



Escuela de Posgrado
Departamento de Salud y Actividad Física
EEASPM

Universidad Nacional de Avellaneda

Especialización en Envejecimiento Activo y
Saludable de las Personas Mayores

Trabajo final integrador

Título del trabajo:

Creación de un centro de día para personas mayores
en Maipú, Mendoza

Estudiante: Gassull, María Liliana

Directora: Rubinstein, Wanda

Fecha de entrega: 6/10/2025

ÍNDICE

Introducción	3
Proyecto.....	4
1. Denominación del proyecto.....	4
2. Naturaleza del proyecto	4
2.1 Descripción del proyecto.....	4
2.2 Fundamentación	5
2.3. Marco institucional	19
2.4 Finalidad del proyecto.....	20
2.5. Objetivos	20
2.6 Metas.....	21
2.7 Beneficiarios	21
2.8 Productos/resultados previstos	21
2.9 Localización física y cobertura espacial	22
3. Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar.....	22
4. Métodos y técnicas a utilizar	28
5. Determinación de los plazos o calendario de actividades	29
6. Determinación de los recursos necesarios.....	29
7. Cálculo de costos de ejecución y elaboración del presupuesto.....	31
8. Administración del proyecto	32
9. Indicadores de evaluación del proyecto	33
10. Factores externos condicionantes para el logro de los efectos e impacto del proyecto	35
Referencias bibliográficas	36
Anexo I. Atlas Social del Ministerio de Gobierno, Infraestructura y Desarrollo Territorial de Mendoza (2010).	41
Anexo II. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022	42
Anexo III. Encuesta	44
Anexo IV Factibilidad	49
Anexo V. Plano general del proyecto	50
Anexo VI. Evaluación básica del modelo de atención integrada ICOPE.....	51

Introducción

El presente trabajo constituye un proyecto de intervención que propone la creación de un centro de día para personas mayores, bajo el nombre de fantasía “Horas”. Esta iniciativa representa la primera etapa de una institución que estima comenzar a funcionar en septiembre del 2026 en la localidad de Russell, departamento de Maipú, provincia de Mendoza.

El tema que aborda este proyecto se vincula con los cuidados a largo plazo, y el acceso a espacios adecuados para la promoción de un envejecimiento activo y saludable en personas mayores autoválidas.

La problemática identificada radica en la escasa oferta de dispositivos gerontológicos de tipo preventivo en la zona mencionada, a pesar del crecimiento sostenido de la población envejecida en la provincia. Los datos relevados evidencian un desfase entre la cantidad de personas mayores y la disponibilidad de propuestas orientadas a su bienestar físico, emocional y social.

A partir de este diagnóstico inicial, surgen las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué tipo de espacio podría resultar significativo para promover la participación social de las personas mayores en la comunidad y un envejecimiento saludable? ¿Cómo contribuir desde una perspectiva preventiva, a mejorar la calidad de vida en esta etapa vital? ¿Qué características debería tener una propuesta que contemple sus intereses, necesidades y potencialidades?

Frente a estos interrogantes, se propone la creación de un centro de día que no sólo brinde contención y actividades recreativas, sino que funcione como un ámbito de prevención, promoción de la salud y fortalecimiento de los vínculos sociales. Este dispositivo se enmarca en una perspectiva gerontológica integral y busca posicionarse como una alternativa innovadora en la región.

En las secciones siguientes, se desarrollará el proyecto en profundidad, incluyendo la justificación, fundamentos teóricos, objetivos y plan de acción para su implementación.

Proyecto

1. Denominación del proyecto

Creación de un centro de día para personas mayores en Maipú, Mendoza.

2. Naturaleza del proyecto

2.1 Descripción del proyecto

El proyecto consiste en la creación de un centro de día en Maipú, Mendoza, denominado *Horas*, que contempla, a futuro, el desarrollo de otras iniciativas vinculadas con las personas mayores.

Esta primera etapa consistirá en ofrecer actividades de estimulación recreativa, social y física destinadas a personas mayores autoválidas de Maipú, previéndose también, la incorporación de participantes de localidades cercanas. El centro de día funcionará de lunes a sábado a través de un cronograma de actividades planificadas.

