencia, comida y bebida de la época, así como música, el conocimiento de publicaciones periódicas de la época, programas de radio y de televisión.

#### Otros elementos importantes para evocar recuerdos

Gracias a la investigación de campo fue posible valorar la importancia que la proyección de películas tiene, al hablar de la generación de una experiencia que fomente la reflexión identitaria. Se sugiere que los centros de día y residencias geriátricas incluyan sesiones de cine, sobre todo de cine mexicano de la época de

oro, debido al impacto que este tuvo para la población mexicana y extranjera, de manera frecuente. El cine genera en las personas mayores reacciones positivas (de acuerdo a lo descrito en la intervención realizada) y si el filme es escogido con base en el golpe de reminiscencia (películas proyectadas cuando la persona o el grupo de personas tenían de 20 a 30 años de edad) y además corresponde a los gustos de los individuos, definidos por su nivel socioeconómico, aspiraciones, género, gustos personales, nivel educativo, ciudad o país de origen y en sí por los elementos de los cuales ya se ha hablado relacionados con la diversidad de la gente de los centros de día, entonces las sesiones serán un gran éxito. Conocer sobre la historia de las salas cinematográficas, así como información sobre las actrices y actores de la época del golpe de reminiscencia es importante para tomar la decisión referente a la elección de la película para proyectar. Puesto que esta información se relaciona con las características antes mencionadas de la persona, por ejemplo: El cine Coliseo, en la ciudad de Toluca fue el más popular, la mayoría de la gente asistía a ese cine debido a su bajo costo y las películas que se proyectaban ahí no eran siempre las mismas que se proyectaban en el cine Florida, es ahí en donde el cuidador debe de hacer uso de la historia de vida de la persona y relacionarlo con alguna sala en particular, para así descartar películas.

Como se dijo en la sección de la segunda intervención (cine), los filmes se deben de proyectar no solamente con el uso de una pantalla grande y bocinas, se debe de buscar generar esa experiencia reminiscente que promoverá la reflexión identitaria en la persona mayor con demencia. La persona deberá de experimentar el cine con todos sus sentidos, haciendo uso de aromas, texturas y sabores. Dependiendo de la película a proyectar.

Con la música es muy similar, no se trata de solamente poner canciones "viejitas", la idea es rescatar las canciones de ese enorme catálogo musical con base en el golpe de reminiscencia y los elementos personales de cada participante. La

experiencia de escuchar música va mucho más lejos que sólo colocar una canción en un MP3, se debe de evocar a los ritos que acompañan el escuchar música y de igual manera los ritos que acompañan el ver una película.

Los objetos personales son llaves para el conocimiento de la gente que los porta, un arete o unos tenis nos pueden decir mucho sobre la persona, y eliminarlos de su vestimenta es no es aconsejable, de hecho se debe de promover que la persona mayor con demencia haga uso de estos elementos, darles el valor que tienen. Pues son anclas a su vida.

En lo que respecta a las memorias *flash*, referentes a los sucesos representativos para una generación, también deben de obtenerse del periodo de reminiscencia y su enfoque dependerá nuevamente de las características de cada individuo.

Recapitulando, la experiencia reminiscente promotora de la reflexión identitaria inicia eliminando todas las maneras posibles de exclusión de la persona, con respecto a su ambiente para posteriormente calcular el golpe de reminiscencia y aplicarlo a los sucesos del guión de vida, al cine, a la música y a los eventos representativos de una generación, todo esto en conjunto con cuidadores y familiares cultos en torno al lenguaje, las costumbres, ritos, tradiciones y cultura material de la persona adulta mayor con demencia.

## Aplicaciones y aportaciones

Diseñar para la identidad, puede tener aplicaciones diversas en el área de la salud mental, en lo que respecta a las personas con demencia es posible generar material didáctico para que se trabaje la memoria de largo plazo, así como la reflexión identitaria. El diseño de una experiencia identitaria puede aplicarse en la creación de servicios y productos, no solamente para personas mayores con

demencia, sino para personas mayores sin demencia, para quienes experimentan depresión y ansiedad y requieren volver a su centro o reencontrarse consigo mismos.

En el área de la publicidad se tiene conocimiento de aproximaciones similares a lo propuesto en este documento (Véase: Ju et al., 2016a, Ju et al., 2016b) así que la presente investigación colaborará con ese enfoque de publicidad nostálgica<sup>92</sup> en un contexto mexicano. Esta investigación enriquece al área de estudio del diseño: Diseño centrado en el usuario, así como al diseño emocional y al diseño de experiencias. El diseño reminiscente se basa en la identidad del individuo promoviendo su salud emocional, motiva a una reflexión identitaria, lo cual lo hace atractivo al momento de buscar como reforzar la identidad de un colectivo o individuo. Puede aplicarse en las diversas áreas del diseño, comunicación, mercadotecnia y atención psicosocial a personas adultas (mayores de 35) con demencia, depresión, ansiedad o estrés. Permite que los diseñadores se inserten en la creación de experiencias y abre el camino a la creación de sitios similares a las Villas para la demencia pero en un contexto mexicano. Este documento propone una manera de diseñar el ambiente de una persona con demencia, con una visión integral mirando al ser humano como un todo, no un fragmento, otorga una visión centrada en la persona y brinda al cuidador herramientas para lograr ese modelo de atención.

## Conclusiones

El diseño de una experiencia reminiscente promueve la reflexión identitaria. Gracias a las intervenciones realizadas con base en el supuesto: Si se diseña un modelo, a través de la cultura material extraída del golpe de reminiscencia de la persona mayor con demencia, se colaborará en su reflexión identitaria. Pudo

---

<sup>92</sup>Mal llamada nostálgica, pues sería reminiscente.

comprobarse que la cultura material extraída del golpe de reminiscencia sí colabora en la reflexión identitaria de la persona adulta mayor con demencia.

El ambiente sí puede fungir como tratamiento, no sólo de la demencia, sino de cualquier enfermedad que tenga relación con los estímulos sensoriales que rodean al individuo. Dando respuesta a la pregunta principal de investigación se puede decir que el modelo se diseña haciendo uso de una perspectiva transdisciplinaria, manteniendo siempre presente que el objeto tiene una relación íntima con el sujeto, además el modelo de experiencia identitaria contempla tres tipos de lenguajes: el objetual, el performativo y el lingüístico. Pues el sujeto hace uso de éstos para construir su identidad continuamente. La cultura material es una herramienta para la evocación de recuerdos, pero su elección se debe de realizar con base en: El golpe de reminiscencia, el guión de vida cultural del individuo, así como en las capacidades motoras y sensoriales que la persona presente.

Para ejecutar el modelo de atención centrada en la persona, primero se debe de conocer a la persona, por obvio que suene esta aseveración se puede observar que en la práctica suele olvidarse. Evitar sugerir que el padecimiento genera en el individuo una eliminación automática de su sí mismo es el primer paso para diseñar una experiencia identitaria, posteriormente todo lo demás corresponde al ambiente.

## Realmente un diseño emocional

La persona con demencia al ser tan sensible a las sensaciones y por ende a las emociones humanas, permitió observar la importancia de la aplicación de un diseño puramente emocional, lejos de distorsiones y maquillajes. Diseñar para una persona con demencia conlleva un conocimiento profundo de las emociones humanas, muchos de los cuidadores presentan miedo cuando se les dice que la persona a quien cuida será estimulada para recordar, es un miedo razonable cuando se sabe que la gente con demencia puede volverse violenta y cambiar de personalidad en

segundos. En un aspecto ético es importante cuestionarse si el cambio de estado de ánimo debe de evitarse del todo, pues un ser humano sano requiere de estos cambios para re-conformar su identidad, las emociones en la gente con demencia son importantes pues no sólo permiten la expresión de un individuo que carece de medios lingüísticos para expresarse, sino que le dan a la persona agencia sobre sí misma. Siendo que el ambiente para un ser humano enfermo suele convertirse en el agente del paciente<sup>93</sup>, las *affordances* que el ambiente permita para una persona con demencia deben de ser puramente emocionales, para que el sujeto al insertarse en este tenga la capacidad de reaccionar de alguna manera (riendo, llorando, suspirando, enojándose, sonriendo...) y esa reacción sea su manera de ejercer algún tipo de agencia sobre lo que lo rodea, que la distinción entre su medio y su ser sea casi nula, que el ambiente (como muchas veces fue) sea una extensión de sí mismo, pero una extensión definida por esos aspectos que lo hicieron ser lo que fue en un tiempo positivo y pleno de su vida, porque ante tanta fatalidad provocada por la enfermedad, es necesario recordar los buenos tiempos para darse cuenta de lo que la vida fue y de las oportunidades que fueron tomadas. Permitir esas sensaciones, promocionarlas con el ambiente es la pureza del diseño emocional. Es cuando el diseñador cumple su cometido como generador de una mejor calidad de vida.

## Lejos de lo vintage

Es realmente importante hacer la diferencia entre vintage, retro, nostálgico y reminiscente, ya que en los últimos años una moda evocadora del pasado se ha presentado en el mundo del diseño. Vintage y retro son diseños del pasado que son utilizados por gente que nunca vivió ese momento de vida, un ejemplo es el uso de tocadiscos de acetato de vinilo por jóvenes que nacieron en 1999. La palabra

---

<sup>93</sup> Alfred Gell habla sobre pacientes y agentes en el proceso de agencia (2016).

nostalgia tiene la siguiente etimología griega: νόστος puede significar “vuelta a la patria”, “regreso” y también “llegada” o “viaje” y ἄλγος significa “dolor”, “pena” o “tristeza”. Así que el diseño nostálgico es un diseño de añoranza, un diseño emocionalmente triste y doloroso que nos evocaría melancolía. Obviamente, la presente investigación no tiene el objetivo de deprimir a la gente con demencia, sino de promover una reflexión identitaria, de lograr colocar a la persona mayor con demencia en un contexto en donde se visualicen como seres humanos con agencia sobre sí mismos, el mayor tiempo posible. Así que el término “diseño nostálgico” es erróneo al hablar de diseño para la persona mayor con y sin demencia. Por otro lado la palabra reminiscencia, tiene su origen en el latín *reminiscentia* que significa recuerdo, así que el diseño reminiscente es el diseño del recuerdo, de la evocación, de la memoria o remembranza. Los objetos reminiscentes en conjunto generan un ambiente, se contextualizan, mientras que cuando se habla de un diseño vintage o retro pareciera que todo es una gran ficción, los objetos pierden su poder, se vuelven una imitación del pasado.

## El objeto es importante, pero...

Al iniciar la presente investigación se pensaba que el objeto sería el todo, sería la panacea que fomentara una reflexión de identidad personal en los sujetos, conforme fue avanzando este estudio, emergió un sistema, quizá nada nuevo, pero no contemplado desde un inicio, este sistema en donde se entrelazan al lenguaje objetual, con el lenguaje corporal y al lenguaje hablado es el que toma parte en el proceso de reflexión identitaria, las palabras hacen cosas, las actitudes y lenguajes corporales otras más, mientras que los objetos permanecen dialogando con nosotros indefinidamente. El objeto es importante, pero no es lo único que evoca un recuerdo. Lo mismo ocurre con los otros elementos, pues platicar con una persona

mayor con demencia puede tener efectos de remembranza, pero no es únicamente la plática. Es necesario unir al objeto con la palabra y con el movimiento, mientras la persona lo permita, al final de la enfermedad quedará el objeto, será lo último que nos conecte con el mundo, esa textura suave de las sábanas, el aroma de las flores y el sonido de una melodía reminiscente permanecerán después de todo hasta los últimos días.

### Esquema final

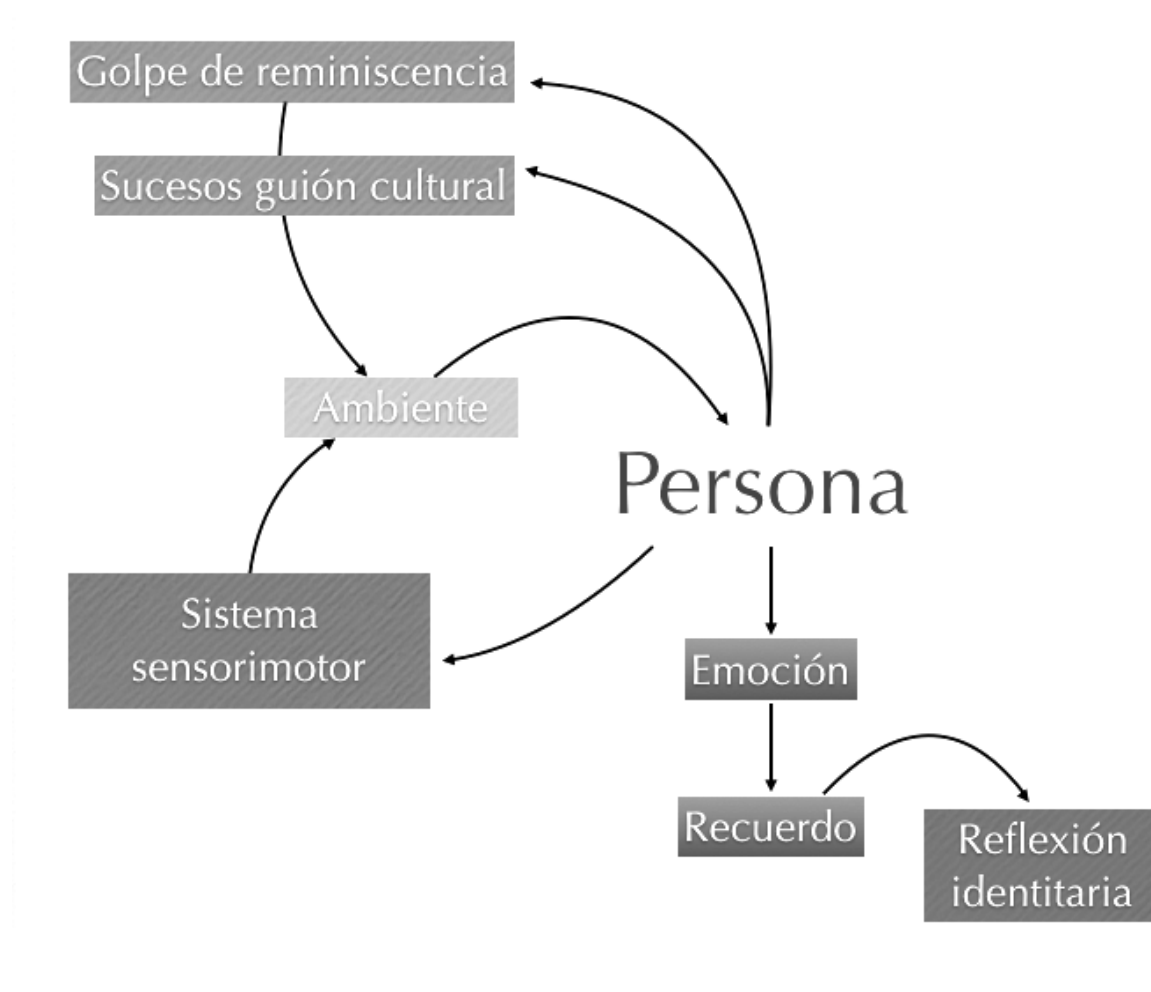


DIAGRAMA 7. MODELO DE REFLEXIÓN IDENTITARIA A TRAVÉS DE LA CULTURA MATERIAL  
ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

# Fuentes citadas

ADI.2015.*Alzheimer* [En línea]. London, Inglaterra: Alzheimer's Disease International. Disponible: <http://www.alz.co.uk> [Consultado 4 de marzo 2015].

Aguilar, Luis Carlos, Martínez, Adrián y Sosa, Ana Luisa. 2016. Diagnóstico diferencial de las demencias. *Archivos de Neurociencias*, 21, 26-38.

Aguilar-Rodríguez, Sandra. 2009. La mesa está servida: comida y vida cotidiana en el México de mediados del siglo XX. *Revista de Historia Iberoamericana*, 2.

Álvarez-Diduk, Ruslán y Galano, Annia. 2015. Adrenaline and noradrenaline: protectors against oxidative stress or molecular targets? *The Journal of Physical Chemistry B*, 119, 3479-3491.

Alzheimer Universal. 2013. *Aromaterapia y Alzheimer* [En línea]. Disponible: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2013/01/16/aromaterapia-y-alzheimer/> 2016].

Alzheimer's Association. 2017. *Alzheimer y el cerebro* [En línea]. Disponible: [http://www.alz.org/espanol/about/el\\_alzheimer\\_y\\_el\\_cerebro.asp](http://www.alz.org/espanol/about/el_alzheimer_y_el_cerebro.asp) [Consultado 26 de septiembre de 2017 2015].

APA. 2017a. *Actualización del DSM-5* ® [Consultado 1 septiembre 2016].

APA. 2017b. APA Div. 34: *Society for Environmental, Population and Conservation Psychology* [En línea]. Disponible: <http://www.apadivisions.org/division-34/index.aspx> [Consultado 29 de septiembre de 2017].

Arroyo-Anlló, Eva Ma., Chamorro-Sánchez, Jorge, Díaz-Marta, Juan Poveda y Gil, Roger. 2013. Memoria procedimental en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51, 402-413.

Ash, J. 1996. Memory and objects. En: P. Kirkham(ed.) *The gendered object*. Manchester University Press.

Austin, John Langshaw. 1982. *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona, España: PAIDOS.

Bachelard, Gaston. 2012. *La poética del espacio*. 1a ed. México DF: Fondo de cultura económica.

Baker, Melinda, Trde, Scott, Patel, Shannon L, Badre, Kirsten R, Lagervall, Jenny A y Lanuzox, Juleyanne. 2017. *Town Square, an International Model: Designing a Dementia Friendly Immersive Replica 1950's Era Urban Adult Day Program Environment. Abstract Book. Together towards a new era*. Kyoto Japón: ADI.

Bárcenas-Sánchez, Victor Miguel. 2014. Antecedentes para formular los componentes o principios teórico-filosóficos que constituyen un sistema de objetos de diseño (arquitectónicos, industriales y gráficos) en la vida cotidiana de la Ciudad de México durante la década de 1950- 1959. *El impulso industrializador mexicano (1950-1959)*. Ciudad de México: UAM Departamento de Investigación y Conocimiento Área de Investigación, Análisis y Prospectiva del diseño.

Barthes, Roland. 1972. *Lo verosímil*, Editorial Tiempo Contemporáneo.

Baudrillard, Jean. 1969. *El sistema de los objetos*, Ciudad de México, México, Siglo XXI.

Baudrillard, Jean. 2002. *Contraseñas*, Barcelona, Anagrama.

Bayer, Antony y Claudia, Metzler. 2014. *Rarer causes of dementia*. En: Society A. S. (ed.) 442LP. London.

BBC. 2012. *Recuperar los recuerdos con películas antiguas* [En línea]. Disponible: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/05/120518\\_demencia\\_peliculas\\_antiguas\\_men.shtml](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/05/120518_demencia_peliculas_antiguas_men.shtml).

Beard, John, Officer, Alana, Cassels, Andrew, Bustreo, Flabia, Worning, Anne Marie y Asamoah-Baah, Anarfi. 2015. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. [Consultado 30 de septiembre de 2015] ed. E.U.A.: OMS.

Berntsen, Dorte y Bohn, Annette. 2009. Cultural Life Scripts and Individual Life Stories. In: BOYER, P. y WERTSCH, J. (eds.) *Memory in Mind and Culture*. Cambridge.

Berntsen, Dorte y Rubin, David C. 2004. Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory & cognition*, 32, 427-442.

Biagini, Hugo E. 2017. Abuelidad [En línea]. Disponible: <http://www.cecies.org/articulo.asp?id=246> [Consultado 23/08/2017 2017].

Blumer, Herbert 1986. *Symbolic interactionism: Perspective and method*, University of California Press.

Bouma, Herman y Graafmans, Jan Am. 1992. *Gerontechnology*, IOS Press.

Boyer, Pascal. 2009. What Are Memories For? Functions of Recall in Cognition and Culture. En: Boyer, P. y Wertsch, J.. (eds.) *Memory in Mind and Culture*. Cambridge.

Brawley, E.C. 2006. *Design Innovations for Aging and Alzheimer's*, New Jersey, EUA, John Wiley & Son, Inc.

Buse, Christina y Twigg, Julia. 2014. Women with dementia and their handbags: Negotiating identity, privacy and 'home' through material culture. *Journal of Aging Studies*, 14-22.

Buse, Christina y Twigg, Julia. 2015. Materialising memories: exploring the stories of people with dementia through dress. *Ageing and Society*.

Butler, Judith. 1998. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate feminista*, 9, 296-314.

Caetano, Carla y Pardo, Vicente. 2009. Intervenciones psicosociales y de soporte básico en la demencia en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 73, 169-184.

Camacho, Gonzalo. 2017. "Los juegos de la música", en Adriana Guzmán, Rodrigo Díaz y Anne W. Johnson (coords.), *Dilemas de la representación: presencias, performance, poder*, UAM-I/INAH/Juan Pablos, México, pp. 233-254.

Camasta, Caterina. 2006. Lotería de sones jarochos: la emblemática en la cultura popular. *Revista de Literaturas Populares*, VI, 128-152.

Campellone, Joseph V. 2014. Sistema límbico [En línea]. Disponible: [https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/19244.htm](https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19244.htm).

Campellone, Joseph V., Zieve, David y Ogilvie, Isla. 2014. *Mal de Alzheimer* [En línea]. American Accreditation HealthCare Commission. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000760.htm> [Consultado 7 de octubre de 2015 2015].

Candau, Joel. 2002. *Memoria e identidad*, Buenos Aires, Colihue.

Carlson, Marvin. 2013. *Performance, a Critical Introduction*, London y New York, Routledge.

Castro-Ricalde, Maricruz. 2014. El cine mexicano de la edad de oro y su impacto internacional. *La Colmena*, 82, 9-16.

Castro-Ricalde, Maricruz y Irwin, Robert Mckee. 2011. *El cine mexicano "se impone" Mercados internacionales y penetración cultural en la época dorada*, México DF, UNAM.

Cazares, Eduardo. 2013. *50 años de televisión a color en México* [En línea]. Diario Cutura. Disponible: <http://www.diariocultura.mx/2013/01/50-anos-de-television-a-color-en-mexico/> [Consultado 12 de octubre de 2017].

COESPO. 2015. *Cuaderno Estadístico Estado de México*. En: Población, C. E. D. (ed.). México.

Cotelli, Maria, Manenti, Rosa y Orazio, Zanetti. 2012. Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72, 203-205.

Csikszentmihalyi, Mihaly. 1990. *Flow: the psychology of optimal experience*, New York, EUA, HarperCollins Publishers.

Day, Kristen, Carreon, Daisy y Stump, Cheryl. 2000. The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist*, 40, 397-416.

Demencia Village Architects. 2015. *Villas para la demencia* [En línea]. Disponible: <http://dementiavillage.com> [Consultado 24 de marzo 2015].

Díaz-Cruz, Rodrigo. 2000. La trama del silencio y la experiencia ritual. *Alteridades*, 10, 59-74.

Diez, Xavier Pons. 2010. La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: una revisión histórica. *eduPyskhé*, 9, 23-41.

DIFEM. 2014. *Casa del Adulto Mayor del DIFEM* [En línea]. Disponible: [http://difem.edomex.gob.mx/casa\\_adulto\\_mayor](http://difem.edomex.gob.mx/casa_adulto_mayor) [Consultado 25 de julio de 2017]

Discovery Mexico. 2017. *Bodas tradicionales en México* [En línea]. Disponible: <http://www.discoverymexico.com.mx/ciudad-de-mexico/historia/bodas-tradicionales-en-mexico/>.

Dosil-Maceira, Agustín, Iglesias-Souto, Patricia María, Taboada-Ares, Eva María, Dosil-Díaz, Carlos y Real-Deus, José Eulogioa. 2014. Usuarios de servicios sociales comunitarios (SAD y centros de día) para personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5, 299-308.

Eco, Umberto. 1994. *Signo*, Labor Barcelona.

El Sol de Toluca. 1950a. *Abril - Junio 1950*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 26. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1950b. *Julio - Septiembre 1950*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 27. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1950c. *Octubre - Diciembre 1950*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 28. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1951. *Mayo - Agosto 1951*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 30. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1953a. *Enero, Febrero, Marzo, Abril 1953*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 35. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1953b. *Septiembre - Diciembre 1953*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro segundo No. 37. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1954. *Marzo - Abril 1954*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 39. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1955. *Septiembre - Diciembre 1955*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 44. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1956. *Mayo - Agosto 1956*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 46. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1957. *Mayo - Agosto 1957*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 49. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1958. *Mayo - Agosto 1958*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 52. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1959. *Mayo - Junio 1959*. En: Toluca, E. S. D. (ed.) Libro 56. Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1960. *Enero - Abril 1960*. En: Toluca, E. S. D. (ed.). Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1965. *Mayo - Agosto 1965*. En: Toluca, E. S. D. (ed.). Toluca: El Sol de Toluca.

El Sol de Toluca. 1975. *Julio - Agosto 1975*. En: Toluca, E. S. D. (ed.). Toluca: El Sol de Toluca.

ENSANUT. 2012. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Instituto Nacional de Salud Pública (ed.). México.

FEDMA. 2016. *FEDMA* [En línea]. Disponible: <http://www.fedma.mx>. [Consultado 10 abril 2016].