La comunicación entre los concurrentes se fomentará tanto en los espacios presenciales —a través de talleres grupales, instancias recreativas y espacios de socialización informal— como mediante el uso de materiales impresos y digitales diseñados específicamente para reforzar la participación y mantener el vínculo con la institución. Asimismo, la difusión de las actividades se realizará a través de redes sociales, folletos comunitarios y articulación con organizaciones locales, favoreciendo la visibilidad del Centro en la comunidad.

El proyecto estará organizado por un equipo de coordinación interdisciplinario, integrado por profesionales vinculados con las áreas de la salud, el deporte y la recreación, quienes trabajarán de manera articulada en la planificación, implementación y evaluación de las actividades. A este equipo se sumará un grupo de gestión y coordinación institucional, responsable de la supervisión general, la articulación con redes comunitarias y el monitoreo de los resultados.

El espacio físico destinado al funcionamiento del centro de día se encuentra actualmente en proceso de reformas. Se caracteriza por su amplitud y accesibilidad, condiciones que favorecen el desarrollo de propuestas orientadas a la promoción de la salud física, cognitiva y social de las personas

mayores. Contará con salones para talleres, un comedor, una galería y un patio para actividades al aire libre, además de una huerta. Estos sectores, junto con las áreas de apoyo —como enfermería, cocina y oficinas—, garantizarán el funcionamiento integral del proyecto. La combinación de espacios abiertos y cerrados ofrece múltiples oportunidades para el trabajo grupal e individualizado.

A través del centro de día, se pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores mediante la incorporación de recursos orientados a la promoción y prevención de la salud, en sintonía con el concepto de envejecimiento activo y saludable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002, 2015).

2.2 Fundamentación

2.2.1 Justificación

El presente proyecto se fundamenta en dos aspectos centrales: por un lado, en la necesidad actual de alinearse con el concepto de envejecimiento activo y saludable (OMS, 2002, 2015) de las personas mayores como forma de promoción y prevención de la salud; y, por otro, en la intención de dar respuesta a la insuficiencia de propuestas gerontológicas para la población mayor en el departamento de Maipú, Mendoza, y zonas aledañas.

El diagnóstico situacional se elaboró a partir de la combinación de fuentes secundarias y relevamiento propio de los dispositivos gerontológicos existentes en el departamento de Maipú, provincia de Mendoza, durante el período 2022-2024. Por un lado, se consultaron fuentes documentales y registros institucionales disponibles, tales como informes de organismos públicos, normativas vigentes y listados de servicios destinados a personas mayores. Por otro lado, se llevó a cabo un relevamiento exploratorio de carácter descriptivo, realizado por la responsable del proyecto, que incluyó la identificación de dispositivos mediante búsqueda en registros locales, consultas a actores comunitarios y contacto con instituciones del área. Como resultado, se halló la existencia de un único centro de día, llamado Centro Vital, de gestión privada, orientado exclusivamente a personas con deterioro cognitivo (Centro Vital, s. f.).

Según la Dirección de Adultos Mayores de la provincia de Mendoza (s.f.), existe el programa *Adultos Mayores Activos*, que incluye una variedad de talleres y actividades —ballet de danzas folklóricas *José Hernández*, elenco de tango *Mayor Tango*, coro *Coral Desde el Alma*, grupo de teatro *Viejos... los Trapos*, y talleres de plástica, yoga, tejido, radioteatro, fotografía, ritmos latinos y meditación—. Sin embargo, en sus redes sociales no se encuentra información específica sobre la modalidad, el alcance territorial ni la periodicidad de cada propuesta. Además, se observa que gran parte de las actividades presenciales se concentran en la Ciudad de Mendoza, mientras que solo algunas se ofrecen de forma virtual.

El Ministerio de Gobierno, Infraestructura y Desarrollo Territorial de Mendoza (s.f.) dispone de un Atlas Social virtual cuya información se encuentra desactualizada, ya que corresponde al año 2010. En dicho período, el departamento de Maipú registraba una población de 172.332 habitantes, de los cuales el 8,6 % (14.820 personas) tenía más de 65 años. En ese entonces funcionaban quince centros de jubilados que ofrecían diversas actividades, con una matrícula total de 5.016 socios, lo que representaba apenas el 33,84 % de la población mayor. Actualmente no es posible acceder a datos actualizados sobre su funcionamiento; algunos se encuentran cerrados o presentan condiciones edilicias inadecuadas, mientras que otros no responden a los intentos de contacto para relevar información. (Véase anexo I).

Por otra parte, se identifican las *Aulas para el Tiempo Libre* (ATL), dependientes de la Secretaría de Extensión del Rectorado de la Universidad Nacional de Cuyo (s.f.), que ofrecen talleres dirigidos a personas mayores de 25 años, con modalidad arancelada y sede sólo en la capital provincial.

Esta situación revela la escasa presencia de dispositivos específicos destinados a personas mayores autoválidas y la necesidad urgente de ampliar la oferta en esta área. La ausencia de propuestas suficientes provoca situaciones de exclusión social, refuerza prácticas edadistas y acentúa condiciones de aislamiento y soledad.

Por lo tanto, la ejecución de este proyecto se fundamenta en razones técnicas y políticas. Desde el plano técnico, responde a la necesidad objetiva de ampliar

la oferta de dispositivos gerontológicos en la provincia de Mendoza, considerando el incremento de la proporción de la población mayor y la escasez de espacios específicos. Desde el plano político, los derechos establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2015) (la Convención), el Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015), y los lineamientos de la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030 (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.) respaldan la creación de dispositivos que favorezcan la inclusión y promuevan la participación comunitaria de las personas mayores con el fin de mejorar las calidad de vida de aquellos que transitan esta etapa.

2.2.2 Antecedentes

Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina, y las proyecciones estiman que para el año 2050 el 22 % de la población nacional (aproximadamente 12,5 millones de personas) superará los 60 años (Oliveri, 2020).

Con respecto a Mendoza, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2023), la población total de la provincia asciende a 2.043.540 habitantes, conforme al *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas* (2022); de ese total, el 12,4 % corresponde a personas de 65 años o más (Véase anexo II). Comparado con el censo del año 2010, Mendoza —junto con las regiones Centro y de Cuyo— concentraba uno de los mayores porcentajes de población mayor de 60 años del país, tendencia que ha mostrado un incremento sostenido en la última década.

Actualmente, el departamento de Maipú cuenta con una población de 219.402 habitantes (INDEC, 2023). Si bien no se dispone de datos actualizados sobre el porcentaje correspondiente a personas mayores de 60 años, en función de la tendencia demográfica observada a nivel provincial, se infiere un incremento respecto a lo registrado en el último censo.

La Obra social de los empleados públicos de Mendoza (OSEP, s.f.) refiere que un 13% de 52.906 personas del padrón de afiliados posee más de 65 años, concentradas en su gran mayoría en los departamentos del Gran Mendoza,

(Capital, Lujan de Cuyo, Godoy Cruz, Maipú, Guaymallén y Las Heras). Dicha obra social reseña en su página web, que los afiliados no cuentan con capacidad de pago ante situaciones de salud, y dentro de las prestaciones que ofrecen, poseen el *Programa Ser Mayor*; el cual contempla una serie de prestaciones médicas geriátricas, una “cartilla de salud” con material relacionado con técnicas de autocuidado (alimentación, higiene del sueño, la sexualidad, relaciones socio-familiares, el cuidado de los ojos y la piel, la salud bucal, la memoria, prevención de caídas y el uso responsable de medicamentos) y talleres que promuevan el envejecimiento activo y saludable.

Cabe destacar que OSEP, a través del mencionado programa, ha revalorizado la prevención como estrategia dentro de la atención primaria de la salud, y ha diseñado propuestas acordes a las tendencias mundiales actuales relacionadas con el envejecimiento (OEA, 2015; OMS, 2015; OPS, s.f.).

2.2.3. Marco teórico

Envejecimiento poblacional

Durante las últimas décadas, el mundo se encuentra atravesando un proceso de cambio demográfico, las tasas de fecundidad y mortalidad tienen límites superiores más bajos que en décadas pasadas (Huenchuan, 2018), es decir, se ha incrementado la proporción de personas mayores y hay una baja en natalidad, dando lugar a países envejecidos.

Cabe aclarar que un país se considera envejecido, cuando la población mayor de 60 años tiende a crecer en mayor medida que otros grupos etarios. Una población envejece cuando aumenta el porcentaje de personas mayores (personas de 60 años y más) siendo superior al 14%, al tiempo que disminuyen el porcentaje de niños (menores de 15 años) y el de personas en edad de trabajar (de 15 a 59 años) (Dirección Nacional de población, 2021).