Ferreri, Florinda, Vecchio, Fabrizio, Vollero, Luca, Guerra, Andrea, Petrichella, Sara, Ponzo, David, Määttä, Sara, Mervaala, Esa, Könönen, Mervi y Ursini, Francesca. 2016. Sensorimotor cortex excitability and connectivity in Alzheimer's disease: A TMS-EEG Co-registration study. *Human brain mapping*, 37, 2083-2096.

Finkel , S.I., Costa, J., Cohen, G., Miller, S. y N, Sartorius. 1997. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: A consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International Psychogeriatrics*, 8, 487-500.

Fleming, R. y Purandare, N. 2010. Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines. *International Psychogeriatrics*, 7, 1084.

Fonz-Ocaña, Siddhartha Cristo. 3/08/2016 2016. *RE: Información*. Escrito a Maya-Rivero, Annika.

Foucault, Michel. 1968. *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*. Editores S. XXI. (ed.), Argentina.

Foucault, Michel 1998. *Historia de la Locura en la Epoca Clásica: Segunda parte*, España, Fondo de Cultura Económica.

Fundación-Eroski. 2007. *Calidad asistencial mejorable y listas de espera en los centros de día para mayores* [En línea]. Disponible: [http://revista.consumer.es/web/es/20070101/actualidad/tema\\_de\\_portada/71058\\_4.php](http://revista.consumer.es/web/es/20070101/actualidad/tema_de_portada/71058_4.php) [Consultado 7 de agosto de 2017 2017].

García, L. 2017. *Centros de día* [En línea]. WebConsultas Healthcare, S.A. Disponible: <http://www.webconsultas.com/tercera-edad/dependencia/centros-de-dia> [Consultado 7 de agosto de 2017].

García-Alberca, J. M. 2015. Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *Neurología*, 30, 8-15.

García-Riera, Emilio. 1974. *El cine y su público*, México DF, Fondo de Cultura Económica.

Gell, Alfred. 2016. *Arte y agencia: Una teoría antropológica*, Buenos Aires, Argentina, SB editorial.

Instituto de Religiosas de San José de Gerona. 2013. *¿Qué es un Centro de día?* [En línea]. Disponible: <http://atencionmayores.org/centros-de-dia/> [Consultado 7 de agosto de 2017].

Gibson, James J. 1986. *The Ecological Approach to Visual Perception*. New York: Taylor & Francis.

Giménez, Gilberto. 1999. La investigación cultural en México. Una aproximación. *Perfiles Latinoamericanos*, 15, 119-133.

Giménez, Gilberto. 2009. Cultura, identidad y memoria. Materiales para una sociología de los procesos culturales en las franjas fronterizas. *Frontera Norte*, 21.

Giménez, Gilberto. 2010. *Cultura, Identidad y Procesos de Individualización. Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestro tiempo* [En línea]. Disponible: [http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/625trabajo.pdf?PHPSESSID=a2c966a8fe8efdcb3f365f98e8b9225](http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/625trabajo.pdf?PHPSESSID=a2c966a8fe8efdcb3f365f98e8b9225) [Consultado 10 de noviembre de 2017].

Goffman, Erving. 1989. *Estigma. La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu.

Goffman, Erving. 2007. *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu

Goffman, Erving. 2012. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Buenos Aires Argentina.

Gómez Gallego, M. y Gómez García, J. 2016. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*.

Gómez, J.M. Martínez, García, S. Martín, Rodríguez, A. Bohórquez y Martín, P. Gómez 2003. *Gestión Asistencia de residencias para Mayores*. Grupo Eulen.

Gómez-Gallegos, Ignacio n/a-a. *Para recordar...1950*. En SICILIA, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar.... México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, Ignacio n/a-b. *Para recordar...1952*. En: SICILIA, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar.... México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, Ignacio n/a-c. *Para recordar...1953*. En: SICILIA, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar.... México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, Ignacio n/a-d. *Para recordar...1955*. En: SICILIA, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar.... México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, Ignacio n/a-e. *Para recordar...1956*. En: SICILIA, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar.... México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, Ignacio n/a-f. *Para recordar...1957*. En: SICILIA, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar.... México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

González, Martín J. y Ruetti, Eliana. 2014. Memoria Autobiográfica Emocional: Papel de las emociones sobre la evocación. *Anuario de Investigaciones*, XXI, 261-265.

González–Avila, L., Valdés–Corchado, P., Pérez–Chacón, O., E.López–Guzman, J.A. y Pérez–Zepeda, M.U. 2015. *Prevalencia de demencia en adultos mayores de la*

Ciudad de México. [En línea]. Disponible: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/images/pdf/demencia.pdf> [Consultado 9 de octubre de 2015].

Goñi-Sáez, Fermin y Tirapu-Ustárróz, Javier. 2016. El problema mente cerebro(l): fundamentos ontoepistemológicos. *Revista de Neurología*, 63, 130-39.

Guerra, M.A, Llibre-Rodríguez, J.J. y García, L. 2011. Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. *Panorama Cuba y Salud*, 6, 20-25.

Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel y Arrieta-Cruz, Isabel. 2015. Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gaceta Médica de México*, 151, 667-673.

Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel y Arrieta-Cruz, Isabel. 2014. *Plan de Acción Alzheimer y otras demencias, México 2014*. En: Instituto Nacional de Geriatria. (ed.) 1 ed. México.

Habell, Martin. 2013. Specialised design for dementia. *Perspectives in Public Health*, 133, 151-157.

Halberstam, Judith. 2008. *Masculinidad femenina*. Madrid, España: Egales.

Halbwachs, Maurice. 1994. *Les cadres sociaux de la mémoire*, Paris, Albin Michel.

Han, J.Y. y Han, S.H. 2014. Primary Prevention of Alzheimer's Disease: Is It an Attainable Goal? *Rev. Neuroscience*, 29, 886-892.

Hans-Werner Wahl y Weisman, Gerald D. 2003. Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium: Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development. *The Gerontologist*, 43, 616-627.

Hernández-Sampieri, Roberto, Fernández-Collado, Carlos y Baptista-Lucio, Pilar. 2006. *Metodología de la Investigación*, México, MacGraw Hill Interamericana.

Holguín, Nadia. 2017. *Corre y se va corriendo, la lotería mexicana*. El Universal, p.1 de agosto de 2017.

Hoof, Joost Van, Hensen, Jan y Kort, Helianthe Sm. 2010. The indoor environment and the integrated design of homes for older people with dementia. *Building and Environment*, 45, 1244-1261.

Hughes, T. y Ganguli, M. 2009. Modifiable Midlife Risk Factors for Late-Life Cognitive Impairment and Dementia. *Curr Psychiatry Rev*, 5, 7392.

Iacub, Ricardo. 2011. *Identidad y envejecimiento*, Buenos Aires, Paidós.

Im Still Here Foundation. 2016. *Meet me at the movies...And make memories* [En línea]. Woburn, MA,EUA. Disponible: <http://www.imstillhere.org/takes-a-village/it-takes-village/movies> [Consultado 20 de noviembre de 2016].

INAPAM 2016. *Vinculación productiva para personas adultas mayores* [En línea]. Disponible: [http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Empleo\\_para\\_adultos\\_mayores](http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Empleo_para_adultos_mayores) [Consultado 25 de noviembre de 2016 ]

INAPAM s/a. *Modelo de Atención Gerontológica*. México.

INEGI. 2010. *Censo de Población y vivienda*. En: INEGI (ed.). México.

INEGI. 2014. *Perfil sociodemográfico de adultos mayores*. En: INEGI (ed.). México.

INEGI. 2016. *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad* (1 de octubre). Aguascalientes.

ISSTE. 2017. *Casas de Día para nuestros adultos mayores* [En línea]. Disponible: <https://www.gob.mx/issste/articulos/casas-de-dia>.

Jagust, Wiliam. 2014. *La Demencia con Cuerpos de Lewy* [En línea]. California, EUA: Family Caregiver Alliance. Disponible: <https://caregiver.org/la-demencia-con-cuerpos-de-lewy> [Consultado 30 de septiembre 2015].

Janssen, Steve MJ. y Haque, Shamsul. 2015. Cultural life scripts in autobiographical memory. *Age*, 71, 75.

JPK Videos. 2012. *An insider's perspective on what you can do to help a person with dementia - with Christine Bryden*. JPK Videos.

Johnson, Anne W. 2014. "¿Qué hay en un nombre?": una apología del performance. *Alteridades*, 24, 9-21.

Ju, Ilyoung, Choi, Yunmi, Morris, Jon, Liao, Hsiao-Wen y Bluck, Susan. 2016a. Creating Nostalgic Advertising Based on the Reminiscence Bump: Diachronic Relevance and Purchase Intent. *Applied Cognitive Psychology*, 30, 465-471.

Ju, Ilyoung, Ju, Ilyoung, Kim, Jihye, Kim, Jihye, Chang, Mark Jaewon, Chang, Mark Jaewon, Bluck, Susan y Bluck, Susan. 2016b. Nostalgic marketing, perceived self-continuity, and consumer decisions. *Management Decision*, 54, 2063-2083.

Jurgenson, Juan Luis Álvarez-Gayou. 2003. *Cómo hacer investigación cualitativa : Fundamentos y metodología*. Paidós.

Kalu, Michael. 2015. *Literature review on the effectiveness of using Reminiscence therapy in treating Dementia*. [En línea]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/275656274\\_Literature\\_review\\_on\\_the\\_effectiveness\\_of\\_using\\_Remimiscence\\_therapy\\_in\\_treating\\_Dementia%28\\_only\\_4\\_Articles%29](https://www.researchgate.net/publication/275656274_Literature_review_on_the_effectiveness_of_using_Remimiscence_therapy_in_treating_Dementia%28_only_4_Articles%29).

Keesing, Donald B. 2011. Structural Change Early in Development: Mexico's Changing Industrial and Occupational Structure from 1895 to 1950. *The Journal of Economic History*, 29, 716-738.

Kopec, Dak. 2012. *Environmental Psychology for Design*, Canadá, Fairchild Books, Inc.

Kosslyn, S.M. y Rosenberg, R.S. 2005. *Fundamentals of psychology: The brain, the person, the world*, Boston, MA, Pearson Allyn & Bacon.

Larraín, Jorge. 2003. El concepto de identidad. *Revista FAMECOS*, 21.

Latha, K.S, Bhandary, P.V., Tejaswini, S. y Sahana, M. 2014. Reminiscence therapy: An Overview. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 11.

Lawton, M. Powell. 1989. *Home as an Instrument of Well-Being in Older People*. Polisher Research Institute.

Lawton, M.Powell y Nahmow, Lucille.1973. Ecology and the aging process. In: EISDORFER, C. (ed.) *The psychology of adult development and aging*. Washington DC, EUA: American Psychological Association.

León, P., Ruiz, M.L., Ramírez, J. y Sosa, A.L. 2013. Estilo de vida en los adultos mayores y su asociación con demencia. *Gaceta Médica de México*, 149, 36-45.

Locke, John. 1689. Ensayo sobre el entendimiento humano. línea]. Disponible: <http://www.paginasobrefilosofia.com/html/Locke1/Ensayo%20sobre%20el%20entendimiento%20humano/prensayo.html> [Consultado 9 de abril de 2015].

López-Moreno, Karla. 2012. *Adultos mayores: de regreso al trabajo*. El economista.

Machado, Adriana. 2015. *Diseño Sensorial* [En línea]. Colombia. Disponible: [ttp://adrianamachado.com](http://adrianamachado.com) [Consultado 31 de agosto 2014].

Malafouris, Lambros y Renfrew, C. 2013. *How Things Shape the Mind: A Theory of Material Engagement*. MIT Press Books.

Maldonado, Tomás. 1972. *Ambiente humano e ideología. Notas para una ecología crítica*, Buenos Aires, Argentina, Nueva Visión.

Maldonado, Tomás. 1977. *El diseño industrial reconsiderado. Definición, historia y bibliografía*, Barcelona, Gustavo Gili.

Manzanero, Antonio L. y Álvarez, Miguel Ángel. 2015. *La memoria humana: Aportaciones desde la neurociencia cognitiva*, España, Pirámide.

Martín-Juez, Fernando. 2002. *Contribuciones para una antropología del diseño*, España, Gedisa.

Martínez-Rodríguez, Teresa. 2011. *La atención gerontológica centrada en la persona: Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. En: NAGUSIA, E. J. A.

Z. (ed.) 1 ed.: Administración de la Comunidad Autónoma de País Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

Maya-Rivero, Annika. 2012. *Gerontodiseño: conceptualización y formulación de sus estrategias para una mejor calidad de vida del adulto mayor. Caso de estudio: Problemas del adulto mayor mexicano en la preparación de alimentos*. Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México.

Mckeith, Ian. 2013. *What is dementia with Lewy bodies factsheet*. En: SOCIETY, A. S. (ed.). Inglaterra: Alzheimer's Society.

Memory Bank. 2012. *Memory bank* [En línea]. UK: Screen Heritage UK Programme. 2016].

Mena, Ramón Sebastián Acle y García, Mario Antonio Burguete. 2014. El marketing nostálgico y su relación con el consumo de productos de maíz en los migrantes mexicanos. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 7, 31.

Miranda, Arnoldo, Gómez-Gaete, Carolina y Mennickent, Sigrid. 2017. Dieta mediterránea y sus efectos benéficos en la prevención de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Médica de Chile*, 145.

Mitchell, Gary y Templeton, Michell. 2014. Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nursing Ethics*, 21, 720-730.

Mohamad, El Haj; Pascal, Antoine; Jean Louis, Nandrino; Dimitrios, Kapogiannis. 2015. Autobiographical memory decline in Alzheimer's disease, a theoretical and clinical overview. *Aging Research Reviews*, 23, 183-192.

Molano, Adriana. 2014. *Generación del silencio o el tiempo de los abuelos* [En línea]. Colombia: Colombia digital. Disponible: <https://colombiadigital.net/actualidad/articulos-informativos/item/6197-generacion-del-silencio-o-el-tiempo-de-los-abuelos.html> [Consultado 26 de octubre de 2017].

Moles, Abraham A. 1975. *Teoría de los objetos*, Barcelona, España, Editorial Gustavo Gilli.

Monsalve-Robayo, Angélica María y Rozo-Reyes, Claudia Marcela. 2009. Integración sensorial y demencia tipo Alzheimer principios y métodos para la rehabilitación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38.

Münch-Galindo, Lourdes y Ángeles, Ernesto. 1996. *Métodos y Técnicas de Investigación para administración e ingeniería*, México, Trillas.

Norman, Donald. 2006. *La psicología de los objetos cotidianos*, Madrid, Nerea.

Norman, Donald. 2017. *Affordances and Design* [En línea]. Disponible: [http://www.jnd.org/dn.mss/affordances\\_and.html](http://www.jnd.org/dn.mss/affordances_and.html) [Consultado 27 de septiembre de 2017].

Novo, Salvador. 1997. *Cocina mexicana o historia gastronómica de la ciudad de México*, México, Porrúa

Novo-Valencia, Gerardo. 2017. De "Diario de Toluca" a "El Sol de Toluca." [En línea]. Toluca, México. Disponible: <https://www.elsoldetoluca.com.mx/columna/de-diario-de-Toluca-a-El-Sol-de-Toluca>. 2017].

Novo-Valencia, Gerardo. 2015a. *La ciudad de Toluca: casa, vestido y sustento (Casa)*, Toluca, México, H. Ayuntamiento de Toluca.

Novo-Valencia, Gerardo. 2015b. *La ciudad de Toluca: casa, vestido y sustento (Sustento)*, Toluca, México, H. Ayuntamiento de Toluca.

Novo-Valencia, Gerardo. 2015c. *La ciudad de Toluca: casa, vestido y sustento (Vestido)*, Toluca, México, H. Ayuntamiento de Toluca.

Novo-Valencia, Gerardo Milagros Guadalupe. 2016. *Toluquerencias*, Toluca de Lerdo, Estado de México, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal.

OMS. 2015. *Demencia*. En: OMS (ed.) Nota descriptiva No. 362.

Papanek, Victor. 1984. *Design for the real world. Human Ecology and Social Change*, London, Thames and Hudson.

Parmelee, Patricia A. y Lawton, M. Powell. 1990. The design of special environment for the aged. En: SCHAIRES, J. E. B. Y. K. W. (ed.) *Handbook of the psychology of aging*. New York.

Parra-Marujo, Joaquim. 2006. Gerontodesign: *A marca de água do design, do design ergoómico, da marca ou das marcas, branca*. línea]. Disponible: <http://jmarujo.artician.com/portfolio/gerontodesign/> [Consultado 20 de abril de 2011].

Passmore, Peter, Makin, Stephen y Kehoe, Patrick. 2014. *What is vascular dementia factsheet*. En: SOCIETY, A. (ed.) 402LP.

Pedroche, Aurora. 2017. *Pedro Garfias* [En línea]. Disponible: <http://www.materialdelectura.unam.mx/index.php/poesia-moderna/16-poesia-moderna-cat/191-088-pedro-garfias?showall=&start=1> [Consultado 13 de octubre de 2017].

Pilcher, Jeffrey M. 2001. *¡Vivan los tamales!: La comida y la construcción de la identidad mexicana*, CIESAS.

Pilcher, Jeffrey. 2006. "¡Tacos, joven!" Cosmopolitismo proletario y la cocina nacional mexicana. *Dimensión Antropológica*, 37.

Pinquart, Martin y Forstmeier, Simon. 2012. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16, 541-558.

Pinterest, Inc. 2016. *1950's moda Sears* [En línea]. Disponible: [https://es.pinterest.com/search/pins/?q=moda%201950's%20sears&rs=typed&term\\_meta\[\]=moda%7Ctyped&term\\_meta\[\]=1950's%7Ctyped&term\\_meta\[\]=sears%7Ctyped](https://es.pinterest.com/search/pins/?q=moda%201950's%20sears&rs=typed&term_meta[]=moda%7Ctyped&term_meta[]=1950's%7Ctyped&term_meta[]=sears%7Ctyped) 2016] [Consultado 10 Febrero de 2016].

Potter, Norman. 1989. *What is a designer: things.places.messages.*, London, Hyphen Press.

Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M.A., Gemma-Claire., Wu., Yu-Tzu y Prina, M. 2015. *The global impact of dementia*, London, ADI.

PROFECO. 2007. *Centros de día para adultos mayores* [En línea]. Disponible: <http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/pdf-2007/Centros%20de%20d%C3%ADa%20para%20adultos%20mayores.pdf>.

Ramos-Watanave, Eduardo. 2014. Análisis de los productos de uso cotidiano en la Ciudad de México. El impulso industrializador mexicano en 1950-1959. *El impulso industrializador mexicano (1950-1959)*. Ciudad de México: UAM Departamento de Investigación y Conocimiento Área de Investigación, Análisis y Prospectiva del diseño.

Revueltas-Valle, José Silvestre. 2014. Hacia la Nueva Grandeza material mexicana. Una aproximación a la ciudad de México en la década de los cincuenta. *El impulso industrializador mexicano (1950-1959)*. Ciudad de México: UAM Departamento de Investigación y Conocimiento Área de Investigación, Análisis y Prospectiva del diseño.

Ricard, André. 1982. *Diseño. ¿Por qué?*, Barcelona, España, Gustavo Gili.

Ricarte-Trives, Jorge Javier, Latorre-Postigo, José Miguel y Ros-Segura, Laura. 2013. Diseño y análisis del funcionamiento del Test de Memoria Autobiográfica en población española. *Apuntes de Psicología*, 31, 3-10.

Ricoeur, Paul. 2000. Narratividad, fenomenología y hermenéutica. *Revista Anàlisi: quaderns de comunicació i cultura*.

Ríos, Andrés. 2008. Locura y encierro psiquiátrico en México. *Antípoda*, 73-90.

Ríos-De-Molina, María Del C. 2003. El estrés oxidativo y el destino celular. *Revista Química Viva*, 2.

Rodgers, Paul. 2015. *Designing with People Living with Dementia*. Third European Conference on Design4 Health, Sheffield.

Rodríguez, Sandra Aguilar. 2009. La mesa está servida: comida y vida cotidiana en el México de mediados del siglo XX. *Revista de Historia Iberoamericana*, 2.

Alive Inside: A Story of Music & Memory. 2014. *Alive Inside*, documental. Directed by Rossato-Bennet, Michael. EUA: Netflix.

Rubinstein, W., Cuitiño, M. y Grasso, L. 2014. Demencia semántica y demencia tipo Alzheimer ¿Igual rendimiento en tareas semánticas? *Revista CES Psicología*, 7, 1-15.

Sacks, Oliver. 2016. *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, Anagrama.

SACM. 2017. Quirino Mendoza [En línea]. Sociedad de Autores y Compositores de México. Disponible: <http://sacm.org.mx/biografias/biografias-interior.asp?txtSocio=08045> [Consultado 13 de octubre de 2017].

Salazar-Villanea, Mónica. 2015. Aproximaciones desde la gerontología narrativa: la memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales en Gerontología*, 1-28.

Sánchez, R., López, S., Almendrote, M. y Prats, L. 2013. Demencia frontotemporal y manía: estudio de un caso y revisión de la literatura. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 3, 77-82.

Sánchez-Valencia, Mauricio. 2003. *Morfogenesis del objeto de uso. La forma como hecho social de convivencia*. En: Bogotá, F. U. D. (ed.).

Schweitzer, Pam. 2011. *Remembering Yesterday, Caring Today*. European Reminiscence Network.

Severiano-Pérez, Patricia, Cadena-Aguilar, Arely Argentina, Vargas-Chanes, Delfino y Guevara-Guzman, Rosalinda. 2012. Questionnaire on Mexicans' familiarity with odor names. *Journal of Sensory Studies*, 27, 277-285.

Sosa, Ana Luisa. 2016. XXI Congreso Nacional de Alzheimer. *Información epidemiológica de las demencias en México*. León Guanajuato México.

Stewart, John, Gapenne, Oliver y Paolo, Ezequiel A. Di (eds.). 2010. *Enaction: toward a new paradigm for cognitive science:*, Massachusetts Institute of Technology.

Timlin, G. y Rysenbry, Nic. 2010. *Design for Dementia: Improving dining and bedroom*, London, Helen Hamlyn Centre, Royal College of Art.

Tolman, Jane. 2015. *Estadíos en la demencia*. En: MOOC, U. D. (ed.) Online course Understanding dementia MOOC. Australia: University of Tasmania.

Treadaway, Cathy y Kenning, Gail. 2016. Sensor e-textiles: person centered co-design for people with late stage dementia. *Working with Older People*, 20, 86-93.

Tulving, Endel. 2002. Episodic Memory: From Mind to Brain. *Annu. Rev. Psychol*, 53, 1-25.

Tulving, Endel. 1972. *Episodic and semantic memory*. En: Tulving E. y Donaldson W. (eds.) *Organization of Memory*. New York: Academic Press.

Turner, Victor W. 1974. *Social Dramas and Ritual Metaphors. Dramas, Fields, and Metaphors. Symbolic Action in Human Society*. New York: Cornell University Press.

Twigg, Julia y Buse, Christina. 2013. Dress, dementia and the embodiment of identity. *Dementia*, 12, 326-336.

UTAS. 2012. *I remember when* [En línea]. Disponible: <http://www.media.utas.edu.au/unitas/unitas-news-listing/unitas-news-listing/unitas-news-items/i-remember-when> [Consultado 29 de septiembre de 2017].

Vida Abuelo. 2017. *Ideas para tiempo libre del adulto mayor*. Parte 3. [En línea]. Disponible: <http://vidaabuelo.com/ideas-tiempo-libre-del-adulto-mayor-parte-3/> [Consultado 30 de septiembre de 2017]

Villalpando, J.M. 2006. Demencias. *Geriatría México*, 371-390.

Villegas, Teresa. 2017. *History of la loteria* [En línea]. Disponible: <http://www.teresavillegas.com/history-of-la-loteria/> [Consultado 29 de septiembre de 2017]

Williams, Helen L. y Conway, Martin. 2009. Networks of Autobiographical Memories. En: Boyer, P. y Wertsch, J.. (eds.) *Memory in Mind and Culture*. Cambridge.

Williatt, Jenny. 2011. Design as therapy: facilitating the lives of those with Alzheimer's disease through environmental design. *Revista AUS*.

Xu, Wei, Tan, Lan, Wang, Hui-Fu, Tan, Meng - Shan, Tan, Lin, Li, Jie-Qiong, Zhao, Qing - Fei y Yu, Jin- Tai. 2016. Education and Risk of Dementia: Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Molecular Neurobiology*, 53, 3113-3123.

Yenguas, Javier. 2012. *El caso Utermohlen* [En línea]. El País. Disponible: [https://elpais.com/sociedad/2012/09/19/actualidad/1348071805\\_613092.html](https://elpais.com/sociedad/2012/09/19/actualidad/1348071805_613092.html) [Consultado 20 de octubre 2017].

Yuri de Gortari-Krauss y Escamilla-Solís, Edmundo. 2000. *Cocina virreinal novohispana: Guisos y golosos del barroco*, Clío.

Zaragoza-Scherman, Alejandra, Salgado, Sinué, Shao, Zhifang y Berntsen, Dorthe. 2017. Life Script Events and Autobiographical Memories of Important Life Story Events in Mexico, Greenland, China, and Denmark. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6, 60-73.

Zeisel, John. 2006. *Inquiry by design: tools for environment-behavior research.*, New York, Cambridge University Press.

Zeisel, John. 2013. Improving Person-Centered Care Through Effective Design. *Journal of the American Society on Aging*, 37, 45-52.

Zeisel, John, Nina M. Silverstein, Hyde, Joan, Levkoff, Sue, Lawton, M.Powell y Holmes, William. 2003a. Environmental Correlates to Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. *The Gerontologist*, 43, 697-711.