Según el último censo del año 2022 en Argentina, las personas de 60 años y más representan aproximadamente el 14,3% de la población, mientras que las personas de 65 años y más constituyen alrededor del 11,9%. (INDEC, 2023). El índice de envejecimiento, la relación entre las personas mayores de 65 años y más y las que tienen hasta 14 años, se incrementó a 53 personas. También, se

observa un incremento de la “cuarta edad” (85 años y más) al interior de su grupo, con un índice de sobreenvjecimiento del 10,4%.

Estos porcentajes dan cuenta del envejecimiento progresivo de la sociedad argentina, lo que genera una presión creciente sobre el sistema de cuidados y refleja la necesidad de adaptar el accionar desde diferentes frentes — económico, político, biológico y social—. Una vida más prolongada implica, por un lado, un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como demencia o depresión, y la consecuente necesidad de garantizar el sostenimiento integral de la salud y el bienestar de las personas mayores; pero, por otro lado, también puede derivar en costos más elevados para sostener dichos sistemas (Iacub et al., 2023; Roqué, 2014).

En este sentido, los hábitos adquiridos desde edades tempranas influyen directamente en la calidad de vida durante la vejez, actuando como factores protectores o de riesgo. Entre los hábitos saludables más relevantes se encuentran la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada, el mantenimiento de vínculos sociales significativos y el entrenamiento cognitivo, entre otros. Asimismo, el control de factores de riesgo, el colesterol alto, la diabetes, el tabaquismo, la hipertensión y la obesidad —todos ellos modificables— podría prevenir o retrasar hasta casos de demencia (OMS, 2015).

Es en este contexto, que la atención primaria de la salud (APS) adquiere un papel relevante ya que los cuidados deben sostenerse a lo largo de toda la vida y expresarse cotidianamente mediante acciones concretas orientadas a prevenir, en la mayor medida posible, situaciones de discapacidad (OPS, 2025). Dentro del marco de la APS, la promoción y la prevención constituyen componentes esenciales, dado que permiten mantener y fortalecer la capacidad funcional de las personas mayores, favorecer su bienestar y reducir la carga de enfermedad. La promoción de la salud se entiende como un proceso continuo destinado a conservar y mejorar la capacidad funcional mediante la adopción de hábitos saludables, la participación comunitaria y la creación de entornos favorables; mientras que la prevención y el manejo de enfermedades crónicas buscan retrasar su aparición, minimizar sus consecuencias y favorecer la autonomía en la vejez (OMS, 2015).

Por lo tanto, la salud en la vejez está moldeada por una compleja red de determinantes que abarcan desde aspectos económicos, sociales, redes de apoyo, hasta comportamientos individuales y el acceso a servicios de salud. A su vez, estos determinantes están influenciados de forma transversal por cuestiones de género y valores culturales. Comprender esta red resulta esencial para diseñar estrategias eficaces de promoción y prevención de la salud que aborden los factores claves que influyen en la calidad de vida de las personas mayores (Arias, 2008; Roque, 2014).

Decenio del envejecimiento saludable

El Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030 es una iniciativa global que, en función del cambio demográfico previamente descrito, busca aunar criterios y esfuerzos para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven. Fue declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 2020 y su agenda es liderada por la OPS (s.f.) para su implementación en el continente americano.

Esta iniciativa involucra la participación activa de los distintos gobiernos, organizaciones civiles, internacionales, profesionales, medios de comunicación, y de las propias personas mayores. Dentro de las áreas de acción existen cuatro áreas destacadas e interconectadas:

- **Combatir el viejismo:** Cambiar la forma en que se piensa y se actúa respecto a las personas mayores y al proceso de envejecer. Esta línea de acción apunta a transformar los estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias hacia las personas mayores. En el año 1969, Butler introdujo el término “ageism” traducido al español como edadismo, y hace referencia a la discriminación por edad, que visibiliza estereotipos sistemáticos y actitudes negativas hacia las personas mayores (Dulcey Ruiz, 2013). Estos sesgos pueden operar de forma inconsciente, son aprendidos y están vinculados con la asignación de determinadas características —positivas o negativas— a un grupo de edad (Levy y Banaji, 2004).
- **Crear entornos amigables:** Implica promover entornos inclusivos y políticas públicas que acompañen este cambio de paradigma, promoviendo el

bienestar físico, social y económico de las personas mayores. El objetivo es garantizar que las personas mayores puedan participar activamente y realizar aportes significativos a sus comunidades y a la sociedad en su conjunto.

- Ofrecer atención integral centrada en la persona: Esta acción se enfoca en garantizar servicios que incluyan la atención primaria, la promoción y prevención de la salud, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La atención debe ser personalizada, respetando las necesidades, preferencias y valores de cada persona mayor.
- Proporcionar acceso a cuidados a largo plazo: Busca asegurar que todas las personas mayores tengan acceso a cuidados continuos que les permitan vivir con dignidad, seguridad y el mayor grado posible de independencia.

A través de estas acciones, el Decenio del Envejecimiento Saludable aspira a lograr un cambio profundo en la manera en que las sociedades perciben y acompañan el envejecimiento, promoviendo políticas que reconozcan el valor de las personas mayores y su contribución activa a la sociedad.

Cuidados a largo plazo y Centros de Día

Los cuidados a largo plazo han adquirido relevancia, especialmente, frente al proceso de envejecimiento poblacional y al debilitamiento del rol de las familias como principal fuente de apoyo. En América Latina, y particularmente en Argentina, este rol —tradicionalmente asumido por las mujeres— se encuentra tensionado por su incorporación al mercado laboral y al reducirse los cuidadores informales, se hace necesario desarrollar sistemas formales, equitativos y sostenibles para atender a esta necesidad (Roqué, 2014).

En este marco, los cuidados progresivos constituyen un sistema organizado de atención para personas mayores, con distintos grados de dependencia, diseñado bajo una lógica escalonada que busca garantizar el derecho al cuidado como un derecho humano; comienza con la atención domiciliaria —que puede coordinarse con los centros de día comunitarios— y culmina con la atención residencial en instituciones de larga estadía (Roqué, 2014). El objetivo es posibilitar que las personas mayores puedan envejecer en su hogar el mayor tiempo posible, evitando o retrasando la institucionalización.

Dentro de este contexto, los Centros de Día se constituyen como dispositivos comunitarios intermedios de carácter socioterapéutico, que durante el período diurno ofrecen atención integral a personas mayores (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 1999; Maranzano, 2023).

En cuanto a su historia, surgieron en Europa a comienzos del siglo XX, consolidándose especialmente, a partir de los procesos de desinstitucionalización de los años sesenta. En Argentina, sus antecedentes se encuentran en el trabajo social y en las prácticas grupales impulsadas por el PAMI, así como en el desarrollo de los centros de jubilados tras el retorno democrático en la década de 1980 (Roqué, 2014).

Su finalidad es mejorar o mantener el mayor nivel posible de autonomía, prevenir la institucionalización definitiva, reducir la carga de cuidado y favorecer que la persona permanezca integrada en su núcleo familiar y en su entorno habitual. A través de las distintas actividades que se ofrecen, se trabaja en la prevención del aislamiento social; se busca propiciar el uso activo del tiempo libre; generar espacios de participación que fortalezcan la autonomía como derecho fundamental; facilitar condiciones de vida dignas y continuidad de proyectos vitales y consolidar redes sociales de apoyo e impulsar actividades intergeneracionales y comunitarias. (IMSERSO, 1999; Maranzano, 2023).

Las características particulares de cada centro dependen hacia qué tipo de población mayor está destinada, si son personas autoválidas—apuntando a estrategias de prevención y promoción de la salud—o en situación de dependencia, por ejemplo, quienes cursan una enfermedad crónica no transmisible, como la enfermedad de Alzheimer o la enfermedad de Parkinson.

En todas las instancias, se intenta garantizar una atención integral e interdisciplinaria, con un enfoque ético y participativo que respete los derechos de las personas mayores.

Redes de apoyo. Soledad y Aislamiento

El modelo teórico de apoyo social sostiene que la “participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida” (Arias, 2008, p. 16).

El autor distingue entre fuentes formales, públicas o privadas, (servicios públicos, políticas sociales, subsidios y programas de salud) e informales (redes familiares, vecinales y comunitarias), señalando que ambas son necesarias y aportan sostén emocional, instrumental y de cuidado en la vejez.