Zeisel, John, Silverstein, N.M., Hyde, J. y Levkoff, S. 2003b. Environmental Correlates to Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. *The Gerontologist*, 43, 697-711.

Zúñiga, Tirso, Trujillo, Zolla y Sosa, Ana Luisa. 2012. Requerimientos de los centros de día para la atención de adultos mayores con demencia: Consenso Nacional de la Federación Mexicana de Alzheimer (FEDMA). *Arch. Neurocién (Mex)*, 17, 221-229.

Zupancic, Domen. 2014. *The Socioeconomic Value of EEE F Funding. Case: The home for the elderly in Siska Ljubljana as a generatot of social life*. Ljubljana, Republika Slovenija: University of Ljubljana, Faculty of Architecture.

Zwijssen, Sandra A, Van Der Ploeg, Eva y Hertogh, Cees M.P.M. 2016. Understanding the world of dementia. How do people with dementia experience the world? *International Psychogeriatrics, FirstView*, 1067-1077.

## Anexos

# 1. Life Script Events ...

La siguiente tabla pertenece a la investigación realizada por: Alejandra Zaragoza Scherman, Sinué Salgado Aarhus University, Zhifang Shao y Dorthe Berntsen (2017).

## Supplemental Material: Appendix A

*Table A1.* Life script categories mentioned by at least 4% of Mexican participants (N = 132) with number and percentage of participants who mentioned each category, and prevalence, importance, estimated age at event, and emotional valence for each category

Event	Mentioned by <sup>a</sup>		Prevalence		Importance		Age at event		Valence	
	n=	%	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1 Marriage	65	49.24	74.50	16.02	6.09	1.11	23.38	3.63	2.47	0.73
2 Having children	63	47.73	81.29	17.43	6.43	1.03	23.19	4.44	2.34	1.24
3 Kindergarden	58	43.94	90.14	12.94	6.28	1.14	3.95	1.11	2.59	0.80
4 College	45	34.09	50.07	25.75	6.33	1.02	22.74	2.50	2.76	0.61
5 Begin school	38	28.79	87.26	11.70	6.37	1.32	5.92	0.37	2.68	1.04
6 Go to school	28	21.21	77.39	18.99	6.43	0.84	11.59	2.39	2.71	0.53
7 Birthdays	26	19.70	88.92	13.62	6.00	1.23	3.04	2.21	2.42	0.81
8 Having a job	23	17.42	85.17	14.61	6.74	0.75	19.00	3.26	2.74	0.86
9 Fall in love	22	16.67	87.92	16.59	5.78	1.48	13.88	1.70	1.83	1.17
10 Being part of a family	21	15.91	69.26	31.33	6.00	1.71	4.86	4.26	2.39	1.34
11 Baptism	20	15.15	89.40	14.49	6.55	0.89	0.74	0.44	2.45	1.70
12 First communion	20	15.15	85.50	10.38	6.65	0.59	9.05	1.19	2.85	0.37
13 Own birth	18	13.64	96.11	6.98	6.50	1.42	3.00	7.49	2.67	0.77
14 Birthday 15th	17	12.88	63.12	16.78	6.06	0.83	15.00	0.00	2.41	0.62
15 First job	16	12.12	85.50	17.78	6.63	1.02	18.25	2.59	2.56	0.89
16 High school	15	11.36	63.53	23.27	6.75	0.58	17.73	1.03	2.81	0.54
17 Travelling	15	11.36	60.47	26.54	5.00	1.96	21.13	15.92	2.40	1.06
18 Playing	14	10.61	93.87	8.41	6.20	1.21	3.73	2.89	2.73	0.70
19 Having peers	13	9.85	92.69	6.96	6.23	0.93	7.92	4.50	2.77	0.44
20 Academic and professional success	12	9.09	48.85	27.70	6.46	0.78	27.92	4.80	2.77	0.44
21 Retirement	11	8.33	64.36	24.77	5.64	1.50	58.64	7.45	1.82	1.25
22 Puberty	11	8.33	72.55	37.57	5.73	1.10	13.00	1.48	1.82	1.08
23 Grandchildren	11	8.33	71.82	22.72	6.55	0.69	50.45	7.89	2.64	0.67
24 Begin walking	11	8.33	86.64	29.60	7.00	0.00	1.18	0.40	3.00	0.00
25 Childhood	11	8.33	92.55	14.64	6.09	1.81	6.27	4.94	2.00	2.05
26 Others' death	10	7.58	98.50	3.37	6.90	0.32	27.00	27.06	-2.00	1.94
29 Buying a house	10	7.58	64.50	28.91	6.60	0.70	33.10	4.91	2.60	0.70
30 Taking a vacation	10	7.58	76.50	16.84	5.60	1.65	7.44	5.46	1.70	1.77
27 Old age	9	6.82	85.40	18.24	6.00	1.41	60.50	10.66	1.40	1.84
31 Begin talking	9	6.82	85.22	32.67	6.67	0.71	1.56	0.73	3.00	0.00
28 Personal realization	8	6.06	71.40	22.08	5.40	1.58	31.89	15.11	2.20	0.92
32 Enter adulthood	8	6.06	91.25	11.26	6.75	0.71	19.13	1.25	2.38	1.41
34 Romantic relationships	8	6.06	88.75	9.91	6.13	1.13	21.25	3.96	2.00	1.31
35 Christmas	8	6.06	95.63	7.29	6.88	0.35	3.38	1.92	2.75	0.46
36 Spending time with the family	8	6.06	82.50	21.88	6.63	0.74	13.00	20.01	2.38	1.06
33 Leisure time and sports	7	5.30	65.00	29.28	4.75	1.91	16.25	16.61	2.88	0.35
37 Being financially independent	7	5.30	70.00	28.28	6.14	1.21	27.71	17.20	1.71	1.50
38 Goal achievements	7	5.30	67.14	21.38	5.14	1.77	25.43	7.93	2.43	0.98
39 Religion and spirituality	6	4.55	60.83	42.00	5.83	1.47	10.83	19.28	2.50	0.55
40 Other	98	74.24	72.82	26.10	5.91	1.54	16.80	17.99	1.36	2.19

<sup>a</sup> In a few cases, the same person mentioned the same category twice. These duplicates are not included in the count, but they are included in the ratings.

ZARAGOZA-SCHERMAN, ALEJANDRA, SALGADO, SINUÉ, SHAO, ZHIFANG Y BERNTSEN, DORTHE, 2017.

## 2. Recomendaciones de diseño para la demencia

ESTRATEGIAS DE DISEÑO PARA LA DEMENCIA		CAPTE	RYANMAS	PUEBLITO DE LOS ABUELOS	QUERIDO VIEJO	MERIDIA
Diseño no institucional	Mobiliario doméstico	X	X	X	X	
	Sensación de sentirse como en casa				X	
	Personalización de los espacios	X	X	X	X	
	Personal sin uniforme				X	
	Eliminar en desorden			X	X	X
	Estimulación táctil en paredes y agarraderas					X
	Eliminar alarmas					
	Eliminar sobre estimulación generada por sonidos fuertes (pláticas, cantos, aplausos)			X		X
	Evitar que otros residentes usen disfraces o algo que aterre	X	X	X	X	X
	Hacer uso de particiones (muros falsos, biombos) en el ambiente para evitar distracciones	X				X
	Colores neutrales en paredes	X	X	X	X	X
	Rutina diaria para los residentes	X	X	X	X	X
	Ayudas para la orientación espacial					X

ESTRATEGIAS DE DISEÑO PARA LA DEMENCIA		CAPTE	RYANMAS	PUEBLITO DE LOS ABUELOS	QUERIDO VIEJO	MERIDIA
Estimulación sensorial, iluminación y contraste visual	Disminuir el resplandor, evitar superficies pulidas como el suelo brillante, promover suelo mate.				X	
	Aumentar el contraste de color en dónde se requiera					X
	Incrementar los niveles de iluminación (3 veces más de lo usual)					X
	Aumentar el uso de luz natural		X			X
	Uso de luces puntuales sobre los cubiertos y comida al momento de comer así como en la ropa de los armarios de los residentes.					
	Minimizar la confusión que concierne a la percepción de profundidad					X
	Ventilación adecuada			X	X	X
	Uso de cortinas para regular la luz natural	X	X	X	X	X
	Eliminación de ruidos provenientes del área de la cocina			X		X
	Uso de ventanales largos para dar amplitud a la visibilidad					X
Camuflaje de puertas						

ESTRATEGIAS DE DISEÑO PARA LA DEMENCIA		CAPTE	RYANMAS	PUEBLITO DE LOS ABUELOS	QUERIDO VIEJO	MERIDIA
Seguridad	Puertas que conduzcan a lugares seguros				X	X
	Rutas de paseo cercadas (seguras)					
	Diseño abierto para mejorar la vigilancia de enfermeras a pacientes		X	X		X
	Uso de futones o sillas bajas para acercar al piso y evitar caída					
	Uso de agarraderas para evitar caídas en la mayoría de los lugares					X
	Los focos no deben de quedar expuestos (resguardar el bulbo)					
	Cerca de 2.4 mt de altura en área de jardín	X			X	
	Señalización de protección civil discreta					X
Orientación	Reducir barreras visuales para promover el movimiento libre las personas					X
	Corredores en forma de cuadrado L o H			X		
	Promover la ubicación por medio del olfato					
	Ventanas en pasillos			X		
	Fotografías en los pasillos					

ESTRATEGIAS DE DISEÑO PARA LA DEMENCIA		CAPTE	RYANMAS	PUEBLITO DE LOS ABUELOS	QUERIDO VIEJO	MERIDIA
	Lugares de actividades a lo largo de los corredores					
Espacios exteriores	Jardines terapéuticos			X	X	X
	Libertad para utilizar los espacios exteriores			X		
Baños	No institucionales	X	X	X	X	X
	Evitar accesorios pocos familiares					
	Evitar climas extremos (corrientes de aire)					X
	Buena iluminación					X
	Agarraderas	X	X	X	X	X
	Evitar distractores (equipo ruidoso)					
	Baños fáciles de identificar con señalización conocida					X
	Usar cortinas para ver que el baño está libre u ocupado					
	Baño no compartido					
Cocina y comedor	Snacks visibles para los residentes en refrigeradores accesibles					X
Higiene	El hormigon o su sub-suelo puede sellarse para evitar la penetración de olores (incontinencia)					
Cantidad de residentes	7 a 15 personas			X	X	

ESTRATEGIAS DE DISEÑO PARA LA DEMENCIA		CAPTE	RYANMAS	PUEBLITO DE LOS ABUELOS	QUERIDO VIEJO	MERIDIA
Otras recomendaciones	3 a 5 áreas comunes	X	X	X		
	Espacio adecuado en áreas comunes de acuerdo a la cantidad de residentes					X
	Espacios provados					X
Estrategias de diseño utilizadas		11	11	19	17	29

TABLA. RECOMENDACIONES Y ESTRATEGIAS PARA EL DISEÑO DE CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DEMENCIA

ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

CON BASE EN: (DAY ET AL., 2000, ZEISEL ET AL., 2003B, BRAWLEY, 2006, HOOF ET AL., 2010, TIMLIN Y RYSENBRY, 2010, WILLIATT, 2011).

### 3. Sondeos



©TOM HUSSEY

#### Sondeo: Terapia de reminiscencia (RT)

Por favor conteste estas preguntas para colaborar en una investigación académica. Gracias por su tiempo.

¿Pone usted en práctica la RT?

- Sí  
 No

Por qué \_\_\_\_\_

¿Cuenta usted con un manual para aplicar la RT?

- Sí y es: \_\_\_\_\_  
 No

¿Que materiales utiliza en la RT?

- Fotografías  
 Revistas  
 Telas  
 Otros: \_\_\_\_\_

Por qué \_\_\_\_\_



©TOM HUSSEY

#### Sondeo: Terapia de reminiscencia (RT)

Por favor conteste estas preguntas para colaborar en una investigación académica. Gracias por su tiempo.

¿Pone usted en práctica la RT?

- Sí  
 No

Por qué \_\_\_\_\_

¿Cuenta usted con un manual para aplicar la RT?

- Sí y es: \_\_\_\_\_  
 No

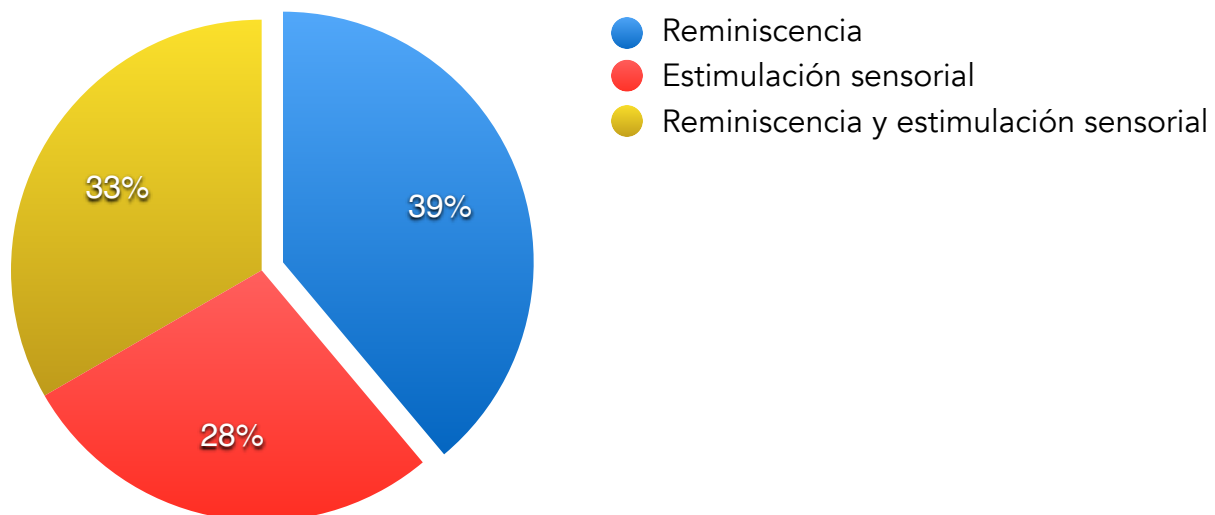
¿Que materiales utiliza en la RT?

- Fotografías  
 Revistas  
 Telas  
 Otros: \_\_\_\_\_

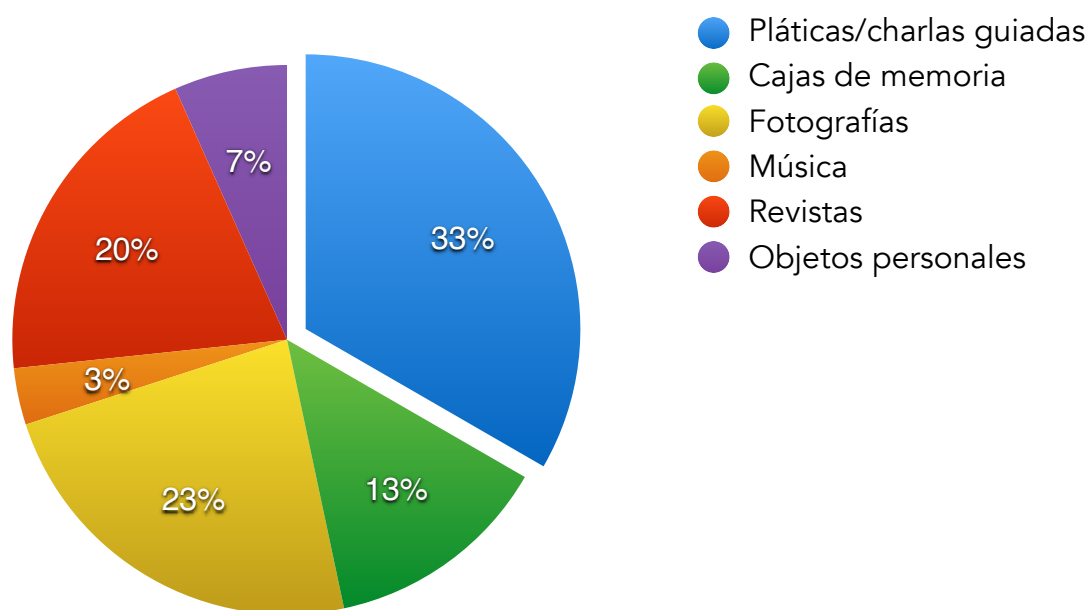
Por qué \_\_\_\_\_

IMAGEN. SONDEOS ENTREGADOS EN EL CONGRESO NACIONAL DEL ALZHEIMER, 2016.  
 ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

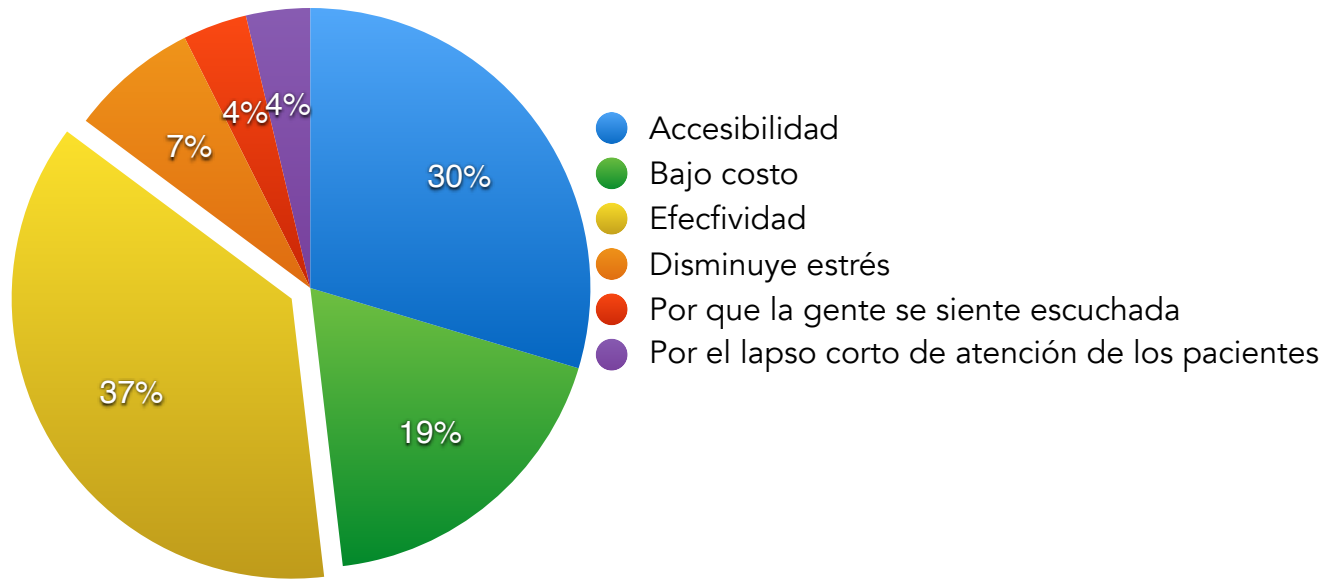
#### 4. Cuestionarios a especialistas



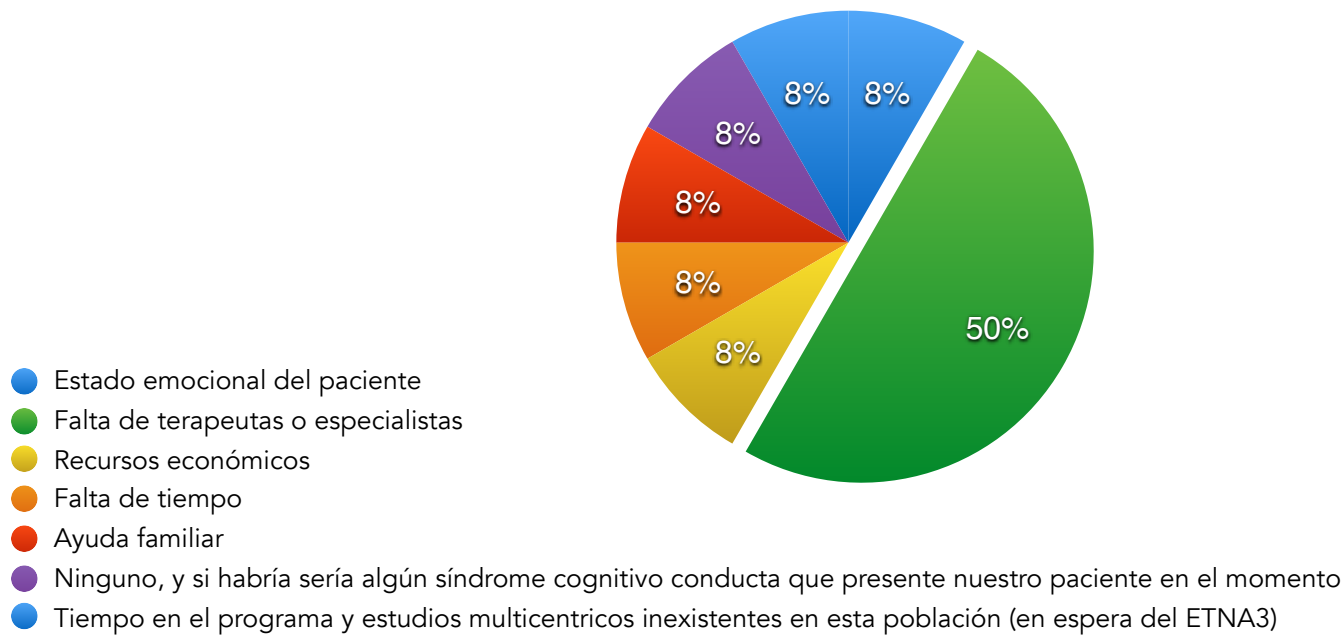
GRÁFICA 1. APLICACIÓN DE TERAPIAS. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



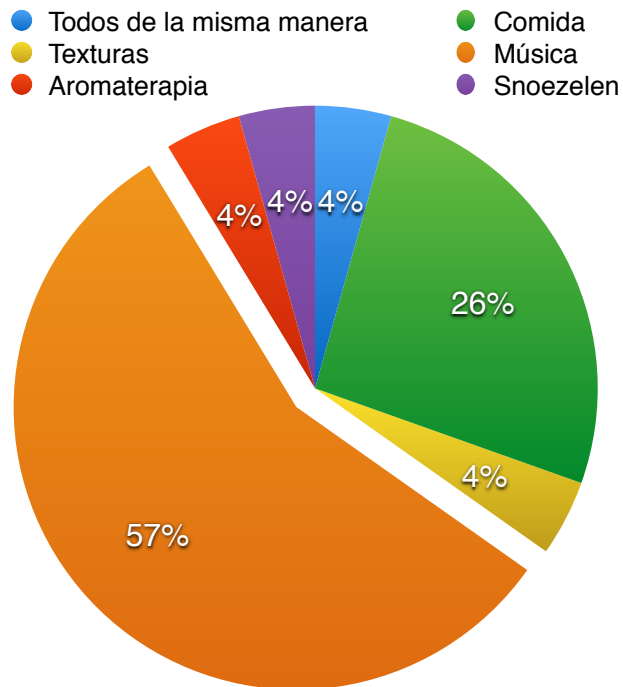
GRÁFICA 2. QUÉ ELEMENTOS USA EN LA TERAPIA DE REMINISCENCIA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



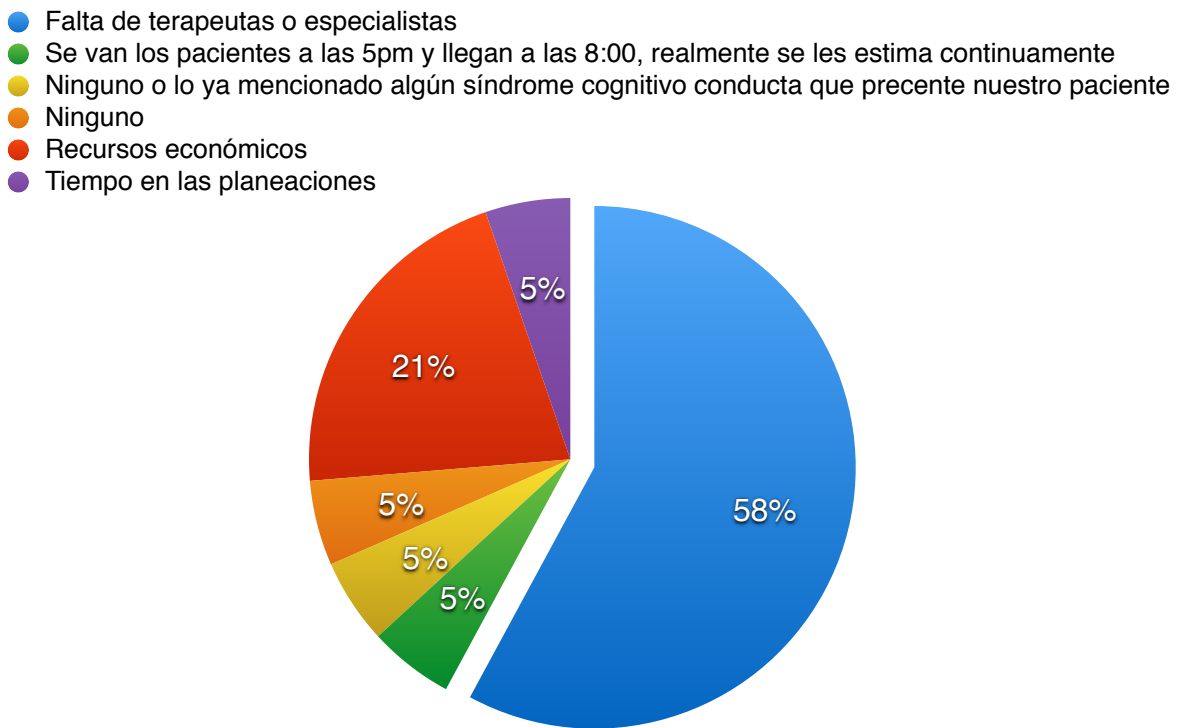
GRÁFICA 3. POR QUÉ UTILIZA ESOS ELEMENTOS EN LA TERAPIA DE REMINISCENCIA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