Si bien puede existir objetivamente o no, una red de apoyo significativa para la persona mayor; en términos subjetivos puede que la misma no genere la satisfacción deseada. Por lo tanto, el análisis de la red de apoyo de una persona mayor permite comprender, dos problemáticas relevantes en la vejez, que son la soledad y el aislamiento.

El *aislamiento social* se entiende como la carencia de interacciones significativas con otras personas y el alejamiento de los vínculos y redes sociales y el término *soledad* refiere a la vivencia subjetiva de sentirse solo, aun cuando se esté acompañado, percibiendo que las relaciones carecen de la frecuencia, intimidad o calidad deseada (Iacub et al., 2023). Estas experiencias suelen asociarse con desesperanza, tristeza, vacío existencial y pérdida de proyectos vitales (Amadasi, 2021).

Iacub y Mansinho (2020), señalan que en la vejez la identidad se ve atravesada por tensiones derivadas de la percepción de la finitud, la pérdida o transformación de roles, los prejuicios sociales y los cambios corporales y funcionales, lo que puede generar rupturas narrativas y la necesidad de refiguración para mantener la coherencia y el sentido de sí mismo. En este contexto, las configuraciones vinculares constituyen un soporte material y simbólico esencial para la identidad, modulando la manera en que las personas mayores afrontan los cambios y las crisis (Iacub, 2003). Este enfoque reconoce la necesidad de crear entornos que favorezcan la toma de decisiones saludables a lo largo del curso de vida, atendiendo a la diversidad de trayectorias y experiencias.

Frente a ello, los centros de día surgen como dispositivos comunitarios que permiten generar espacios de encuentro cotidiano, promoviendo la integración social, el sentido de pertenencia y el reconocimiento de las personas mayores. Su aporte radica en prevenir el aislamiento y en disminuir la percepción de soledad mediante actividades colectivas que fortalecen la comunicación, la

valoración mutua y la construcción de vínculos significativos (Amadasi, 2021; Iacub et al., 2023).

En consecuencia, esto también habilita que haya oportunidades continuas de nuevos aprendizajes y otras formas de pensar la vejez.

El aprendizaje a lo largo de la vida en las personas mayores se concibe como un proceso continuo de adquisición, actualización y reconstrucción de conocimientos, habilidades y actitudes, que se mantiene vigente durante toda la trayectoria vital y no se interrumpe con la jubilación ni con el avance de la edad. (Yuni y Urbano, 2016, p. 37)

Las personas mayores conservan su capacidad de aprender, con ritmos y estrategias diferenciadas, requiriendo apoyos que compensen cambios propios de la edad, como la disminución en la velocidad de procesamiento o en la memoria de trabajo (Amadasi y Cicciari, 2019).

Por lo tanto, la propuesta de un centro de día permite por un lado ampliar y sostener una red de apoyo, a la vez que favorece el aprendizaje y nuevas formas de vivenciar la vejez.

Envejecimiento activo y saludable

Se define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p. 99).

Es decir, es el “proceso por el cual los adultos mayores utilizan sus recursos personales y sociales para mantenerse integrados, activos y aportando su potencial a las instituciones y organizaciones de su entorno y de la sociedad en la que participan” (Yuni y Urbano, 2015, p. 153).

El término "activo", no se limita solo a la capacidad física o laboral, sino que abarca la participación continua en las esferas social, económica, cultural, espiritual y cívica (IMSERSO, 2011). A través de ello, se busca cambiar la percepción que se tiene acerca de la vejez, y brindarles a las mismas personas mayores herramientas para que puedan vivir esta etapa de la vida de forma plena, saludable y significativa.

Para ello, las personas mayores deben ser conscientes de sus derechos y deben adquirir conocimientos y capacidades para controlar su salud, propiciando el compromiso en el autocuidado, a través de la puesta en marcha de estilos de vida saludables, como la alimentación balanceada, la actividad física regular y el entrenamiento cognitivo.

Según el “Libro Blanco del Envejecimiento Activo” (IMSERSO, 2011) existen una serie de factores que influyen en el envejecimiento activo:

- Salud: Un envejecimiento con mejores capacidades personales y mayor salud, se traduce en más años vividos sin discapacidad.
- Economía: La seguridad e independencia económica brindan la posibilidad de disfrutar más de esta etapa de la vida.
- Tiempo libre: El aumento del tiempo libre permite a las personas mayores participar activamente en la sociedad.
- Autonomía e independencia: La promoción de la autonomía (prevención de la heteronomía) y la independencia (prevención de la dependencia) son pilares fundamentales del envejecimiento activo.
- Participación: El acceso a equipamientos, instituciones y organizaciones permite a las personas mayores tomar un papel activo en la sociedad.