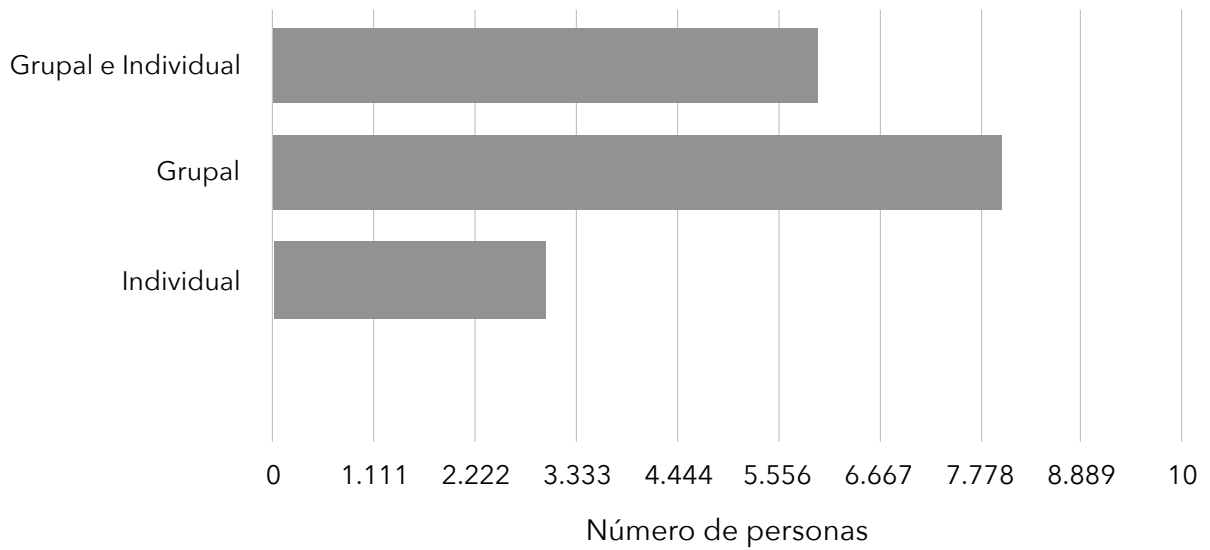
GRÁFICA 4. CUÁLES SON LOS OBSTÁCULOS EN LA APLICACIÓN DE TERAPIA DE REMINISCENCIA ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



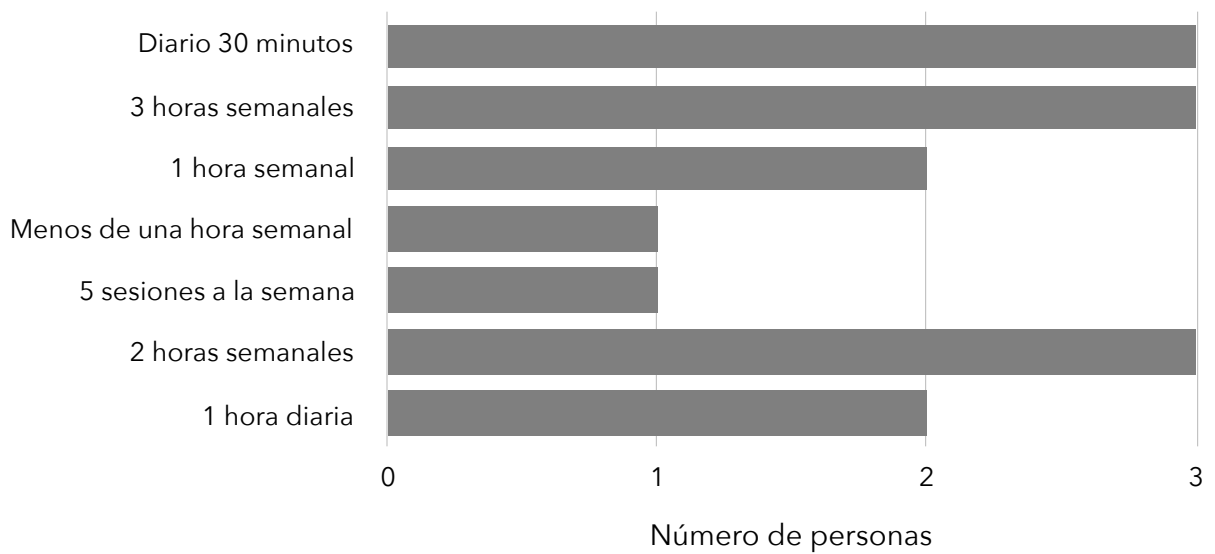
GRÁFICA 5. QUÉ ELEMENTOS USA EN LA TERAPIA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL.  
ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



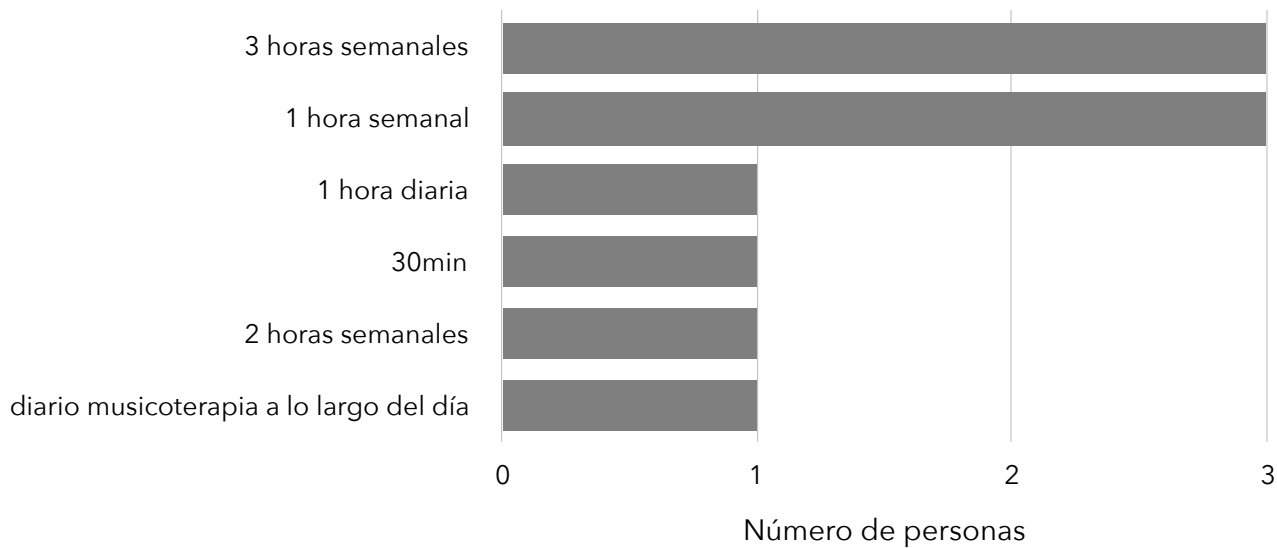
GRÁFICA 6. CUÁLES SON LOS OBSTÁCULOS EN ESTIMULACIÓN SENSORIAL.  
ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



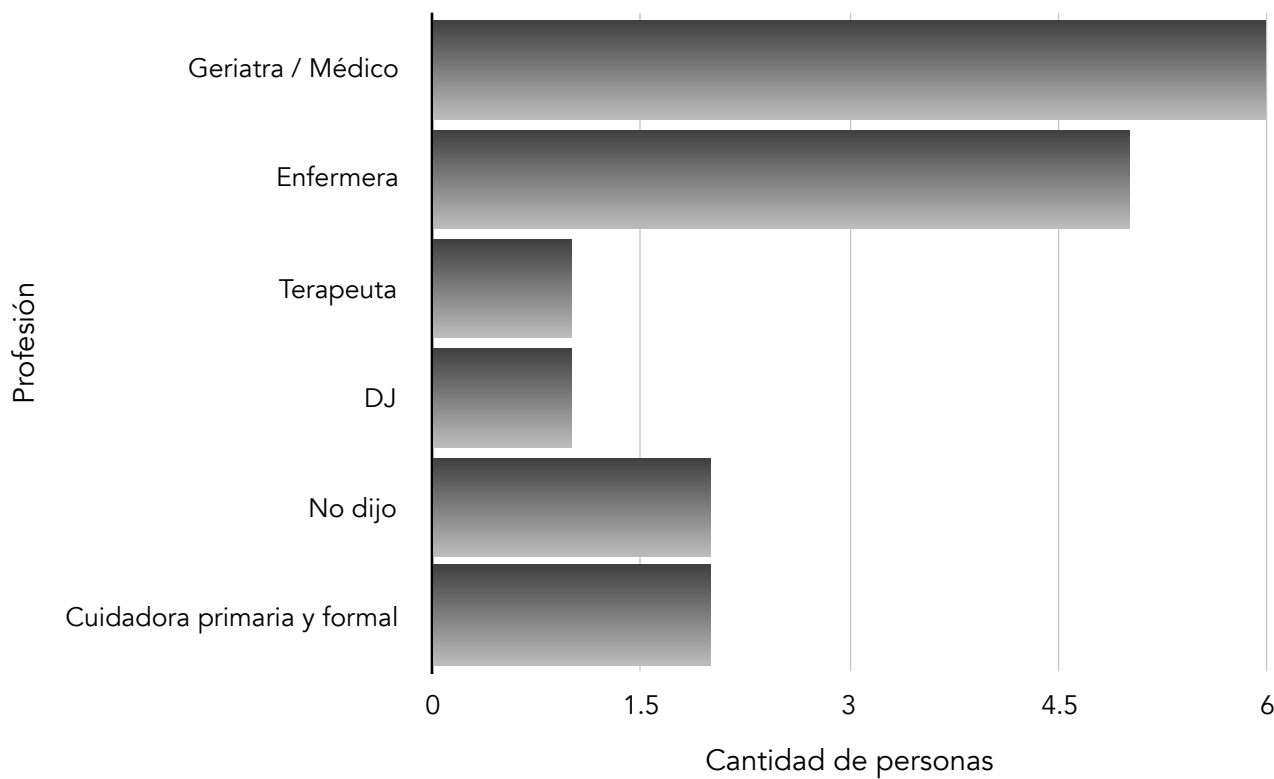
**GRÁFICA 7. APLICACIÓN DE LAS TERAPIAS A GRUPOS O A INDIVIDUOS.**  
**ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.**



**GRÁFICA 8. FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE REMINISCENCIA.**  
**ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.**



**GRÁFICA 8. FRECUENCIA DE APLICACIÓN ESTIMULACIÓN SENSORIAL.**  
 ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.



**GRÁFICA 9. PROFESIÓN DE LAS PERSONAS CUESTIONADAS.**  
 ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2017.

### **Preguntas abiertas:**

Se presentan ahora algunas respuestas de las preguntas abiertas del cuestionario:

#### **Podría decirme ¿por qué utiliza los elementos antes mencionados? (en la terapia de estimulación sensorial)**

- *Accesibilidad y buena respuesta*
- *El costo es mínimo, la música puede ser tocada por horas, solo adecuándola al gusto de los pacientes y su época.*
- *Comida, se le pide a los familiares su comida favorita, por ejemplo en sus cumpleaños, y ahí participan todos recordando lo que significa para ellos.*
- *Efectividad....todo recuerdo aun cuando no concuerde es efectivo.*
- *Su accesibilidad y costo. Además, utilizamos música durante el cambio de terapia para bajar el nivel de ansiedad*
- *Accesibilidad*
- *Costo-efectividad*
- *Estancia Geriátrica*
- *Una charla guiada y ambientada correctamente con música, promueve confianza y disminuye el estrés al participar.*
- *Efectividad*
- *Tiene efectos positivos, con resultados inmediatos.*

#### **¿Cómo mide la eficacia de las terapias que aplica?**

- *Registro de mejora, aunque cada ocasión puede variar por derecho mayores con deterioro cognitivo que dependen de cómo sea su día para la cooperación*
- *Debemos recordar que es difícil medir en un paciente con demencia, en donde vemos el cambio es en ese momento, en que el verbaliza o corporalmente nos hace sentir su gusto o desagrado.*
- *Si le preguntamos después no recuerdo si lo hizo o no.*

- *Por la respuesta de los pacientes*
- *Folstein*
- *Evolutivo genérico*
- *No llevamos registro*
- *Mientras más canciones piden los participantes es como la bitácora se ve enriquecida y documenta los avances por semana.*
- *Bitácora de registros y observaciones.*
- *Evaluación cada tres meses.*
- *Evaluaciones trimestrales con el instrumento MINIMENTAL de Folstein.*
- *CDR (clinical dementia rating) para ver la evolución funcional del paciente con DCM. El MNA, MOCA, Fluidez verbal, Shuldman, 5 palabras, sólo se utiliza al iniciar el programa.*
- *Se lleva un registro clínico por parte de cada área gerontológica, rehabilitación, terapia ocupacional, así como de enfermería donde vemos los resultados y reacciones de nuestros pacientes ante tal terapia la mejoría o su efecto adverso o circunstancia si la hay.*
- *Se registra de mejora del paciente, antropometría.*
- *Registro clínico, con base en test / cuestionarios.*
- *Se lleva un registro de enfermería en el cual se registran las actividades realizadas o diario en la cual incluye las terapias que se aplican.*
- *Pues es un 60% por que en realidad hay pacientes que después de 10 minutos les pregunta y se les olvida absolutamente.*
- *No se les lleva un control en específico, sólo mediante las pláticas cuestionamos las actividades realizadas.*
- *Mientras más canciones piden los participantes es como la bitácora se ve enriquecida y documenta los avances por semana.*

**Con base a su experiencia ¿qué es lo que a menudo detona un recuerdo en una persona con demencia al practicar estas terapias?**

- *Viajar en el tiempo en su memoria por medio de objetos que antes usaban.*  
*Imágenes*
- *Todo, el mas mínimo detalle puede detonar un recuerdo. uno dice boda y algunos reaccionan a ello, o traer un limón...y eso detona....*
- *Si detona en manera negativa, tratamos de disminuirlo.*
- *Los sonidos, los detalles, los colores, el gusto*
- *Las imágenes*
- *La música les trae algún recuerdo específico*
- *Todo*
- *La confianza al presentarme con cualquier participante, hablar claro y sin palabras simples*
- *Las imágenes*
- *Las imágenes, la música y las platicas relacionadas con sus gustos y preferencias.*
- *Imágenes de objetos que antes usaban antes.*
- *Sonidos /Música.*
- *La confianza al presentarme con cualquier participante, hablar claro y sin palabras simples.*
- *Texturas.*
- *Sabores.*
- *Hechos históricos.*
- *Detalles.*

**Si pudiera definir a cada persona con demencia usando un objeto que lo identifique ¿qué objetos serían los escogidos?**

- *Una silla, ocupando un lugar específico para participar en la actividad. (Discrepo, por mi experiencia, con la palabra demencia)*

- *Bolso, lentes,labial, libreta, pañuelo desechable*
- *Bolsas, dinero, lentes y bolsa con cosméticos.*
- *Ropa.*
- *Comida.*
- *Andadera.*
- *Sombrero.*
- *Bastón.*
- *Libreta.*
- *Cartera.*
- *Revistas.*
- *Hojas.*
- *Fotografías.*
- *Folder.*
- *Objetos personales.*
- *Grado de estudios.*
- *Papel Higiénico.*
- *Peine.*

**¿Qué otra(s) terapia(s) no farmacológica(s) aplica a las personas con demencia? y ¿por qué?. Describa brevemente:**

- *Musicoterapia, ejercicios de relajación,porque está comprobado que ayudan a su estimulación y tranquilidad emocional*
- *Terapia física, baile, yoga y canto*
- *Cognitivo conductual*
- *Aromaterapia, recuerdos asociados a olores, perfumes*
- *Fisioterapia indispensable*
- *Danzoterapia, fisioterapia, terapia de validación*

- *Utilizo la música en cada actividad para crear un vínculo con los participantes (adultos mayores). Decido que sea con música ya que el sonido carece de forma, color, etc. no es necesario explicarla y permite imaginar libremente, en grupo o personalmente, la convivencia es abierta*
- *Gimnasia cerebral, funciones ejecutivas, categorización, discriminación de colores, animales, alimentos, etc., música terapia, lectura, claves de recuerdo, entre muchas otras. Por qué.. Estimular capacidades residuales*
- *Las terapias blandas o de estimulación cognitiva. Por que sus efectos enlentecen el proceso progresivo de la enfermedad.*
- *Ejercicios de relajación.*
- *Activación física, Rehabilitación física, ejercicios de funciones ejecutivas, gnosias, praxis, cálculo, lenguaje, actividades recreativas, ludoterapia.*
- *Risoterapia.*
- *Natación.*
- *Diálogo.*
- *Terapia cognitiva, terapia a través del yo : Son un medio para poder mantener y observar las habilidades que los adultos mayores con demencia aún tienen, permiten reforzar y expresar.*
- *Manualidades.*
- *Las terapias cognoscitivas básicas como: fecha, sumas, restas, colores, animales, sonidos, texturas.*
- *Terapia de síndrome conductual cognitivo, terapia física, musicoterapia, terapia ocupacional.*
- *Ejercicio como terapia para SPCD (cardio – función cognoscitiva x SPCD y fuerza - SPCD solamente) control del dolor con TF y control no farmacológico para comorbilidades y recomendaciones generales del GPC. Cronograma, estimulación*

*cognoscitiva, socialización, ludoterapia, TO para ABVD y AIVD, terapia cognitiva conductiva y en ocasiones aromaterapia.*

**Si usted gusta puede colocar su nombre y experiencia en el área de envejecimiento y demencia, no es obligatorio. Gracias**

- *ANA TERESA MALDONADO COVARRUBIAS: 2 años trabajando en Centro de Neurorehabilitación del Adulto Mayor en Hermosillo Sonora.*
- *Maria Bertha Covarrubias Manrique: tengo 30 años tratando demencias, 25 años en estimulación.*
- *Estancia Alzheimer Dorita de Ojeda I.A.P. Ciudad Obregón Sonora Meixco.*
- *Hugo Geriatra.*
- *Antonio, trabajo con demencias a diario.*
- *Dr. Eliud Robles Almaguer. Ex Presidente de la Federación Mexicana de Alzheimer, Reynosa Tamps. Cel 8999 56 36 07*
- *Siddhartha Cristo Fonz Ocaña, DJ Productor, tres años de experiencia desarrollando Bastón: Sesiones Integrales de Música para Adultos Mayores.*
- *T. Jeaneth Domínguez J. Psicóloga, casi cinco años trabajando estimulación cognitiva con personas con algún tipo de demencia, y sus familiares cuidadores.*
- *Asociación Sonorense de Alzheimer y Enfermedades Similares A.C. Con 24 años de experiencia sirviendo al adulto mayor con demencia y sus familiares en la ciudad de Hermosillo, Sonora.*
- *Gabriela Acevedo Mendoza. Es una agradable experiencia te llena de buenos consejos y experiencias, es un área muy enriquecedora.*
- *Gladys y mi experiencia hacia ellos es muy bonita porque aprendo mucho de ellos.*
- *Los adultos mayores son un amor y se aprenden experiencias inolvidables Los quierojj!!!*

- *Maria Corona Esquivel Cuidadora primaria 7 años, cuidadora formal 6 años más.*
- *Diana Lizeth Alanis Hernández. Mi experiencia ha sido demasiada, ya que he aprendido a cómo tratar cada uno de los comportamientos conductuales,*
- *1 año de experiencia en el cuidado del adulto mayor en Ryanmas. Yessenia Antonino Hernández. Técnica en enfermería general.*
- *L.G. Noé Cejudo Garcia. Congresos de Psicogerontología, Neurología Geriátrica, coordinador de un centro gerontológico para pacientes con DCM, 4 semanas neurológicas, cuidados domiciliarios para pacientes con DCM, Consulta externa y hospitalización en HGR "251". Nota el instrumento de recolección está mal planteado ya que en la institución aplicamos programa multimodal con énfasis en DCM.*

## 5. Entrevista a terapeuta

I: Investigadora

T: Terapeuta

I: ¿Cuál es tu nombre completo?

T: Gabriela Acevedo Mendoza

I: ¿Y cuánto tiempo tienes dedicándote a la terapia con adultos mayores?

T: Con adultos mayores apenas llevo seis meses. Seis meses que tengo viniendo con ellos

I: ¿Qué elementos necesitas como terapeuta dentro del centro de día para llevar a cabo tu trabajo?

T: Pues primeramente un área específica con ciertos materiales para mejorar sus habilidades de los adultos mayores, un área que sea especialmente para terapia ocupacional o para cualquier terapia. Que tenga acceso, que sea accesible, que no tenga barreras para que sea mucho mejor. Mucho material con el que podamos contar.

I: Lo que me comentabas de la certificación, ¿Cómo es eso de certificarse en terapia sensorial?

T: Los terapeutas ocupacionales tenemos un conocimiento dentro de la carrera, de la licenciatura sobre estimularon sensorial, sin embargo para poder aplicarla hacia un grupo, a ciertas personas, necesitamos una certificación que la dan ciertas asociaciones. Tiene algún costo. Después de que te certifiqués puedes aplicar ya como tal esa terapia, que es estimulación sensorial, si no la tienes solamente puedes utilizar algunos conceptos o algunas formas pero muy ligeras, no puedes decir “yo estoy aplicando estimulación sensorial” sin certificarme por que no sería lo correcto.

I: Ahh, ya. Muy bien. ¿Y tienes que ser terapeuta ocupacional para certificarte?

T: Ajá, mayormente hay terapeutas ocupacionales y creo que también psicólogos, me parece pero no estoy muy segura. Pero mayormente son terapeutas ocupacionales.

I: Ok. Y... Ya casi terminamos ¿Qué papel crees que juegan los objetos personales en la vida de las personas mayores?

T: Me parece que son muy importantes, son como identidad ante ellos, este, muestran seguridad también cuando los poseen o tienen algún o se sienten como más independientes de tener sus propias cosas o su propio lugar que lo hacen propio, por ejemplo su habitación, ellos mismos lo van colocando una foto o los arreglan de distintas maneras, como un modo de expresión y de decir, bueno pues “me siento en mi hogar” o “me siento yo” o así [risa].

I: Ok. Y otra pregunta... Ah si... En las personas con demencia, en las personas mayores con demencia si se les aplica por ejemplo un color en específico o una textura digamos textura de piel de borrego, aislado ¿Crees que esa textura o ese color les puede producir cierto recuerdo?

T: Sí, si considero que si puede traer algún recuerdo, pero, como manejando o sea no solo poner el color y la textura, sino manejándolo o diciéndole claves para que ella vaya recordándolo. Por ejemplo: “Hoy es tu cumpleaños y te vestimos de rojo”, por ejemplo ¿no? y al otro día “ayer te vestimos de rojo por que fue tu cumpleaños” y así cosas así, para que ella vaya asociando el color a la situación o al recuerdo. Que diga ¡Ah si es cierto, por que cuando me casé me vestí de rojo! digámoslo así.

I: Ok.

T: O sea que hay que ir como manejándolo. No sólo como ... Igual si es como el cerebro actúa ¿no?. Como el azul o algo para concentrarte, así también. Pero siento que también necesitaría como apoyos verbales para que esté recordando...

I: Ah ok.

T: Sí sería un buen apoyo, pero hay que ir apoyándolo

I: Complementándolo.

T:Ajá

I: Pues creo que eso sería todo, muchas gracias

T: [Risas].

## 6. Entrevista a psicóloga

I: Investigadora

P: Psicóloga

I: Bueno, el trabajo que estoy haciendo es del doctorado en diseño y la idea es, bueno de colaborar de cierta manera con el, por así decirlo, diseño de la terapia de reminiscencia donde usan objetos, elementos como imágenes y todo eso. La pregunta sería, uno: Su opinión sobre este tipo de terapia y si la utilizan o no la utilizan y por qué, aquí en el centro.

P:Ok. En la mañana y en la tarde se lleva el mismo programa, es básicamente lo utilizamos [¡Hola Angelita buenas tardes!, pásele pásele] es básicamente lo mismo, la población es muy diferente en la tarde hay más pacientes que en la mañana y por ejemplo en la tarde tenemos más casos. Osea trabajamos cualquier tipo de demencia, pero por ejemplo en la mañana tratamos depresión, en la mañana sí hay y así, hay ese tipo de cambios. No sé, en la mañana ¿Ahora sí había pacientes?

I: Sí

P: Es que el martes y el jueves no hay, por eso me quedé pensando. Te voy a contestar lo mismo que en la mañana, sobre lo que hacemos, por qué es el mismo programa.

I: Ok

P: Si te fijaste o sea no más hay uno, el que se va cambiando semanalmente.

P: ¿O sea en general quieres saber como trabajamos con los pacientes lo que viene siendo el recuerdo y eso?

I: Ajá, sí.

P: Ok. Pues mira. Trabaja...Inicialmente aplicamos una evaluación cuando el paciente va a ingresar, vemos en que áreas está más afectado en su capacidad en base a esa evaluación, aplicamos el minimal que es el más básico. Entonces ya vemos que áreas tenemos que trabajar más por que si bien sabemos que esta enfermedad es irreversible, entonces tratamos que las capacidades que aun tienen se mantengan funcionales el mayor tiempo posible. Por ejemplo si el paciente está muy deteriorado en lo que es a lo mejor razonamiento analítico, tratamos de ponerlo pero como menos dificultad, y sí está muy bien en lo que viene siendo evocaciones de recuerdo entonces trabajamos más eso, para que él se sienta que "Ay lo hago muy bien". Entonces cuando siente que lo hace muy bien lo hace con más gusto, le ayuda al vecino, se agrupan. Promovemos mucho la convivencia, por que pues

también sabemos que en su casa ¿El paciente que hace? Sentado, viendo la televisión o viendo nada.

I: Sí.

P: Entonces es lo que se ve aquí. Otra cosa que trabajamos con ellos, ah bueno no somos un programa individualizado, pero si tratamos estar las dos psicólogas estar dando la atención uno a uno, estar por ejemplo moviendo el nivel de dificultad dependiendo del paciente, como te digo a lo mejor Florecita usa una dificultad de cinco palabras y la paciente enseguida, que sería Angelita ocupa de quince, por qué ella no tiene deterioro mayor. La señora que entró ahorita de azul, viene por atención, entonces en ella tenemos que estar más así...

I: En ella...

P: Sí, entonces pues yo lo que he visto que se ha logrado, por que cada quince minutos cambiamos la actividad y lo estamos orientando en tiempo y espacio o sea fecha, nombre y y todo. Lo que yo si he visto que el paciente se mantiene más atento y más alerta, el familiar te dice: Llega más cansado o ese tipo de cambios muy grandes que son el cansancio, que está más al pendiente o que está más ubicado en los nombres de la familia, por qué también tratamos de estarles diciendo: ¿Y cuántos hijos tiene? y ¿Cómo se llaman? ¿Y los nietos? y así. Y como nosotros ya los conocemos por que llenan su expediente, entonces es más fácil llevar ese control.

Otra cosa que vemos con ellos también es mmm.. pues trabajamos todas las áreas desde lo matemático, lectoescritura, gimnasia cerebral, ejercicio físico, o sea no dejamos nada de lado, en la semana se ven todas la áreas y no repetimos actividades para que no sea rutinario. Entonces no sé ¿Qué otra cosa hacemos con

ellos? Ah bueno también les gusta mucho la manualidad: Pintar, cerámica, tejas, en Navidad tratamos de hacer algo que le puedan regalar a su familia, entonces ellos salen más contentos por que le llevan algo al ser querido. Entonces también, a lo mejor muchas veces entre ellos no ubican tampoco el nombre de sus compañeros, pero sí ubican por ejemplo: "Ah, la señora que se sienta allá, que usa lentes y así" te dan toda la característica de la persona o: "Ah la señora que siempre anda caminando". Entonces ya te das cuenta que en realidad si funciona y si se mantienen bien orientados. Yo lo que hago aquí en las tardes lo hago en la mañana, pero ahí si lo hago uno a uno, con características particulares. No se si ¿Conoces al geriatra de aquí el Doctor Plat? No sé si te lo presentó la Doctora.

I: No, no.

P: Ah ok. Pues veo pacientes de él, veo pacientes de la Doctora Bertha. Y pues son pacientes que no los quieren sacar de su casa. Yo lo que busco y promuevo es que los incluyan en las terapias grupales. Me he traído pacientes. Aquí na mas uno. Pero si he acomodado así en otras áreas pacientes, por lo mismo por que ellos necesitan salir, socializar. En la terapia de uno a uno si se ponen actividades más complejas, que las que trabajo aquí. Y si los canso más por que voy una hora al día, aquí son tres o dos. Es muy diferente. Termina una y sí vámonos la otra, y trabajo mas cosas por ejemplo que si necesitan más apoyo. Utilizo mucho mi IPAD® con ellos, con aplicaciones que memoria, cosas así. Entonces sí es muy diferente.

I: Ajá, sí.

P: Aquí utilizamos mucho material motriz, trabajamos motricidad fina y gruesa, trabajamos también el boleado, lo que es gestualidad y mímica que les gusta

mucho, dónde ellos están haciendo por medio del juego las señas de lo que dice en el papelito y adivinado pues.

I: Sí, se divierten.

P: Sí, es lo que promovemos más. Por ejemplo sí alguien cumple años se festeja en grande.

I: El uso de ...¿Como se llama? Albumes de vida y cosas así...

P: Ah ok. El libro de vida, ese a mi me ha funcionado muy bien. Yo antes trabajaba con puro paciente específicamente Alzheimer. Me funcionaba muy bien por qué lo empezaba con los pacientes que iban empezando con la enfermedad, entonces lo hacíamos rápido, las primeras sesiones eran muy cansadas, pero en llenamos el libro, entonces cuando ya el paciente estaba más deteriorado yo sacaba el libro, cuando ya estaba muy deteriorado lo sacaba y veía como su expresión cambiaba, o sea como de... A lo mejor no me sabía decir: "Esa es mi nieta", pero sonreía, a veces lloraba, ese tipo de cosas ... O hay veces que también los veían y me decían ¿Quien es? y ya me decían : "Ah sí, pues aquí fue cuando...", o sea lo teníamos escrito por atrás y sí era lo mismo coincidía. Entonces si he visto que tiene un muy buen resultado.

I: ¿Pero en gente que ya tiene la enfermedad, como en media, el nivel? ¿Ya con ellos no se puede realizar?

P: Ajá, yo con ellos lo que hago es ir pegando fotos y con la familia les digo que me relaten algo y yo se los voy leyendo al paciente, por que lo último que pierden son

los sentimientos, entonces yo también veo como va cambiando su estado de ánimo conforme le vas recordando todo de su familia, toda su vida o también se quedan viendo y hay unos que ya no te lo prestan por que lo quieren abrazar, es mío, es su tesoro. Entonces, pero sí es algo muy significado en ellos.

I: ¿Es con puras imágenes?

P: Imagen y texto. Pero el texto es breve. Por ejemplo: Dice el día del bautizo de mi primer hijo. Y hasta ahí, la foto. Luego dice: Fue en tal iglesia. Hay quienes si recuerdan la iglesia, el sacerdote, todo y los padrinos. Y ya. Por ejemplo si me ha tocado que na mas tenia la información general y alguien luego me dice: "Luego nos fuimos a festejar a tal lado y así..."

I: Ya de ahí se siguen.

P: Sí se va dando, es muy padre, pero es muy laborioso hacerlo. Por que muchas veces ellos se confunden en fechas o cosas así, pero...si es muy divertido ver o sea a largo plazo el resultado que se va teniendo, conforme se van deteriorando, por ejemplo tengo una paciente que veo particular. Tengo... cuatro años con ella. Ahora en agosto cumpla cuatro años, y con ella empecé, y le dijeron o sea le dijeron a la hija: Empieza, está en la fase inicial, ahora puedes actuar y todo. Yo empecé a trabajar y fue lo primero que hicimos, ahorita la señora si tiene avance pero no muy marcado. No tanto. Y me doy cuenta el bien que le hizo haberlo hecho en fase inicial, por qué ahorita ya me confunde fechas, por que le digo : "Aquí dice que fue en 1935", por ejemplo ella dice: "Sí es cierto por qué en ese año..." y ya me saca la historia.

I: Es mucho de cosas personales.

P: Sí, ajá.

I: Por ejemplo: ¿Se podría ocupar como de hechos así de noticias de ese momento...?

P: Ajá también.

I: ¿Telas, texturas de otras cosas a parte de fotografías?

P: Ah ok...

I: ¿O eso no?

P: Sí, también lo hemos manejado. Es muy diferente el concepto. El libro de la memoria siempre lo trabajamos pero es personal. Y si hemos hecho como un álbum de texturas, de colores, de ensamble, de botones y todo pero funciona de una manera diferente. Ese lo usamos con pacientes más avanzados.

I: Ah, ok.

P: Igual también tenemos por ejemplo, yo usaba mucho descalzarlos y ponerlos en la arena, en alfombra, en así y variarles todo y ¿Qué sientes? y veías sus expresiones en la cara. Igual y hay unos que ya no te pueden decir por que ya son más avanzados, pero se ríen o se quedan así con cara de molestos, de sacados de onda, pero sí se nota mucho el cambio.

I: ¿Es como estimulación sensorial?

P: Sí, es otra. Eso ya sería sensorial.

I: Ok. ¿Le puedo platicar muy corto, así lo que quiero hacer y ya me dice su opinión? A lo mejor y estoy toda equivocada ¿no?. La idea es unir lo de la estimulación sensorial con lo de reminiscencia, pero basado en la cultura material de un grupo...

P: Ahh súper bien.

I: De su generación, por ejemplo los que ahorita tienen setenta años, rondando a los ochenta, setenta y seis años por ejemplo, y tomar notas periodísticas de cuando tenían el famoso golpe de reminiscencia de cuando tienen veinte tantos años... pues no sé por ejemplo: Estaba de moda el refresco "tal" y la botella era de esta forma y era de vidrio, entonces hay que usar la botella o la textura de este tipo. Y después en la moda de la ropa de las mujeres era ésta, y se usaba estampado la mayoría usaba este tipo de estampados. Entonces en teoría sería unir la tela o la textura visual de esa tela del estampado de las mujeres que tenía "X" edad y mezclarlo con fotografías y con cosas personales... ese es como que la idea del proyecto de investigación.

P: Se me hace muy padre, o sea sí sería fabuloso por qué lo que ellos aún conservan es lo pasado. Por qué cuando tu les sacas algo que ellos tienen, o sea que ellos tienen intacto, les cambia mucho la expresión y todo y empiezan a hablar y hablar y hablar, por qué es algo que es gusta, algo que les apasiona. Entonces si tu les empiezas a hablar de algo actual, no tienen tanto interés por qué ya no lo retuvieron,

el suceso en general, entonces ese tipo de cosas si los motivaría mucho. En mi experiencia, el año pasado creo, una de mis pacientes me sacó su vestido de novia, amarillo y todo, pero me contó mil historias de cuando lo compró...Ahorita me acordé por lo que me dices... y me dice: "Se usaba esta tela, y era lo máximo que tuviera abaniquitos " y así pues... entonces sí esta bueno.

I: Es bueno saber su opinión

## 7. Canción cielito lindo

*De la Sierra Morena*

*Cielito lindo, vienen bajando*

*Un par de ojitos negros*

*Cielito lindo, de contrabando*

*De la Sierra Morena*

*Cielito lindo, vienen bajando*

*Un par de ojitos negros*

*Cielito lindo, de contrabando*

*Ay, ay, ay, ay,*

*Canta y no llores*

*Porque cantando se alegran*

*Cielito lindo, los corazones*

*Ay, ay, ay, ay,*

*Canta y no llores*

*Porque cantando se alegran*

*Cielito lindo, los corazones*

*Ese lunar que tienes  
Cielito lindo, junto a la boca  
No se lo des a nadie  
Cielito lindo, que a mí me toca  
Ese lunar que tienes  
Cielito lindo, junto a la boca  
No se lo des a nadie  
Cielito lindo, que a mí me toca*

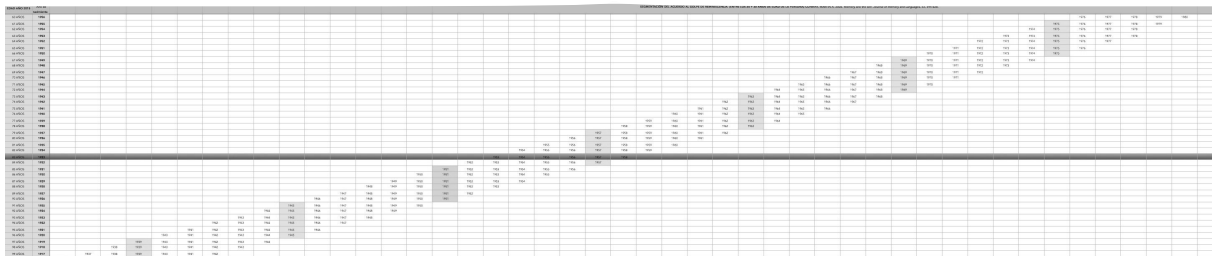
## 8. Canción Asturias

*Asturias, si yo pudiera,  
si yo supiera cantarte...  
Asturias verde de montes  
y negra de minerales.  
Yo soy un hombre del Sur;  
polvo, sol, fatiga y hambre,  
hambre de pan y horizontes  
¡Hambre!  
Bajo la piel reseca  
ríos sólidos la sangre  
y el corazón asfixiado  
sin venas para aliviarle.  
Los ojos ciegos, los ojos  
ciegos de tanto mirarte  
sin verte, Asturias lejana,  
hija de mi misma madre.*

...

## 9. En busca de los años reminiscentes

Se muestra el archivo de Excel® en el cual se buscaron los años de la época de reminiscencia que coincidían para la mayoría de las personas de los centros de día analizados. La línea azul indica la edad media de los centros (83 años), las celdas amarillas son los años de coincidencia de acuerdo a los grupos de edad.



**BUSCANDO LOS AÑOS DE REMINISCENCIA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

El año de 1957 fue en el que coincidieron las personas mayores de los centros de día.

77 AÑOS	1939				1959
78 AÑOS	1938			1958	1959
79 AÑOS	1937		1957	1958	1959
80 AÑOS	1936	1956	1957	1958	1959
81 AÑOS	1935	1956	1957	1958	1959
82 AÑOS	1934	1956	1957	1958	1959
83 AÑOS	1933	1956	1957	1958	
84 AÑOS	1932	1956	1957		
85 AÑOS	1931	1956			
86 AÑOS	1930				
87 AÑOS	1929				
88 AÑOS	1928				

**1957 EL AÑO DE COINCIDENCIA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

## 10. Clasificación de información reminiscente

<b>Material</b>	<b>Marca / Objeto</b>
Acero	Mobiliario de oficina
Acero bonderizado	
Alfombra	Mohawk
Aluminio	Ollas de presión
Aluminio	Billar
Aplicaciones bordadas	Ropa de mujer
Aplicaciones de guipiur	Ropa de mujer
Baquelita	Teléfono
Bordado	Guantes cortos a gancho
Cartón	Caja de Vitapenicilina (pomada)
Cerámica	Taza (vajilla)
Colchón	Spring Air
Cordel	Reloj Tissot
Crochet (Rehiletos)	
Diamantes	
Empastado	Kodak
Encaje	Ropa de mujer
Encaje	Ropón de bebé
Espejo	
Estambre	TAMM
Gamuza	Ropa
Gamuza color rubí	
Hilada DCM No.89	Ramo de flores
Jabón	Ace
Jabón	Avena Longares (Cuerpo)

<b>Material</b>	<b>Marca / Objeto</b>
Jabón	IBIS (Ropa)
Madera	Mobiliario de cocina
Madera caoba vetada	
Madera con acabado marfil	
Madera de caoba	
Madera de nogal	
Metal	Automóvil
Metal	Lavadora Laviem
Metal	Estufa
Metal	Tanque de gas Vela gas
Metal	Mobiliario de cocina
Metal	Botes o latas (gasolina, aceite, petróleo)
Metal	Gillette
Metal	Plancha IEM
Metal	Licuada Osterizer
Metal	Electrodomésticos Rosco
Nylon	Medias
Paleacate	
Perlas	
Piel	Reloj omega
Piel	Reloj alfa
Piel	Kodak Retinete
Plástico caoba	Radios Philco
Plástico negro y verde	Radios Philco
Plástico nogal	Radios Philco
Plástico	Máquina de escribir Olivetti studio 44
Tabaco	

<b>Material</b>	<b>Marca / Objeto</b>
Tela	Tapiz de sala
Tela	Colchas y cortinas
Tela	Guantes
Tela	Bocinas de radios y TV
Tela con punto de cruz (Greca)	
Tela crepe de seda	Ropa de mujer
Tela de algodón	Ropa
Tela de gasa	Mascada de mujer
Tela de manta	Sábanas
Tela estampada	Ropa de mujer
Tela estampada para sofá	
Tela estampada de lunares	Ropa de mujer
Tela Franek de lana	Ropa
Tela lana	Sombreros
Tela lana: mascota azul y gris	Ropa
Tela lino rosa	Ropa de mujer
Tela nylon bordado	
Tela nylon liso	
Tela Piqué	Ropa de mujer
Tela Raso azul marino	Ropa
Tela rayada	
Tela rayón a rayas rojas y azules	Ropa de mujer
Tela sanforizada	Camisas
Tela Satín	Ropa de mujer
Tela tafeta	Ropa de mujer
Tela tul nylon	Ropa de mujer
Tira Bordada	Ropa de mujer

<b>Material</b>	<b>Marca / Objeto</b>
Trou-Trou	Singer
Vidrio	Botella mission Orange
Vidrio	Reloj omega
Vidrio	Botella cerveza Corona
Vidrio	Milo (chocolate en polvo)
Vidrio	Nescafé ®
Vidrio	Coca cola
Vidrio	Bulbos (focos)

TABLA. ELABORADA CON BASE EN LA INVESTIGACIÓN DE ARCHIVO EN EL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.

## 11. Aromas, colores y sabores

Los colores fueron: Naranja, gris acero, cromo, blanco, gris, verde, crema, azul, rosa, caoba, nogal, negro, amarillo, azul cielo. Los aromas y sabores: Calmex® (sardinas), Milo ® (chocolate), Santo Tomás ® (vino), XX Lager® (cerveza), Nescafé® (café), Café Oro® (café), Corona extra® (cerveza), Squirt® (refresco de toronja), Coca cola® (refresco de cola), Chaparritas el naranjo® (refresco de sabores), Carta blanca® (cerveza), Pepsi cola® (refresco de cola), Refresco Lulú® (refresco de sabores), Dorado® (brandy), Margarina primavera® (margarina), Inca® (manteca vegetal), Jabón Tío Nacho® (jabón y colonia), Jabón IBIS® (jabón de lavandería), ACE® (jabón de lavandería), Crema Ardena Velva® (crema corporal), y Vitapenicilina® (Pomada).

## 12. Lista de marcas años cincuentas en Toluca, México.

Ace	Club 45	IEM
Aceite Embajador	Coca-cola	Inca
Acros	Corona	International
Admiral	De luxe mir	Jabón Tío Nacho
Alfa	Delher	Jarabe Winslow
Avitina	DM Nacional	John Deere
Bacardi	Dodge	Kelvinator
Bayer	Dodge-Fargo	Kodak
Beautyrest Simmons	Douglas Vespe	Kotex
Bendix	Dumont	Lavandina
Brunswick	Easy	Lavasol
Buick	Ekco	Laviem
Café Oro	Elizabeth Arden	Longares
Calmes Sardinias	Ford	Lumi
Canadá	Frigidaire	Mabe
Carta Blanca	Gacela	Majestic
Castrol	General Popo	Manteca Charra
Cemento Tolteca Blanco	Gillette	Margarina primavera
Cerveza Moctezuma	Guanomex	Medalla
Cerveza Superior	Hamilton Beach	Milo
Cerveza XX Lager	HASTE	Misión Orange
Chaparritas el naranjo	Hémostyl	MOGSA
Chevrolet	Hennessy	Mohawak
Chrysler	Hércules	Montblanc
CIMMSA	IBIS	Motorola
Negra Modelo	RCA Victor	Tappan

Nescafé	Remington Rand	Tissot
Olivetti	Rheimetall	Tónico Wintersmith
Omega	RIP-Plagal DDT	Tugon
Osterizer	Rogil	Universal Geneve
Pato Pascual	Rosco	Van Heusen
Pazo	Saeta	Vela Gas
PEMEX	Santo Tomás	Victoria
Pepsi Cola	Singer	Visan
Philco	Spring Air	Vitapenicilina
Philips	Squirt	Zenith
Plymouth	Studebaker	
Punto Azul	Sunruco	
Ray-o-vac	TAMM	

**TABLA. LAS MARCAS EN LOS AÑOS CINCUENTAS, TOLUCA, MÉXICO. ELABORADA CON BASE EN LA INVESTIGACIÓN DE ARCHIVO EN EL PERIÓDICO EL SOL DE TOLUCA. ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.**

### 13. Objetos Toluqueños en la década de los cincuentas

De las publicaciones: Casa, vestido y sustento (Novo-Valencia, 2015a, Novo-Valencia, 2015b, Novo-Valencia, 2015c) se obtuvieron los siguientes objetos:

- Aromas: Café, anís, miel, ajenjo, jerez, cera, tocino, metal fundido, jabón, ladrillo, cerveza (malta), maíz tostado, pino, oyamel, heliotropo, violeta y encino.
- Texturas: Felpilla, madejas de hilo vela, hilo bola perle, huevo de madera, madeja de hilaza cruda, cáñamo del 000 al 2, sedalina para bordar, cinta moiré, encaje, bolillo, sencillas.
- Sabores: Trompadas, charamuscas, pinole, ponteduros, borrachitos, pepitorias, muéganos, dulce de leche, fruta cristalizada, flanes, gelatinas, cojincitos de menta, peritas de yerbabuena y anís, grageas y chochitos de colores, pirulís, paletas de

forma de ratón, víboras de goma, tehuanos, toficos (¡mmm! que ricos)®, menta inglesa, chiclets®, paletas mimo, patitas paraíso, chocolates (Molinillo®, Dictador®, Abuelita®, Los canónigos®, Calleja®), surtido rico de cuetara®, refrescos (Arévalo®, La Colmena Reyna®, Los de canica de fábrica el Nevado®, Dos Dados®, Nola®, Lerma®, Pep®, MisterQ®, Sinalco®, Supur®, Sidrali®, y Mission Orange®), los cigarros (Faros®, Carmencitas®, Extra®, Virginia Largos®, Rialtos®, Campesinos®, Tigres®, Gratos mentolados®, Argentinos con papel impermeable®, Negritos®, Belmont®, MonteCarlo®, Extra y blancos®, Casinos® y Alas azules y blancos®).

#### 14. Manual de la primera intervención

El manual fue entregado en formato tamaño carta y engargolado a los centros CAPTE Hogar & Spa y RYANMAS.

## INTRODUCCIÓN

Este cuaderno tiene la finalidad de colaborar en la aplicación de las terapia de reminiscencia y estimulación sensorial brindando herramientas específicas para promover la evocación de recuerdos.

El llamado *golpe de reminiscencia* fue descubierto en 1986 por Rubin, Wetzler y Nebes consiste en una larga lista de eventos positivos ocurridos en nuestra vida, estos recuerdos autobiográficos casi siempre incluyen aspectos visuales (Williams y Conway, 2009).

De acuerdo con Williams y Conway (2009) el mayor número de recuerdos evocan los 20 años de edad, la gente mayor de 60 años reporta sus recuerdos más felices y trascendentales al rededor de los 20 años de edad (Berntsen y Bohn, 2009).

Además de los recuerdos autobiográficos las memorias que se refieren a eventos impactantes de carácter nacional o internacional se relacionan mucho con la cultura y la sociedad, definiendo la identidad de cada generación (Williams y Conway, 2009).

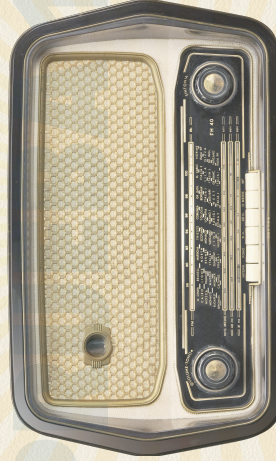
En los últimos años se ha hecho uso de la cultura material para poder ayudar en la generación de recuerdos, las narrativas y las biografías no se pueden separar de la historia de las cosas (Buse y Twigg, 2015). La cultura material ofrece muchos recuerdos, para transmitir la cultura se debe de hacer énfasis en los gestos, las palabras usadas, las formas específicas, los patrones visuales utilizados, entre otros aspectos semánticos (Boyer, 2009).

De acuerdo con estudios enfocados en el golpe de reminiscencia en países de occidente los recuerdos más socorridos por las personas mayores de 60 años son los ocurridos entre los 20 y 30 años de edad (Conway, 2005). Sabiendo que en el continente americano las personas que rondan de los 74 a los 84 años son quienes más presentan algún tipo de demencia al día de hoy (Prince et al., 2015) y que en México de acuerdo con la Dra. Ana Luisa Sosa 1 de cada 3 personas mayores de 80 años tiene demencia se concluyó que la realización de este cuaderno debiera de comprender los años de 1950 a 1960 con el fin de abarcar a la llamada generación del silencio conformada por personas de 76 a 91 años de edad.

★  
RECUERDOS Y SENSACIONES

★  
CUADERNO

★  
PRUEBA 1



PARA ADULTOS MAYORES MEXICANOS NACIDOS ENTRE 1925-1940

1950 -1960

Primera aproximación de cuaderno para terapia de reminiscencia y estimulación sensorial  
basado en el modelo centrado en la persona con demencia

# ¿COMO USAR ESTE CUADERNO?

## ANTES DE INICIAR

La finalidad de este cuaderno es colaborar de una manera acertada en la terapia de estimulación sensorial y reminiscencia, para poder saber su eficacia es necesario que antes de iniciar su aplicación se deberán de tener datos sobre el estado de la memoria autobiográfica de la persona que recibe la terapia, así como una valoración previa realizada por un especialista para tener un punto de referencia. Al trabajar con personas mayores en centros de día o residencias este tipo de valoración es realizada al ingreso de la persona ( mini mental por ejemplo).

## CUÁNDO, DÓNDE Y CÓMO

De acuerdo con el modelo de atención centrada en la persona es necesario que las actividades que se realicen en los centros de día sean significativas para las personas y no se conviertan en una obligación. Se recomienda que se aplique este cuaderno en un momento y horario específico, pudiendo ser una o dos veces por semana. De acuerdo con los horarios del centro de día o residencia.

El lugar sugerido para aplicar la terapia debe de estar diseñado para evitar distractores externos, dónde las personas puedan escuchar con buen sonido y nitidez la música seleccionada, así como poder degustar y oler la comida evocadora de recuerdos al tiempo de estar sentados cómodamente. Una sala de diseño hogareño es lo mejor.

Al aplicar las terapias no se hablará de que es una terapia como tal, se tratará como una breve reunión para platicar, no se debe de obligar a la gente a participar, pudiera dividirse a los residentes de acuerdo con su sexo (hombre y mujer) así como su origen (ciudad o campo) y educación o profesión (primaria, secundaria... profesionistas).

La terapia se debe de aplicar de manera de forma desenfada, imitando y recreando el estilo hogareño que se vivió en los años de 1950 a 1960. Una sala estilo "pullman", con carpetas tejidas a ganchos y la música de la época (la cual se sugiere en este manual). Los cuidadores o terapeutas pueden ayudar a esta recreación visitando de manera distinta, sin el uso de uniformes sanitarios, esto con base en las recomendaciones del Instituto Nacional de Geriátria y el modelo de atención centrada en la persona. La caracterización de los cuidadores como personas de los años 50's sería lo ideal.

En este cuaderno encontrará un listado de elementos específicos que evocan memorias en las personas mayores de 76 a 91 años de edad, pero puede ser de utilidad también para personas poco más mayores y poco más jóvenes. Este listado es el siguiente:

- **TEXTILES Y VESTIMENTA**
  - ▶ Zapatos Canadá
  - ▶ Vestimenta de hombre
  - ▶ Vestimenta de mujer
- **ELECTRODOMÉSTICOS**
  - ▶ Se recomienda usar este listado para las mujeres preferentemente amas de casa de la ciudad.
- **ARTÍCULOS DE OFICINA**
  - ▶ Se recomienda usar este listado para mujeres que trabajaron en el ámbito secretarial, así como para los hombres profesionistas.
- **VEHÍCULOS**
  - ▶ Se recomienda usar este listado para hombres ciudadanos (automóviles) y para hombres de campo que pudieron usar camiones o tractores.
- **CÁMARAS, RADIOS Y TV'S**
  - ▶ Se recomienda usar este listado tanto para mujeres como para hombres
- **HIGIENE Y BELLEZA**
  - ▶ Se recomienda usar este listado tanto para mujeres como para hombres, de acuerdo al género.
- **MUEBLES**
  - ▶ Se recomienda usar este listado enfocado en mujeres de ciudad.
- **SABORES Y AROMAS**
  - ▶ Se recomienda usar este listado tanto para mujeres como para hombres.
- **MÚSICA**
  - ▶ Se recomienda usar este listado tanto para mujeres como para hombres, de acuerdo al género.
- **PELÍCULAS**
  - ▶ Se recomienda usar este listado tanto para mujeres como para hombres, de acuerdo al género.
- **REVISTAS Y PUBLICACIONES**
  - ▶ Se recomienda usar este listado tanto para mujeres como para hombres, de acuerdo al género.

### PASOS PARA USAR EL MATERIAL

1. Elegir a quienes vamos a intervenir ( niños ó hombres, ambos, etc).
2. Elegir los elementos que vamos a utilizar de acuerdo al listado. Se recomiendan las siguientes combinaciones de estímulos:

MÚSICA – TEXTILES

MÚSICA – ELECTRODOMÉSTICOS

MÚSICA – ARTÍCULOS DE OFICINA

MÚSICA – VEHÍCULOS


MÚSICA – MUEBLES

MÚSICA – SABORES Y AROMAS

MÚSICA – REVISTAS Y PUBLICACIONES

MÚSICA – PELÍCULAS

PELÍCULA (EN TV) – SABORES Y AROMAS

3. Aplicar los elementos, estar atentos a cambios de humor y comportamiento y hacer uso de las hojas de bitácora para saber que combinación de estímulos funciona mejor, así como anotar observaciones pertinentes (por ejemplo: el grupo se mostró apático, el grupo se mostró animado y feliz, etc.) Con el fin de saber que combinación funciona mejor y llevar un seguimiento.
4. En algunas páginas a manera de nota se coloca información de interés que puede ayudar a la generación de conversaciones enfocadas en la evocación de recuerdos; estas notas están indicadas con el siguiente símbolo: 

PRUEBA 1



TEXTILES Y VESTIMENTA

TAFETA	ENCAJE	En vestidos de noche se utilizó, celebridades como Marilyn Monroe lo utilizaban a menudo.
ALGODÓN LUNARES	CROCHET	El tejido con gancho fue muy popular en esta época, se hacían bolsos, zapatos, guantes, sombreros y muchas prendas.
PIQUE ESPANOL	TERCIOPELO	Muy común en tapizado
LANA / POLIANA	ESTAMPADO FLORAL	El estampado se usaba en varios lugares como en los sillones pullman® y en vestimenta
ESCOCES		Se usaba tanto en sacos para hombre o chaquetas como en vestidos de dama

Al hablar de telas y vestimenta de 1950 a 1960 podemos hablar de "telas sanforizadas", esto es un procedimiento que se le realiza a la tela para que no encoga, también se puede hablar del cómo se lavaban estas telas si usaban jabón "IBIS" "ACE" "LAVANDINA" "FAB" entre otros jabones para ropa.

# ZAPATOS

Zapatos CANADA



## LA MODA FEMENINA

El corte acinturado y maquillaje con ojos y cejas marcadas así como labios rojos.



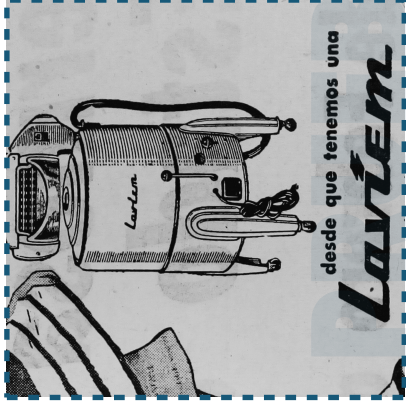
## LA MODA MASCULINA

Pantalones amplios, sacos anchos, chalecos y corbata. Sombrero y gabardina, cigarrro.



PRUEBA 1

ELECTRODOMÉSTICOS



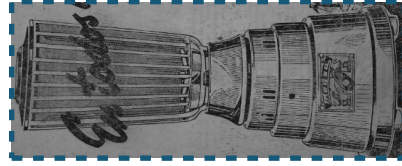
Lavadora LAVIEM



Licuadora OSTERIZER



HAMILTON BEACH



Licuadora MOGSA



Procesador: ROSCO



BENDIX



SINGER



Olla de aluminio  
ECKO



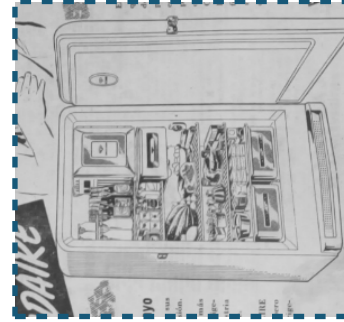
Plancha IEM



Estufa TAPPAN



Refrigerador PHILCO



Refrigerador FRIGIDAIRE

El uso de electrodomésticos era para las clases más altas de la sociedad, el hecho de tener refrigerador significaba tener gran poder adquisitivo. La máquina SINGER era utilizada por las amas de casa para confeccionar vestidos ¿Quién elaboraba vestidos con Piqué y tafeta? ¿Recuerda como usar una máquina de coser?

PRUEBA 1

ARTÍCULOS DE OFICINA



calculadora  
RHEINMETALL



OLIVETTI 511 SUMADORA



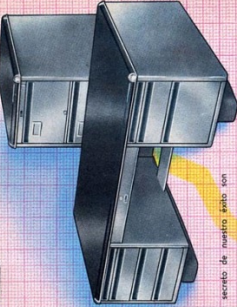
OLIVETTI  
Máquina de escribir



OLIVETTI PARADIVIR Y  
MULTIPLICAR

**La Calidad no tiene sustituto**

**Negocios que progresan . . .**



El secreto de nuestro éxito son nuestros clientes, que desde hace 29 años prefieren los productos D. M. Nacional como herramientas de trabajo en el progreso de sus negocios.

*Belleza, Calidad, Ejemplo que perduran...*

**LA CALIDAD QUE SE MANTIENE**

**DM Nacional**

DISTRIBUIDORES EN TODA LA REPUBLICA Y CENTRO AMERICA

**UNA ORGANIZACION DE MEXICANOS**

DM NACIONAL  
Mobiliario para oficina



REMINGTON RAND



ROGIL

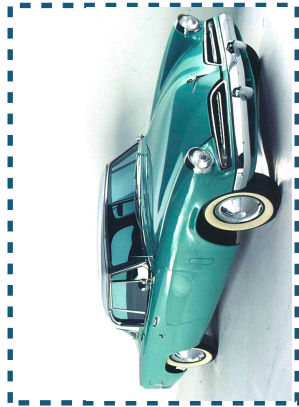
PRUEBA 1

VEHÍCULOS



La marca DM NACIONAL así como los muebles para oficina ROGIL estuvieron en auge durante esta época, muchos de los abogados, secretarías, médicos y profesionistas de ese entonces usaban archiveros, escritorios y sillas de estas marcas

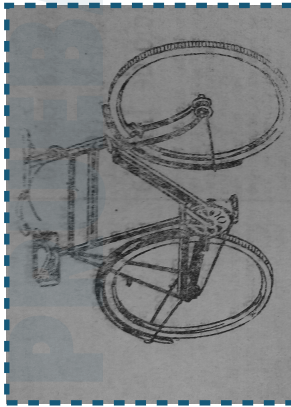




STUDEBAKER 1950  
Starlight



PEUGEOT 403



Bicicletas HÉRCULES



DODGE 1959

# PRUEBA 1



Cada año un vehículo nuevo llegaba al mercado, tal y como lo es hoy. Las marcas FORD, CHRYSLER, CHEVROLET, PLYMOUTH, DODGE, BUICK, RENAULT y PEUGEOT fueron las más populares, además de la bicicleta SAETA y en el campo los tractores FORD así como los JOHN DEERE.

Los camiones DODGE FARGO y DM INTERNATIONAL fueron populares para el trabajo pesado.

CÁMARAS, RADIOS Y TV'S



PHILCO Albrechet



RCA 45 J



PHILCO 1949



TV ADMIRAL



Video grabadora  
BROWNIE



Cámara Retinette  
KODAK



Cámara "Chiquita" KODAK

PRUEBA 1

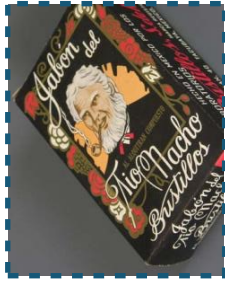
## HIGIENE Y BELLEZA



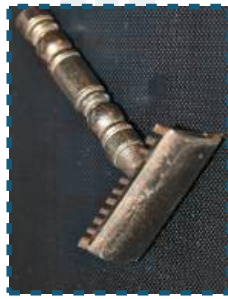
Tener una televisión en esa época era algo muy difícil, solo las clases más adineradas eran capaces de tener una. lo más común fue el radio y las marcas eran muchas como MAJESTIC, DUMONT, PUNTO AZUL, PHILIPS, ZENITH, RCA, PHILCO, entre otras. El radio era para ellos lo que ahora es el smartphone para las nuevas generaciones, muy importante medio de expresión y de comunicación así como de status. Las televisiones marca ADMIRAL, SUNRUICO y MOTOROLA fueron las más conocidas. Ver televisión era todo un acto social, muy similar a lo que hoy sería tener en casa un "Home theater" o "Teatro en casa".



Hojas para rasurarse  
GILLETTE AZUL



Jabón TÍO NACHO



Rastrillo para afeitarse  
GILLETTE



Jabon de avena  
LONGARES



Crema Ardena Velva de  
ELIZABETH ARDEN



VITAPENICILINA

PRUEBA 1

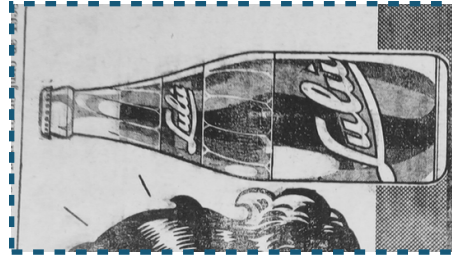
## MUEBLES



Refresco  
CHAPARRITAS EL  
NARANJO



Refresco  
LULÚ

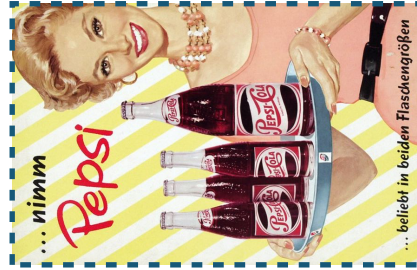


PRUEBA 1

SABORES Y AROMAS



Refresco  
PEPSI COLA



Refresco  
MISSION ORANGE





Refresco  
COCA COLA



Coca-Cola refresca mejor

Después de un vaso llenar... ¡queda otro para tomar!

**COCA-COLA GRANDE LE DA MUCHO MAS**

por su dinero... ¡más refresco y calidad!

Cuando la refresca, también con Coca-Cola Grande. Coca-Cola la bebida en refresco más deliciosa y refrescante en la botella. Coca-Cola, sólo con su alta calidad. ¡No se decepciona más por la calidad... y respaldada por el sabor Coca-Cola para exportar.

**Confianza...**

25¢

¡Nunca hay nada como una botella de Coca-Cola!

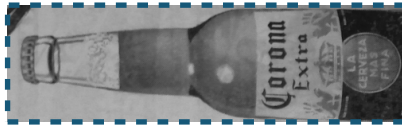
SU EMBOTELLADORA AUTORIZADA DE COCA-COLA



Café  
ORO



Café  
NESCAFÉ



Cerveza  
CORONA



Cerveza  
SUPERIOR



### ¿QUIENES BEBÍAN QUÉ?

No todos bebían lo mismo, es como ahora, algunos bebían cerveza y otros solo vino. En los años 50s las bebidas alcohólicas eran lo más anunciado en el periódico, la CERVEZA SUPERIOR era anunciada como una cerveza para la clase alta, mientras que la cerveza CORONA y CARTA BLANCA eran anunciadas para hombres y clase media y baja.

El refresco SQUIRT se asociaba a las clases trabajadoras, como obreros, afanadoras y taxistas, mientras que tomar una COCA COLA o PEPSI COLA era solo para clases más adineradas. Los refrescos locales como PASCUAL, LULÚ y CHAPARRITAS EL NARANJO tenían un mercado más amplio.

Dependiendo de la región geográfica el beber NESCAFÉ ó CAFÉ ORO significaba algo distinto, para la gente del bajo (Guajuato) el beber estas bebidas era sinónimo de pobreza, de un bajo status. Para la gente del centro el beber NESCAFÉ con LECHERA era sinónimo de modernidad, de haber pasado de la zona rural a la zona urbana.

## DESAYUNO CAMPO

Café de olla (piloncillo y canela) ó té salsa de molcajete, frijoles y tortillas.

## DESAYUNO CLASE OBRERA

Café de olla (piloncillo y canela) ó té mezclado con leche, uso de leche en polvo pan.

## DESAYUNO CLASE ALTA CIUDAD

Café con leche, café soluble, fruta, pan.

## COMIDA CAMPO

Insectos, reptiles, frijoles, calabacitas, elotes, chayotes, chiles, quelites, quintomiles, verdolagas y huauzontles.

Conejos, venado, liebre, carpa. Carne de res pocas veces a la semana. Tortillas. Mantequera casera

## COMIDA CLASE OBRERA

Sopa aguada, frijoles, tortillas, salsa. Comer carne de res era muy raro. Mantequera vegetal (aunque no les gustaba mucho el sabor)

## COMIDA CLASE ALTA CIUDAD

La carne de res de 3 a 4 veces por semana. Pan, el pan de caja como BIMBO era muy socorrido, salmón enlatado, carnes frías. Sandwichizas en lugar de taquizas. Aceitunas, aceite de oliva o vegetal.



### LA IMPORTANCIA DE LA COMIDA

Si sabemos la historia de vida de la persona a quien le estamos impartiendo la terapia podemos centrarnos en detalles enfocados en sus gustos personales, en sus experiencias. Puntos importantes a saber de la década de los 50's en México:

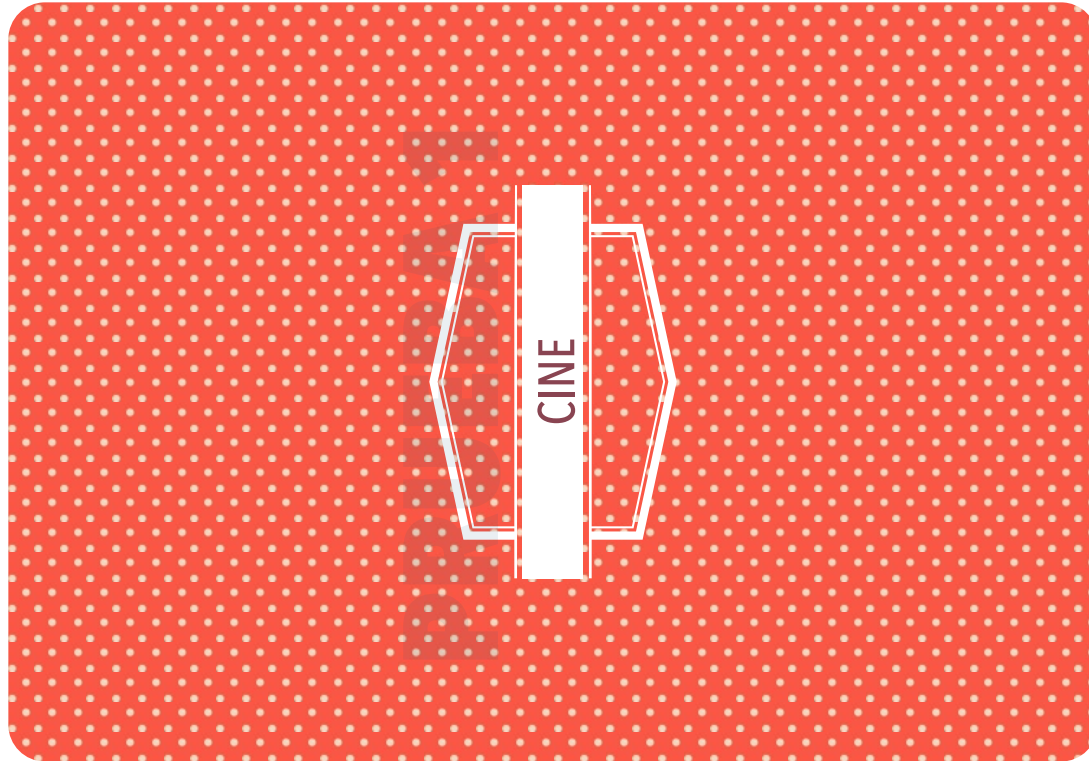
- Los insectos, las tortillas, las salsas y los chiles eran para la clase rural o indígena.
- Las clases altas preferían una cocina menos picante, sin jitomate en las sopas, los atoles y sopas aguadas eran de clases inferiores. Para los más adinerados el tener leche fresca era un lujo y para los de clase media el tener leche tipo NIDO era un lujo.
- El café estuvo presente en todas las casas, solo que la preparación era diferente en cada sector. La leche era para quienes podían pagarla. Comer carne y leche fue lo promovido por el gobierno en esa época así como pan de trigo.
- La tortilla fue vista por el gobierno y por la gente como sinónimo de pobreza, el pan era para ricos. El bolillo le gustaba a la mayoría, las tortas para la clase media y el pan tostado BIMBO para la clase alta.



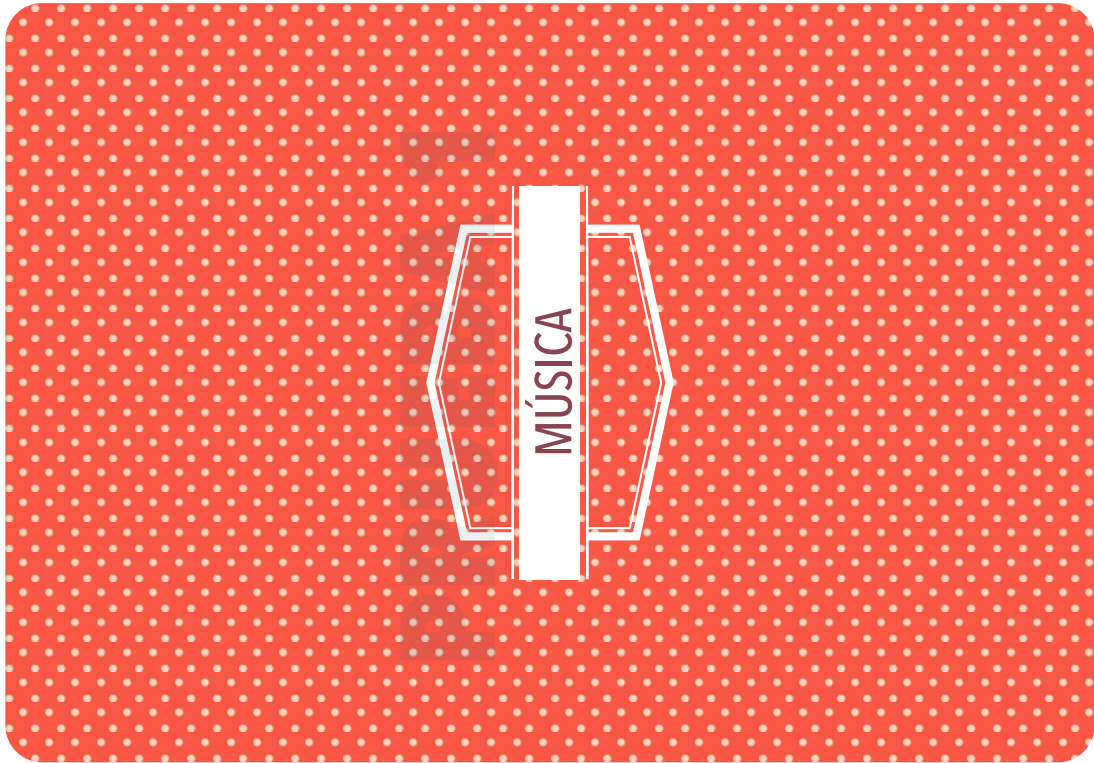
La división que se hace respecto a las clases sociales se fundamenta en el hecho de que las películas en los años 50's se exhibían en distintos cines, dichos cines tenían una ubicación y costo de entrada determinado, no todos iban al mismo cine, ni a ver las mismas películas.

Las películas mexicanas (en su mayoría) se enfocaban en la clase baja y media, mientras que las extranjeras eran para la clase alta. Puede que personas de un nivel socioeconómico elevado les agraden las películas mexicanas, pero hay que ser cautelosos para evitar conflictos y generar ansiedad y enojo en la persona que recibe la terapia. Lo mismo ocurre con los gustos musicales, los cuales derivan muchas veces de las bandas sonoras de las películas.

CLASE BAJA – MEDIA	CLASE ALTA – MEDIA
PUERTA JÓVEN	EL MAGO DE OZ
POR ELLAS AUNQUE MAL PAGUEN	LAS AVENTURAS DE ROBIN HOOD
LA REINA DEL MAMBO	SIEMPRE AMAÑECE OTRA VEZ
BAILE, MI REY	KIM
LOS 3 ALEGRES COMPADRES	TRANVÍA LLAMADO DESEO
POR ELLAS AUNQUE MAL PAGUEN	EL ENAMORADO
SOR ALEGRÍA	EL LUCHADOR FENÓMENO
LAS INTERESADAS	EL CONQUISTADOR DE LA ESTRATÓSFERA
TAL PARA CUAL	QUO VADIS
LOS SOLTERONES	EL GRAN MENTIROSO
EL VAGABUNDO	EL MUNDO DE LA FANTASÍA
MIS 3 VIUDAS ALEGRES	ABAJO EL TELÓN
EL MARIACHI DESCONOCIDO	20,000 LEGUAS DE VIAJE SUBMARINO
LAS CARIÑOSAS	GRAN HOTEL
EL DERECHO DE NACER	CABALLERO A LA MEDIDA
CUANDO ME VAYA	AMOR EN 4 TIEMPOS
PANCHO LÓPEZ	COMEZÓN DEL SÉPTIMO AÑO



CLASE BAJA - MEDIA	CLASE ALTA
LOCOS PELIGROSOS	ESCUELA DE MÚSICA
TIZOC	SANSÓN Y DALILA
SUBE Y BAJA	MADAME BUTTERFLY
EL SUPER SABIO	LOCURA PASIONAL
	EL JUDAS
	PABLO Y CAROLINA
	SOY UN PRÓFUGO
	MARCELINO PAN Y VINO
	CIELITO LINDO
	ULISES
	POR QUIEN DOBLAN LAS CAMPANAS
	LA TORRE DE MARFIL
	EL CASTILLO DE LOS MONSTRUOS
	PASIÓN GITANA
	CAFÉ COLÓN





La división que se hace respecto a las clases sociales se fundamenta en el hecho de que las películas en los años 50's se exhibían en distintos cines, dichos cines tenían una ubicación y costo de entrada determinado, no todos iban al mismo cine, ni a ver las mismas películas.

Las películas mexicanas (en su mayoría) se enfocaban en la clase baja y media, mientras que las extranjeras eran para la clase alta. Puede que personas de un nivel socioeconómico elevado les agraden las películas mexicanas, pero hay que ser cautelosos para evitar conflictos y generar ansiedad y enojo en la persona que recibe la terapia. Lo mismo ocurre con los gustos musicales, los cuales derivan muchas veces de las bandas sonoras de las películas.

CLASE BAJA – MEDIA	CLASE ALTA
Corazón de Melón- Ramón Marqué Carrillo 1955	Volare - Domenico Modugno
Mambo no. 8 – Damaso Pérez Prado	Las hojas muertas - Nat King Cole
Mi último fracaso - Los panchos 1955	Mi dulce señor – George Harrison
Historia de un amor – Carlos Elta Almarán 1995	New York, New York - Frank Sinatra
Cariño azucarado - Virginia López 1957	Un pato - Bossa Nova
Qué te importa- Javier Solís	Perfume de Gardenias - La Sonora Santanera
El reloj - Los tres caballeros	Rock Around the Clock Bill Haley y sus cometas
La barca- Los tres caballeros	
Cucurucucu paloma	

PRUEBA 1



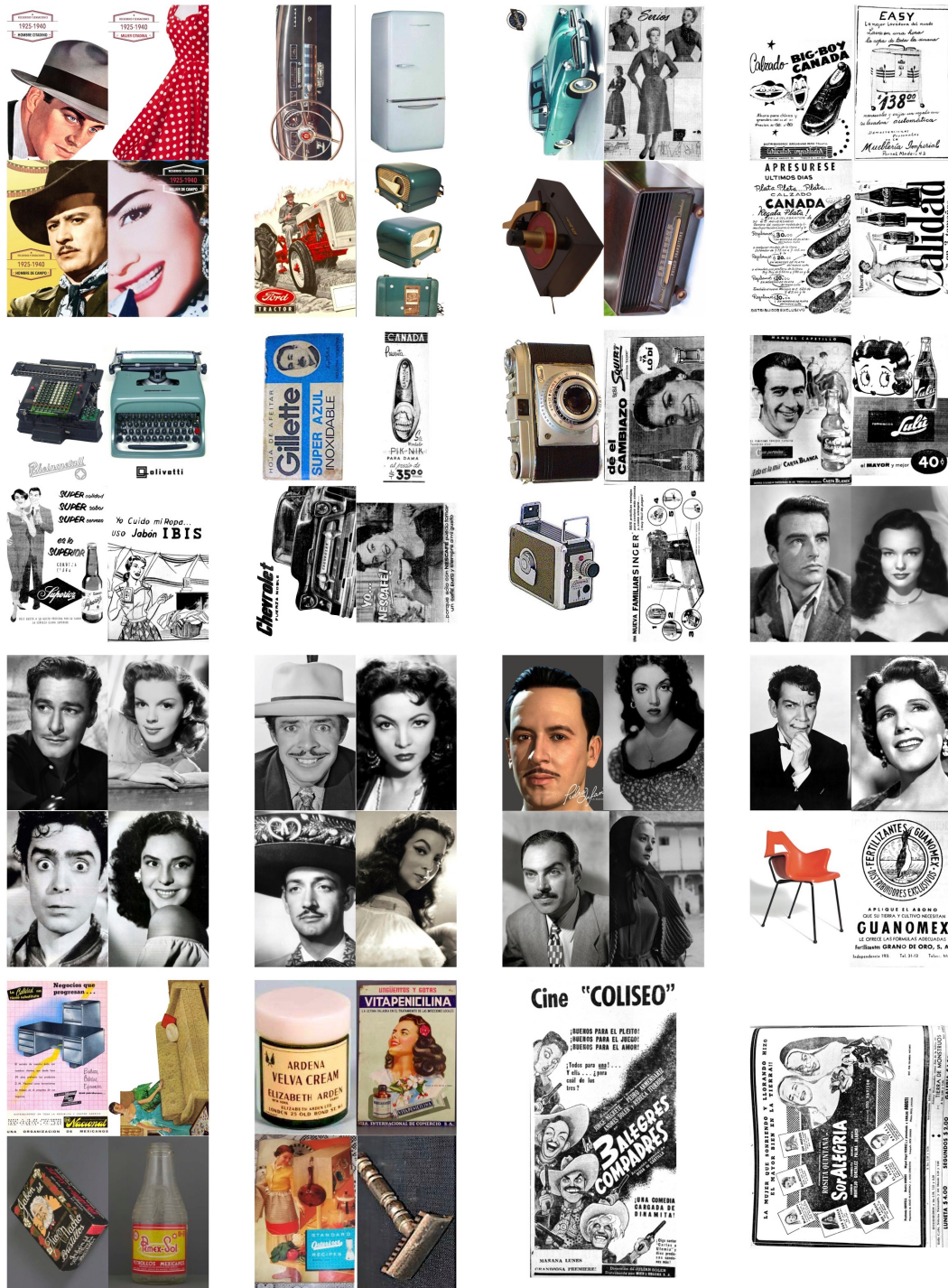
El aspecto musical es sumamente importante en la terapia de reminiscencia y estimulación sensorial. Algunos consejos:

- La música debe de ser escuchada nitidamente, sin formar parte del ruido habitual, no debe de colorarse siempre a todas horas, debe de tener un momento específico.
- La música debe de ir de acuerdo con el estrato social de la gente que lo escucha, de acuerdo a los gustos del grupo y de la persona.






15. Tarjetas de estimulación visual reminisciente  
 Las tarjetas fueron entregadas en tamaño media carta cada una.



TARJETAS REMISCENTES, ELABORACIÓN: ANNIKA MAYA RIVERO, 2016.


## 16. Presentación para inducción del personal



**TERAPIA DE REMINISCENCIA**  
CAPACITACIÓN CAPTE SPA HOGAR 2016

### TERAPIA DE REMINISCENCIA

- La terapia de reminiscencia (RT) es una de las intervenciones psicosociales más populares, se basa en la discusión y evocación de actividades pasadas ya sea con otra persona o en grupo utilizando **materiales de soporte**



### BENEFICIOS DE LA R.T.

- Puede **mejorar el estado de ánimo** así como algunas actividades cognitivas, reducir la depresión e incrementar las ondas cerebrales que mejoran las funciones afectivas (Cotelli et al., 2012, Kalu, 2015).
- Puede **mejorar la memoria autobiográfica** (Cotelli et al., 2012)

### GOLPE DE REMINISCENCIA

- Consiste en una larga lista de eventos positivos autobiográficos **entre los 20 y 30 años de edad.**


¿Qué materiales de soporte usar?

↓

20 a 30 años de edad

↓

**60 AÑOS (1956):** 1976 – 1986  
**70 AÑOS (1946):** 1966 – 1976  
**80 AÑOS (1936):** 1956 – 1966  
**90 AÑOS (1926):** 1946 – 1956  
**100 AÑOS (1916):** 1936 – 1946



**1. Generación del Silencio**

Nacidos entre: 1925 – 1945  
 Edad actual: +70 años  
 Lo que los marcó: La Segunda Guerra Mundial y la Gran Depresión  
 Lo + TIC: El teléfono

¿Quiénes son?

Características generacionales	Características laborales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludables y enérgicos</li> <li>• Son tradicionalistas</li> <li>• Tienen un alto sentido patriótico</li> <li>• Defienden los principios morales y los valores tradicionales</li> <li>• Buscan estabilidad financiera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homogeneidad y uniformidad</li> <li>• Secuenciales</li> <li>• Estructuras organizacionales jerárquicas</li> <li>• Lealtad y respeto a la autoridad</li> <li>• Disciplinados</li> </ul>

TEXTILES  
 ACCESORIOS VESTIMENTA  
 ELECTRODOMÉSTICOS  
 ARTÍCULOS DE OFICINA  
 VEHÍCULOS  
 CÁMARAS, RADIOS Y TUS  
 HIGIENE Y BELLEZA  
 MUEBLES  
 SABORES Y AROMAS  
 MÚSICA  
 PELÍCULAS  
 REVISTAS Y PUBLICACIONES

AÑOS 50'S

Share a secret with Hollywood...  
*Choose your makeup by the color of your Eyes*  
 SAYS  
*Dolores Del Rio*



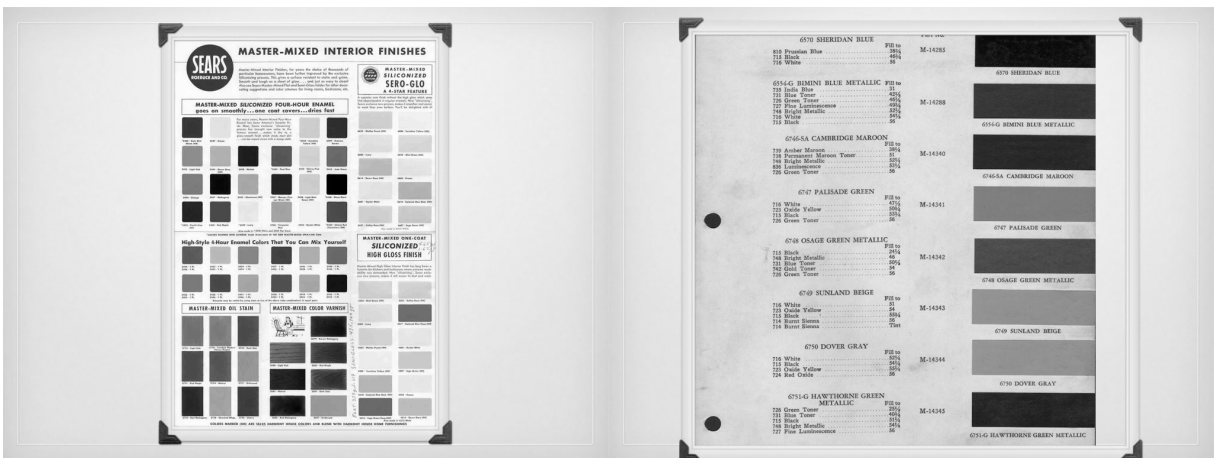
**La Calidad no tiene sustituto**

**Negocios que progresan...**

El secreto de nuestro éxito son nuestros clientes, que desde hace 29 años prefieren los productos D. M. Nacional como herramientas de trabajo en el progreso de sus negocios.

Distribuidores en toda la República y Centro América

UNA ORGANIZACION DE MEXICANOS



Coca-Cola refresca mejor

Después de un vaso llenar... ¡queda otro para tomar!

**COCA-COLA GRANDE LE DA MUCHO MAS por su dinero... ¡más frescos y calidad!**

Cuando la Dama Vieja, refresca con Coca-Cola Grande, Coca-Cola la bebida es refrescante maravillosa en la familia grande, así el buen gusto realízalo de Coca-Cola, la misma bebida Coca-Cola, sólo que en más cantidad. ¡O! un refresco más por lo mismo... ¡reparto en una resaca por lo que Coca-Cola para repartir.

de el CAMBIAZO BEBIDA **SQUIRT**

¡E PLURIBUS UNUM SIBI AERIS SIBI

¿BEBE... O NO BEBE? ¡ERA DE LA COSTUMBRE!

¡Si un refresco refresca, ¡si refresca, ¡si refresca, ¡si refresca!

¡BEBE SQUIRT!

¡LA BEBIDA REFRESCANTE SIN AZÚCAR DE SQUIRT!

¡Pide SQUIRT en todas partes! ¡Tel. 28-21 Toluca, M.

**¡Oh qué rica!**

La preferida de toda la familia

**LECHE CONDENSADA LA LECHERA**

¡El producto más sano, más rico en vitaminas y minerales!

¡LA LECHERA es un alimento maravilloso para la nutrición de las niñas, completa nutrición de alimentación de los mayores y es la mejor para beber en todas las épocas del año!

¡Beba la leche condensada para protegerse de las enfermedades más comunes!

¡Pide LA LECHERA en todas partes!

Dependiendo de la región geográfica el beber NESCAFÉ ó CAFÉ ORO significaba algo distinto, para la gente del bajo (Guanajuato) el beber estas bebidas era sinónimo de pobreza, de un bajo status. Para la gente del centro el beber NESCAFÉ con LECHERA era sinónimo de modernidad, de haber pasado de la zona rural a la zona urbana.

## DESAYUNO Y COMIDA

### Campo

Café de olla (piloncillo y canela) ó Té salsa de molcajete, frijoles y tortillas. Insectos, reptiles, frijoles, calabacitas, elotes, chayotes, chiles, quelites, quintoniles, verdolagas y huauzontles.  
Conejos, venado, liebre, carpa. Carne de res pocas veces a la semana. Tortillas. Manteca casera



## DESAYUNO Y COMIDA

### Clase obrera

Café de olla (piloncillo y canela) ó Té mezclado con leche, uso de leche en polvo pan.  
Sopa aguada, frijoles, tortillas, salsa.  
Comer carne de res era muy raro. Manteca vegetal (aunque no les gustaba mucho el sabor)



## DESAYUNO Y COMIDA

### Clase alta ciudad

Café con leche, café soluble, fruta, pan.  
La carne de res de 3 a 4 veces por semana. Pan, el pan de caja como BIMBO era muy socorrido, salmón enlatado, carnes frías. Sandwichizas en lugar de taquizas. Aceitunas, aceite de oliva o vegetal.



Damaso Pérez Prado

Frank Sinatra



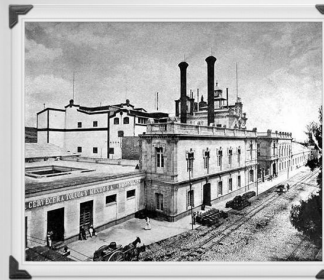
Javier Solís



Rosita Quintana

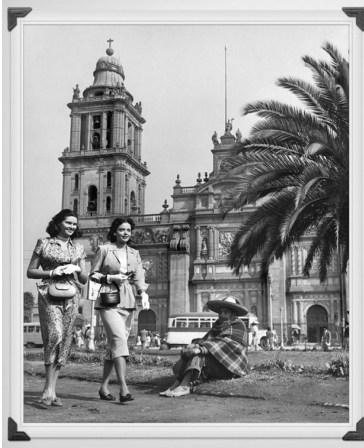


Errol Flynn



Toluca años 50's





La señorita Heines y una acompañante pasean por el Zócalo después de visitar la Catedral. De la serie Turistas. Ciudad de México, 20 de febrero de 1950.

## ¿COMO APLICAR LA TERAPIA?

- Horario específico
- Evitar distractores
- Estar cómodos
- Recrear escenarios
- Ser empáticos
- Escuchar atentamente
- Estimular los 5 sentidos
- La persona con demencia guía la terapia

**GRACIAS POR SU  
TIEMPO Y ATENCIÓN**

## 17. Carta de consentimiento informado

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO – UAEMEX – FAD – CONACYT**

---

#### **Título de proyecto: Modelo de intervención en la demencia a través de la cultura material. Investigador Principal: Annika Maya Rivero**

Estimado(a) Señor(a):

**Introducción/Objetivo:**

En la Universidad Autónoma del Estado de México, la alumna Annika Maya Rivero se encuentra realizando una investigación referente a la terapia del recuerdo en las personas con demencia. El objetivo del estudio es colaborar en el mantenimiento de la memoria autobiográfica de las personas con demencia. El estudio se está realizando en la UAEMEX (Facultad de Arquitectura y Diseño) así como en la Institución CAPTE HOGAR y varios centros de día y residencias en México.

**Procedimientos:**

Se aplicarán imágenes, texturas, sonidos y aromas que van de acuerdo con la época más representativa de la vida de la persona (su familiar), con la finalidad de estimularle para hablar, conversar del pasado y con esto colaborar en el mantenimiento de su memoria autobiográfica.

Como parte de su participación en el estudio le pedimos nos permita tomar fotografías/videograbación, con objeto de poder tener un registro de la aplicación de la terapia con la finalidad de verificar que se esté llevando de la mejor manera posible así como identificar áreas de oportunidad en esta. En las fotografías/videograbación que tomaremos no aparecerá su familiar, su rostro no será expuesto

en las fotografías ni en los videos, no se expondrá nada que pueda identificarlo. Las fotografías/videograbación se utilizarán para fines académicos y de investigación que buscan mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus familiares, además se le pide permitir llevar un registro escrito y oral de los cambios sucedidos en la persona mayor durante las intervenciones con los elementos mencionados en las líneas superiores.

**Beneficios:** Usted no recibirá un beneficio directo por las fotografías/videograbación sin embargo si usted acepta participar, estará colaborando con una investigación de carácter doctoral del Doctorado en Diseño de la Universidad Autónoma del Estado de México, perteneciente a los posgrados de calidad del CONACYT. Además de que con base en la teoría, su familiar puede experimentar una mejora en su estado anímico así como un mantenimiento de su memoria autobiográfica, experimentará una actividad significativa para su vida.

**Confidencialidad:** Su nombre siempre será confidencial, ya que no se mencionará en las fotografías/videograbación. Tampoco aparecerá en los documentos relacionados al proyecto, ni en la exposición/publicación de las mismas. Las fotografías/ videograbación original las conservará el investigador responsable en un lugar seguro.

**Riesgos Potenciales/Compensación:** No hay riesgo alguno ya que no podrá ser identificado(a) en las fotografías/videograbación. Usted no recibirá ningún pago por permitirnos tomar las fotografías/videograbación, y tampoco implicará algún costo para usted.

**Participación Voluntaria/Retiro:** Su participación es totalmente voluntaria. Es decir, Usted no está obligado(a) Tiene todo el derecho de negarse a participar y esta decisión no le traerá consecuencia alguna

**Números a Contactar:**

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador(a) responsable del proyecto: Annika Maya Rivero al siguiente número de teléfono 7223907544

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

\_\_\_\_\_ Día / Mes / Año

Fecha:

\_\_\_\_\_ Día / Mes / Año

## Bibliografía

- Adi. 2015. *Alzheimer* [En línea]. Londres, Inglaterra: Alzheimer's Disease International. Disponible: <http://www.alz.co.uk> [Consultado Consultado Date 2015].
- Aguilar, L. C., Martínez, A. y Sosa, A. L. 2016. Diagnóstico diferencial de las demencias. *Archivos de Neurociencias*, 21, 26-38.
- Aguilar-Rodríguez, S. 2009. La mesa está servida: comida y vida cotidiana en el México de mediados del siglo XX. *Revista de Historia Iberoamericana*, 2.
- Álvarez-Diduk, R. N. y Galano, A. 2015. Adrenaline and noradrenaline: protectors against oxidative stress or molecular targets? *The Journal of Physical Chemistry B*, 119, 3479-3491.
- Alzheimer-Universal. 2013. *Aromaterapia y Alzheimer* [En línea]. Disponible: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2013/01/16/aromaterapia-y-alzheimer/> [Consultado Consultado Date 2016].
- Alzheimer's-Association. 2017. *Alzheimer y el cerebro* [En línea]. Disponible: [http://www.alz.org/espanol/about/el\\_alzheimer\\_y\\_el\\_cerebro.asp](http://www.alz.org/espanol/about/el_alzheimer_y_el_cerebro.asp) [Consultado Consultado Date 2015].
- Apa (ed.) 2017a. Actualización del DSM-5 ® (septiembre 2016).
- Apa. 2017b. *APA Div. 34: Society for Environmental, Population and Conservation Psychology* [En línea]. Disponible: <http://www.apadivisions.org/division-34/index.aspx> [Consultado Consultado Date 2017].
- Arroyo-Anlló, E. M., Chamorro-Sánchez, J., Díaz-Marta, J. P. y Gil, R. 2013. Memoria procedimental en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51, 402-413.
- Ash, J. 1996. Memory and objects. In: P.Kirkham (ed.) *The gendered object*. Manchester University Press.
- Austin, J. L. 1982. *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona, España: PAIDOS.
- Bachelard, G. 2012. *La poética del espacio*. 1a ed. México DF: Fondo de cultura económica.

- Baker, M., Trde, S., Patel, S. L., Badre, K. R., Lagervall, J. A. y Lanuzox, J. 2017. Town Square, an International Model: Designing a Dementia Friendly Immersive Replica 1950's Era Urban Adult Day Program Environment. *Abstract Book. Together towards a new era*. Kyoto Japon: ADI.
- Bárcenas-Sánchez, V. M. 2014. Antecedentes para formular los componentes o principios teórico-filosóficos que constituyen un sistema de objetos de diseño (arquitectónicos, industriales y gráficos) en la vida cotidiana de la Ciudad de México durante la década de 1950- 1959. *El impulso industrializador mexicano (1950-1959)*. Ciudad de México: UAM Departamento de Investigación y Conocimiento Área de Investigación, Análisis y Prospectiva del diseño.
- Barthes, R. 1972. *Lo verosímil*, Editorial Tiempo Contemporaneo.
- Baudrillard, J. 1969. *El sistema de los objetos*, Ciudad de México, México, Siglo XXI.
- Baudrillard, J. 2002. *Contraseñas*, Barcelona, Anagrama.
- Bayer, A. y Claudia, M. 2014. Rarer causes of dementia. *In: Society*, A. S. (ed.) 442LP. Inglaterra.
- Bbc. 2012. *Recuperar los recuerdos con películas antiguas* [En línea]. Disponible: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/05/120518\\_demencia\\_peliculas\\_antiguas\\_men.shtml](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/05/120518_demencia_peliculas_antiguas_men.shtml) [Consultado Consultado Date].
- Beard, J., Officer, A., Cassels, A., Bustreo, F., Worning, A. M. y Asamoah-Baah, A. 2015. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 30 de septiembre de 2015 ed. E.U.A.: OMS.
- Berntsen, D. y Bohn, A. 2009. Cultural Life Scripts and Individual Life Stories. *In: Boyer, P. y Wertsch, J. (eds.) Memory in Mind and Culture*. Cambridge.
- Berntsen, D. y Rubin, D. C. 2004. Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory & cognition*, 32, 427-442.

- Blumer, H. 1969. *Symbolic Interactionism: Perspective and method*, Nueva Jersey, Prentice Hall.
- Bouma, H. y Graafmans, J. A. 1992. *Gerontechnology*, IOS Press.
- Boyer, P. 2009. What Are Memories For? Functions of Recall in Cognition and Culture. In: Boyer, P. y Wertsch, J. (eds.) *Memory in Mind and Culture*. Cambridge.
- Brawley, E. C. 2006. *Design Innovations for Aging and Alzheimer's*, New Jersey, EUA, John Wiley & Son, Inc.
- Buse, C. y Twigg, J. 2014. Women with dementia and their handbags: Negotiating identity, privacy and 'home' through material culture. *Journal of Aging Studies*, 14-22.
- Buse, C. y Twigg, J. 2015. Materialising memories: exploring the stories of people with dementia through dress. *Ageing and Society*.
- Butler, J. 1998. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate feminista*, 9, 296-314.
- Caetano, C. y Pardo, V. 2009. Intervenciones psicosociales y de soporte básico en la demencia en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 73, 169-184.
- Camastra, C. 2006. Lotería de sonos jarochos: la emblemática en la cultura popular. *Revista de Literaturas Populares*, VI, 128-152.
- Campellone, J. V. 2014. *Sistema límbico* [En línea]. Disponible: [https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/19244.htm](https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/19244.htm) [Consultado Consultado Date].
- Campellone, J. V., Zieve, D. y Ogilvie, I. 2014. *Mal de Alzheimer* [En línea]. American Accreditation HealthCare Commission. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000760.htm> [Consultado Consultado Date 2015].
- Candau, J. 2002. *Memoria e identidad*, Buenos Aires, Colihue.

- Carlson, M. 2013. *Performance, a Critical Introduction*, Londres y Nueva York, Routledge.
- Castro-Ricalde, M. 2014. El cine mexicano de la edad de oro y su impacto internacional. *La Colmena*, 82, 9-16.
- Castro-Ricalde, M. y Irwin, R. M. 2011. El cine mexicano "se impone" Mercados internacionales y penetración cultural en la época dorada, México DF, UNAM.
- Cazares, E. 2013. *50 años de televisión a color en México* [En línea]. Diario Cultura. Disponible: <http://www.diariocultura.mx/2013/01/50-anos-de-television-a-color-en-mexico/> [Consultado Consultado Date 2017].
- Cotelli, M., Manenti, R. y Orazio, Z. 2012. Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72, 203-205.
- Csikszentmihayli, M. 1990. *Flow: the psychology of optimal experience*, Nueva York, EUA, HarperCollins Publishers.
- Day, K., Carreon, D. y Stump, C. 2000. The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research. *The Gerontologist*, 40, 397-416.
- Díaz-Cruz, R. 2000. La trama del silencio y la experiencia ritual. *Alteridades*, 10, 59-74.
- Diez, X. P. 2010. La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: una revisión histórica. *eduPyskhé*, 9, 23-41.
- Difem. 2014. *Casa del Adulto Mayor del DIFEM* [En línea]. Disponible: [http://difem.edomex.gob.mx/casa\\_adulto\\_mayor](http://difem.edomex.gob.mx/casa_adulto_mayor) [Consultado Consultado Date].
- Discovery.Mexico. 2017. *Bodas tradicionales en México* [En línea]. Disponible: <http://www.discoverymexico.com.mx/ciudad-de-mexico/historia/bodas-tradicionales-en-mexico/> [Consultado Consultado Date].
- Dosil-Maceira, A., Iglesias-Souto, P. M., Taboada-Ares, E. M., Dosil-Díaz, C. y Real-Deus, J. E. 2014. Usuarios de servicios sociales comunitarios (SAD y centros de día)

para personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5, 299-308.

Eco, U. 1994. *Signo*, Labor Barcelona.

Fedma. 2016. *FEDMA* [En línea]. Disponible: <http://www.fedma.mx> [Consultado Consultado Date].

Ferreri, F., Vecchio, F., Vollero, L., Guerra, A., Petrichella, S., Ponzo, D., Määttä, S., Mervaala, E., Könönen, M. y Ursini, F. 2016. Sensorimotor cortex excitability and connectivity in Alzheimer's disease: A TMS-EEG Co-registration study. *Human brain mapping*, 37, 2083-2096.

Finkel , S. I., Costa, J., Cohen, G., Miller, S. y N, S. 1997. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International Psychogeriatrics*, 8, 487-500.

Fleming, R. y Purandare, N. 2010. Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines. *International Psychogeriatrics*, 7, 1084.

Fonz-Ocaña, S. C. 3/08/2016 2016. *RE: Información*. Type to Rivero, A. M.

Foucault, M. 1968. Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas. *In: Editores, S. X. (ed.)*.

Foucault, M. 1998. Historia de la Locura en la Epoca Clásica: Segunda parte, España, Fondo de Cultura Económica.

Fundación-Eroski. 2007. *Calidad asistencial mejorable y listas de espera en los centros de día para mayores* [En línea]. Disponible: [http://revista.consumer.es/web/es/20070101/actualidad/tema\\_de\\_portada/711058\\_4.php](http://revista.consumer.es/web/es/20070101/actualidad/tema_de_portada/711058_4.php) [Consultado Consultado Date 2017].

García, L. 2017. *Centros de día* [En línea]. WebConsultas Healthcare, S.A. Disponible: <http://www.webconsultas.com/tercera-edad/dependencia/centros-de-dia> [Consultado Consultado Date 2017].

- García-Alberca, J. M. 2015. Las terapias de intervención cognitiva en el tratamiento de los trastornos de conducta en la enfermedad de Alzheimer. Evidencias sobre su eficacia y correlaciones neurobiológicas. *Neurología*, 30, 8-15.
- García-Riera, E. 1974. *El cine y su público*, México DF, Fondo de Cultura Económica.
- Gell, A. 2016. *Arte y agencia: Una teoría antropológica*, Buenos Aires, Argentina, SB editorial.
- Gerona, I. D. R. D. S. J. D. 2013. *¿Qué es un Centro de día?* [En línea]. Disponible: <http://atencionmayores.org/centros-de-dia/> [Consultado Date 2017].
- Gibson, J. J. 1986. *The Ecological Approach to Visual Perception*. New York: Taylor & Francis.
- Giménez, G. 1999. La investigación cultural en México. Una aproximación. *Perfiles Latinoamericanos*, 15, 119-133.
- Giménez, G. 2009. Cultura, identidad y memoria. Materiales para una sociología de los procesos culturales en las franjas fronterizas. *Frontera Norte*, 21.
- Giménez, G. 2010. Cultura, Identidad y Procesos de Individualización. *Conceptos y fenómenos fundamentales de nuestro tiempo* [En línea]. Disponible: [http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/625trabajo.pdf?PHPSESSID=a2c966a8fe8efdcba3f365f98e8b9225](http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/625trabajo.pdf?PHPSESSID=a2c966a8fe8efdcba3f365f98e8b9225) [Consultado 2010].
- Goffman, E. 1989. Estigma. La identidad deteriorada. *In: Amorrortu (ed.)*. Buenos Aires Argentina.
- Goffman, E. 2007. *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu.
- Goffman, E. 2012. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Buenos Aires Argentina.
- Gómez Gallego, M. y Gómez García, J. 2016. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*.

Gómez, J. M. M., García, S. M., Rodríguez, A. B. y Martín, P. G. 2003. Gestión Asistencia de residencias para Mayores. Grupo Eulen.

Gómez-Gallegos, I. n/a-a. Para recordar...1950. *In: Sicilia, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar....* México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, I. n/a-b. Para recordar...1952. *In: Sicilia, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar....* México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, I. n/a-c. Para recordar...1953. *In: Sicilia, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar....* México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, I. n/a-d. Para recordar...1955. *In: Sicilia, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar....* México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, I. n/a-e. Para recordar...1956. *In: Sicilia, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar....* México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

Gómez-Gallegos, I. n/a-f. Para recordar...1957. *In: Sicilia, M. D. P. M. D. O. (ed.) Colección Un año para recordar....* México, D.F: Editorial Otras Inquisiciones, S.A. de C.V.

González, M. J. y Ruetti, E. 2014. Memoria Autobiográfica Emocional: Papel de las emociones sobre la evocación. *Anuario de Investigaciones*, XXI, 261-265.

González-Avila, L., Valdés-Corchado, P., Pérez-Chacón, O., E.López-Guzman, J. A. y Pérez-Zepeda, M. U. 2015. Prevalencia de demencia en adultos mayores de la Ciudad de México. línea]. Disponible: <http://www.adultomayor.df.gob.mx/images/pdf/demencia.pdf> [Consultado 9 de octubre de 2015].

- Goñi-Sáez, F. y Tirapu-Ustárrroz, J. 2016. El problema mente cerebro(l): fundamentos ontoepistemológicos. *Revista de Neurología*, 63, 130-39.
- Guerra, M. A., Llibre-Rodríguez, J. J. y García, L. 2011. Síntomas psicológicos y conductuales en adultos mayores con diagnóstico de demencia. *Panorama Cuba y Salud*, 6, 20-25.
- Gutiérrez-Robledo, L. M. y Arrieta-Cruz, I. 2015. Demencias en México: la necesidad de un Plan de Acción. *Gaceta Médica de México*, 151, 667-673.
- Gutiérrez-Robledo, L. M. y Arrieta-Cruz, I. 2014. Plan de Acción Alzheimer y otras demencias, México 2014. In: Geriatria, I. N. D. (ed.) 1 ed. México.
- Habell, M. 2013. Specialised design for dementia. *Perspectives in Public Health*, 133, 151-157.
- Halberstam, J. 2008. Masculinidad femenina. Madrid, España: Egales.
- Halbwachs, M. 1994. Les cadres sociaux de la mémoire, Paris, Albin Michel.
- Han, J. Y. y Han, S. H. 2014. Primary Prevention of Alzheimer's Disease: Is It an Attainable Goal? *Rev Neuroscience*, 29, 886-892.
- Hans-Werner Wahl y Weisman, G. D. 2003. Environmental Gerontology at the Beginning of the New Millennium: Reflections on Its Historical, Empirical, and Theoretical Development. *The Gerontologist*, 43, 616-627.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. 2006. *Metodología de la Investigación*, México, MacGraw Hill Interamericana.
- Holguín, N. 2017. Corre y se va corriendo, la lotería mexicana. *El Universal*, p. 01/08/2017.
- Hoof, J. V., Hensen, J. y Kort, H. S. 2010. The indoor environment and the integrated design of homes for older people with dementia. *Building and Environment*, 45, 1244-1261.
- Hughes, T. y Ganguli, M. 2009. Modifiable Midlife Risk Factors for Late-Life Cognitive Impairment and Dementia. *Curr Psychiatry Rev*, 5, 7392.

Iacub, R. 2011. *Identidad y envejecimiento*, Buenos Aires, Paidós.

Inapam. 2016. *Vinculación productiva para personas adultas mayores* [En línea]. Disponible: [http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Empleo\\_para\\_adultos\\_mayores](http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Empleo_para_adultos_mayores) [Consultado Consultado Date].

Inapam s/a. *Modelo de Atención Gerontológica*. México.

Inegi 2010. Censo de Población y vivienda. *In: Inegi (ed.)*. México.

Inegi 2014. Perfil sociodemográfico de adultos mayores. *In: Inegi (ed.)*. México.

Inegi 2016. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre). Agascalientes.

Issste. 2017. *Casas de Día para nuestros adultos mayores* [En línea]. Disponible: <https://www.gob.mx/issste/articulos/casas-de-dia> [Consultado Consultado Date].

Jagust, W. 2014. *La Demencia con Cuerpos de Lewy* [En línea]. California, EUA: Family Caregiver Alliance. Disponible: <https://caregiver.org/la-demencia-con-cuerpos-de-lewy> [Consultado Consultado Date 2015].

Janssen, S. M. y Haque, S. 2015. Cultural life scripts in autobiographical memory. *Age, 71, 75*.

Jkp-Videos 2012. An insider's perspective on what you can do to help a person with dementia - with Christine Bryden. JPK Videos.

Ju, I., Choi, Y., Morris, J., Liao, H. W. y Bluck, S. 2016a. Creating Nostalgic Advertising Based on the Reminiscence Bump: Diachronic Relevance and Purchase Intent. *Applied Cognitive Psychology, 30, 465-471*.

Ju, I., Ju, I., Kim, J., Kim, J., Chang, M. J., Chang, M. J., Bluck, S. y Bluck, S. 2016b. Nostalgic marketing, perceived self-continuity, and consumer decisions. *Management Decision, 54, 2063-2083*.

Jurgenson, J. L. Á.-G. 2003. *Cómo hacer investigación cualitativa : Fundamentos y metodología*. Paidós.

- Kalu, M. 2015. Literature review on the effectiveness of using Reminiscence therapy in treating Dementia. línea]. Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/275656274\\_Literature\\_review\\_on\\_the\\_effectiveness\\_of\\_using\\_Remimiscence\\_therapy\\_in\\_treating\\_Dementia%28\\_only\\_4\\_Articles%29](https://www.researchgate.net/publication/275656274_Literature_review_on_the_effectiveness_of_using_Remimiscence_therapy_in_treating_Dementia%28_only_4_Articles%29).
- Kopec, D. 2012. Environmental Psychology for Design, Canadá, Fairchild Books, Inc.
- Kosslyn, S. M. y Rosenberg, R. S. 2005. Fundamentals of psychology: The brain, the person, the world, Boston, MA, Pearson Allyn & Bacon.
- Larraín, J. 2003. El concepto de identidad. *Revista FAMECOS*, 21.
- Latha, K. S., Bhandary, P. V., Tejaswini, S. y Sahana, M. 2014. Reminiscence therapy: An Overview. *Middle East Journal of Age and Ageing*, 11.
- Lawton, M. P. 1989. Home as an Instrument of Well-Being in Older People. Polisher Research Institute.
- Lawton, M. P. y Nahemow, L. 1973. Ecology and the aging process. In: Eisdorfer, C. (ed.) *The psychology of adult develoment and aging*. Washington DC, EUA: American Psychological Association.
- León, P., Ruiz, M. L., Ramírez, J. y Sosa, A. L. 2013. Estilo de vida en los adultos mayores y su asociación con demencia. *Gaceta Médica de México*, 149, 36-45.
- Locke, J. 1689. Ensayo sobre el entendimiento humano. línea]. Disponible: <http://www.paginasobrefilosofia.com/html/Locke1/Ensayo%20sobre%20el%20entendimiento%20humano/prensayo.html> [Consultado 9 de abril de 2015].
- López-Moreno, K. 2012. Adultos mayores: de regreso al trabajo. *El economista*.
- Machado, A. 2015. *Diseño Sensorial* [En línea]. Colombia. Disponible: [ttp://adrianamachado.com](http://adrianamachado.com) [Consultado Consultado Date 2014].
- Malafouris, L. y Renfrew, C. 2013. How Things Shape the Mind: A Theory of Material Engagement. MIT Press Books.
- Maldonado, T. 1972. Ambiente humano e ideología. Notas para una ecología crítica, Buenos Aires, Argentina, Nueva Visión.

- Maldonado, T. 1977. El diseño industrial reconsiderado. Definición, historia y bibliografía, Barcelona, Gustavo Gili.
- Manzanero, A. L. y Álvarez, M. Á. 2015. La memoria humana: Aportaciones desde la neurociencia cognitiva, España, Pirámide.
- Martín-Juez, F. 2002. Contribuciones para una antropología del diseño, España, Gedisa.
- Maya-Rivero, A. 2012. Gerontodiseño: conceptualización y formulación de sus estrategias para una mejor calidad de vida del adulto mayor. Caso de estudio: Problemas del adulto mayor mexicano en la preparación de alimentos. Maestría, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Mckeith, I. 2013. What is dementia with Lewy bodies factsheet. *In: Society, A. S.* (ed.). Inglaterra: Alzheimer's Society.
- Memory-Bank. 2012. *Memory bank* [En línea]. UK: Screen Heritage UK Programme. [Consultado Consultado Date 2016].
- Mena, R. S. A. y García, M. a. B. 2014. El marketing nostálgico y su relación con el consumo de productos de maíz en los migrantes mexicanos. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 7, 31.
- Miranda, A., Gómez-Gaete, C. y Mennickent, S. 2017. Dieta mediterránea y sus efectos benéficos en la prevención de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Médica de Chile*, 145.
- Mitchell, G. y Templeton, M. 2014. Ethical considerations of doll therapy for people with dementia. *Nursing Ethics*, 21, 720-730.
- Mohamad, E. H. P., Antoine;Jean Louis, Nandrino;Dimitrios,Kapogiannis 2015. Autobiographical memory decline in Alzheimer's disease, a theoretical and clinical overview. *Aging Research Reviews*, 23, 183-192.
- Molano, A. 2014. *Generación del silencio o el tiempo de los abuelos* [En línea]. Colombia: Colombia digital. Disponible: <https://colombiadigital.net/actualidad/>

articulos-informativos/item/6197-generacion-del-silencio-o-el-tiempo-de-los-abuelos.html [Consultado Consultado Date 2017].

Moles, A. A. 1975. *Teoría de los objetos*, Barcelona, España, Editorial Gustavo Gilli.

Monsalve-Robayo, A. M. y Rozo-Reyes, C. M. 2009. Integración sensorial y demencia tipo Alzheimer principios y métodos para la rehabilitación. *Rev. Colombiana de Psiquiatría*, 38.

Münch-Galindo, L. y Ángeles, E. 1996. *Métodos y Técnicas de Investigación para administración e ingeniería*, México, Trillas.

Norman, D. 2006. *La psicología de los objetos cotidianos*, Madrid, Nerea.

Norman, D. 2017. *Affordances and Design* [En línea]. Disponible: [http://www.jnd.org/dn.mss/affordances\\_and.html](http://www.jnd.org/dn.mss/affordances_and.html) [Consultado Consultado Date 2017].

Novo, S. 1997. *Cocina mexicana o historia gastronómica de la ciudad de México*.

Novo-Valencia, G. 2015a. *La ciudad de Toluca: casa, vestido y sustento (Casa)*, Toluca, México, H. Ayuntamiento de Toluca.

Novo-Valencia, G. 2015b. *La ciudad de Toluca: casa, vestido y sustento (Sustento)*, Toluca, México, H. Ayuntamiento de Toluca.

Novo-Valencia, G. 2015c. *La ciudad de Toluca: casa, vestido y sustento (Vestido)*, Toluca, México, H. Ayuntamiento de Toluca.

Novo-Valencia, G. 2017. *De "Diario de Toluca" a "El Sol de Toluca"* [En línea]. Toluca, México. Disponible: <https://www.elsoldetoluca.com.mx/columna/de-diario-de-toluca-a-el-sol-de-toluca> [Consultado Consultado Date 2017].

Novo-Valencia, G. M. G. 2016. *Toluquerencias*, Toluca de Lerdo, Estado de México, Consejo Editorial de la Administración Pública Estatal.

Oms 2015. Demencia. In: Oms (ed.) *Nota descriptiva No. 362*.

Papanek, V. 1984. *Design for the real world. Human Ecology and Social Change*, Londres, Thames and Hudson.

- Parmelee, P. A. y Lawton, M. P. 1990. The design of special environment for the aged. In: Schaire, J. E. B. Y. K. W. (ed.) *Handbook of the psychology of aging*. New York.
- Parra–Marujo, J. 2006. Gerontodesign: A marca de água do design, do design ergoómico, da marca ou das marcas, branca. *línea*. Disponible: <http://jmarujo.artician.com/portfolio/gerontodesign/> [Consultado 20 de abril de 2011].
- Passmore, P., Makin, S. y Kehoe, P. 2014. What is vascular dementia factsheet. In: Society, A. (ed.) *402LP*.
- Pedroche, A. 2017. *Pedro Garfias* [En línea]. Disponible: <http://www.materialdelectura.unam.mx/index.php/poesia-moderna/16-poesia-moderna-cat/191-088-pedro-garfias?showall=&start=1> [Consultado Consultado Date].
- Pilcher, J. 2006. "¡Tacos, joven!" Cosmopolitismo proletario y la cocina nacional mexicana. *Dimensión Antropológica*, 37.
- Pilcher, J. M. 2001. *Vivan los tamales!: la comida y la construcción de la identidad mexicana*, CIESAS.
- Pinquart, M. y Forstmeier, S. 2012. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 16, 541-558.
- Pinterest, I. 2016. *1950's moda Sears* [En línea]. Disponible: [https://es.pinterest.com/search/pins/?q=moda%201950's%20sears&rs=typed&term\\_meta\[\]=moda%7Ctyped&term\\_meta\[\]=1950's%7Ctyped&term\\_meta\[\]=sears%7Ctyped](https://es.pinterest.com/search/pins/?q=moda%201950's%20sears&rs=typed&term_meta[]=moda%7Ctyped&term_meta[]=1950's%7Ctyped&term_meta[]=sears%7Ctyped) [Consultado Consultado Date 2016].
- Potter, N. 1989. *What is a designer: things.places.messages.*, London, Hyphen Press.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M. A., Gemma-Claire., Wu., Y.-T. y Prina, M. 2015. *The global impact of dementia*.
- Profeco. 2007. *Centros de día para dultos mayores* [En línea]. Disponible: <http://www.profeco.gob.mx/encuesta/brujula/pdf-2007/Centros%20de%20d%C3%ADa%20para%20adultos%20mayores.pdf> [Consultado Consultado Date].

Ramos-Watanave, E. 2014. Análisis de los productos de uso cotidiano en la Ciudad de México. El impulso industrializador mexicano en 1950-1959. *El impulso industrializador mexicano (1950-1959)*. Ciudad de México: UAM Departamento de Investigación y Conocimiento Área de Investigación, Análisis y Prospectiva del diseño.

Revueltas-Valle, J. S. 2014. Hacia la Nueva Grandeza material mexicana. Una aproximación a la ciudad de México en la década de los cincuenta. *El impulso industrializador mexicano (1950-1959)*. Ciudad de México: UAM Departamento de Investigación y Conocimiento Área de Investigación, Análisis y Prospectiva del diseño.

Ricard, A. 1982. *Diseño. ¿Por qué?*, Barcelona, España, Gustavo Gili.

Ricarte-Trives, J. J., Latorre-Postigo, J. M. y Ros-Segura, L. 2013. Diseño y análisis del funcionamiento del Test de Memoria Autobiográfica en población española. *Apuntes de Psicología*, 31, 3-10.

Ricoeur, P. 2000. Narratividad, fenomenología y hermenéutica. *Revista Análisi: quaderns de comunicació i cultura*.

Ríos, A. 2008. Locura y encierro psiquiátrico en México. *Antípoda*, 73-90.

Rodgers, P. Designig with People Living with Dementia. Third European Conference on Design4 Health, 2015 Sheffield.

*Alive Inside: A Story of Music & Memory*, 2014. Directed by Rossato-Bennet, M. EUA: Netflix.

Rubinstein, W., Cuitiño, M. y Grasso, L. 2014. Demencia semántica y demencia tipo Alzheimer ¿Igual rendimiento en tareassemánticas? *Revista CES Psicología*, 7, 1-15.

Sacks, O. 2016. El hombre que confundió a su mujer con un sombrero, Anagrama.

Sacm. 2017. *Quirino Mendoza* [En línea]. Sociedad de Autores y Compositores de México. Disponible: <http://sacm.org.mx/biografias/biografias-interior.asp?txtSocio=08045> [Consultado Consultado Date].

- Salazar-Villanea, M. 2015. Aproximaciones desde la gerontología narrativa: la memoria autobiográfica como recurso para el desarrollo de la identidad en la vejez. *Anales en Gerontología*, 1-28.
- Sánchez, R., López, S., Almendrote, M. y Prats, L. 2013. Demencia frontotemporal y manía: estudio de un caso y revisión de la literatura. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 3, 77-82.
- Sánchez-Valencia, M. 2003. Morfogénesis del objeto de uso. La forma como hecho social de convivencia. In: Bogotá, F. U. D. (ed.).
- Schweitzer, P. 2011. Remembering Yesterday, Caring Today. European Reminiscence Network.
- Severiano-Pérez, P., Cadena-Aguilar, A. A., Vargas-Chanes, D. y Guevara-Guzman, R. 2012. Questionnaire on Mexicans' familiarity with odor names. *Journal of Sensory Studies*, 27, 277-285.
- Sosa, A. L. 2016. XXI Congreso Nacional de Alzheimer. *Información epidemiológica de las demencias en México*. León Guanajuato México.
- Stewart, J., Gapenne, O. y Paolo, E. a. D. (eds.) 2010. *Enaction: toward a new paradigm for cognitive science*: Massachusetts Institute of Technology.
- Timlin, G. y Rysenbry, N. 2010. *Design for Dementia: Improving dining and bedroom*, Londres Inglaterra, Helen Hamlyn Centre, Royal College of Art.
- Tolman, J. 2015. Estadíos en la demencia. In: Mooc, U. D. (ed.) *Online course Understanding dementia MOOC*. Australia: University of Tasmania.
- Treadaway, C. y Kenning, G. 2016. Sensor e-textiles: person centered co-design for people with late stage dementia. *Working with Older People*, 20, 86-93.
- Tulving, E. 1972. Episodic and semantic memory. In: Tulving, E. y Donaldson, W. (eds.) *Organization of Memory*. New York: Academic Press.
- Tulving, E. 2002. Episodic Memory: From Mind to Brain. *Annu. Rev. Psychol*, 53, 1-25.

- Turner, V. W. 1974. *Social Dramas and Ritual Metaphors*. Dramas, Fields, and Metaphors. Symbolic Action in Human Society. Nueva York: Cornell University Press.
- Twigg, J. y Buse, C. 2013. Dress, dementia and the embodiment of identity. *Dementia*, 12, 326-336.
- Utas. 2012. *I remember when* [En línea]. Disponible: <http://www.media.utas.edu.au/unitas/unitas-news-listing/unitas-news-listing/unitas-news-items/i-remember-when> [Consultado Consultado Date 2017].
- Villalpando, J. M. 2006. Demencias. *Geriatría México*, 371-390.
- Villegas, T. 2017. *History of La lotería* [En línea]. Disponible: <http://www.teresavillegas.com/history-of-la-loteria/> [Consultado Consultado Date].
- Williams, H. L. y Conway, M. 2009. Networks of Autobiographical Memories. In: Boyer, P. y Wertsch, J. (eds.) *Memory in Mind and Culture*. Cambridge.
- Williams, H. L. y Conway, M. 2009. Networks of Autobiographical Memories. In: Boyer, P. y Wertsch, J. (eds.) *Memory in Mind and Culture*. Cambridge.
- Williatt, J. 2011. Design as therapy: facilitating the lives of those with Alzheimer's disease through environmental design. *Revista AUS*.
- Xu, W., Tan, L., Wang, H.-F., Tan, M.-S., Tan, L., Li, J.-Q., Zhao, Q.-F. y Yu, J.-T. 2016. Education and Risk of Dementia: Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Molecular Neurobiology*, 53, 3113-3123.
- Yenguas, J. 2012. *El caso Utermohlen* [En línea]. El País. Disponible: [https://elpais.com/sociedad/2012/09/19/actualidad/1348071805\\_613092.html](https://elpais.com/sociedad/2012/09/19/actualidad/1348071805_613092.html) [Consultado Consultado Date 2017].
- Yuri.De.Gortari-Krauss y Escamilla-Solís, E. 2000. *Cocina virreinal novohispana: Guisos y golosos del barroco*, Clío.
- Zaragoza-Scherman, A., Salgado, S., Shao, Z. y Berntsen, D. 2017. Life Script Events and Autobiographical Memories of Important Life Story Events in Mexico,

- Greenland, China, and Denmark. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 6, 60-73.
- Zeisel, J. 2006. *Inquiry by design: tools for environment-behavior research.*, New York, Cambridge University Press.
- Zeisel, J. 2013. Improving Person-Centered Care Through Effective Design. *Journal of the American Society on Aging*, 37, 45-52.
- Zeisel, J., Nina M. Silverstein, Hyde, J., Levkoff, S., Lawton, M. P. y Holmes, W. 2003a. Environmental Correlates to Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. *The Gerontologist*, 43, 697-711.
- Zeisel, J., Silverstein, N. M., Hyde, J. y Levkoff, S. 2003b. Environmental Correlates to Behavioral Health Outcomes in Alzheimer's Special Care Units. *The Gerontologist*, 43, 697-711.
- Zúñiga, T., Trujillo, Z. y Sosa, A. 2012. Requerimientos de los centros de día para la atención de adultos mayores con demencia: Consenso Nacional de la Federación Mexicana de Alzheimer (FEDMA). *Arch Neurocién (Mex)*, 17, 221-229.
- Zupancic, D. 2014. The Socioeconomic Value of EEE F Funding. Case: The home for the elderly in Siska Ljubljana as a generatot of social life. Ljubljana, Republika Slovenija: University of Ljublana, Faculty of Architecture.
- Zwijssen, S. A., Van Der Ploeg, E. y Hertogh, C. M. P. M. 2016. Understanding the world of dementia. How do people with dementia experience the world? *International Psychogeriatrics, FirstView*, 1067-1077.