Otra forma de concebir el envejecimiento, que complementa al concepto de envejecimiento activo, es el de *envejecimiento saludable*, definido como, “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2015, p. 30). La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. A su vez, la capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, incluidas las psicológicas.

Existen una serie de condiciones principales que están asociadas con las disminuciones de la capacidad intrínseca: pérdida de movilidad, nutrición deficiente, disminución de agudeza visual, pérdida auditiva, deterioro cognitivo y síntomas depresivos (OPS, 2025).

Las intervenciones comunitarias pueden impedir que la persona se vuelva frágil o dependiente, pero cabe aclarar que el término envejecimiento saludable no sólo es aplicable a las personas que pueden mantenerse activas físicamente, sino que incluye a aquellas que poseen una discapacidad, requieren asistencia o son frágiles. Envejecer de manera saludable significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que le damos valor (OMS, 2015).

La Convención, define ambos conceptos como el

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población. (OEA, 2015, p. 4)

De este modo, ambos enfoques se complementan en la búsqueda de maximizar el bienestar físico, mental y social a lo largo del curso de vida, favoreciendo una vejez digna, plena y satisfactoria. Esta perspectiva orienta el presente proyecto, que promueve intervenciones socioeducativas y terapéuticas destinadas a prevenir la dependencia, fortalecer la autonomía y consolidar las redes de apoyo. Las acciones previstas —como los planes de atención individualizados, la estimulación cognitiva y el fortalecimiento de los vínculos interpersonales— apuntan a garantizar la participación activa de las personas mayores en su comunidad y a promover entornos que reconozcan, valoren y potencien sus capacidades y proyectos de vida.

Aspectos legales y jurídicos

Para la puesta en marcha de los conceptos previamente mencionados, es necesario un Estado que diseñe y sostenga políticas acordes en base a los problemas y necesidades de la población mayor.

En Argentina, desde la promulgación del *Decálogo de la Ancianidad* en 1949, pueden identificarse los primeros avances en materia de reconocimiento de derechos de las personas mayores (Arias, s. f.). A nivel mundial, se desarrollaron diferentes asambleas vinculadas al envejecimiento, instancias previas que fueron fundamentales para alcanzar la Convención (OEA, 2015). Dicha Convención fue ratificada por Argentina mediante la Ley 27.360 (2017) y adquirió jerarquía constitucional en 2022 (Ley 27.700), posicionando a las personas mayores como sujetos plenos de derecho. A continuación, se mencionan los artículos más relevantes para el presente proyecto, que adopta una perspectiva integral:

Artículo 21: Derecho a la cultura.

La persona mayor tiene derecho a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, al disfrute de los beneficios del progreso científico y tecnológico y de otros productos de la diversidad cultural, así como a compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones, en cualquiera de los contextos en los que se desarrolle. (OEA, 2015, p.12)

Artículo 22: Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte.

La persona mayor tiene derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte. Los Estados Parte promoverán el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular de aquella que recibe servicios de cuidado a largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad. La persona mayor podrá participar en el establecimiento, gestión y evaluación de dichos servicios, programas o actividades. (OEA, 2015, p. 13)

Las actividades que ofrecen los centros de día deben alojar aspectos culturales, permitiendo el disfrute y el aprendizaje a través de diversas formas de expresión artística, como pueden ser talleres de arte plástico, grupos de

lectura, danza, teatro, entre otras. Para ello es necesario conocer los intereses y preferencias de los posibles concurrentes, lo que permitirá brindar un servicio acorde a las características locales. Las actividades culturales pueden ser un medio para fortalecer las redes sociales, transmitir conocimientos, además de prevenir la soledad y el aislamiento social (Amadasi, 2021).

En cuanto a la recreación, cabe mencionar que es un concepto que está íntimamente relacionado con el de ocio, es decir con el conjunto de ocupaciones que se eligen voluntariamente para descansar, divertirse, desarrollarse, formarse después de haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares y sociales; a través de esta es posible lograr el desarrollo pleno del sujeto en su contexto social, atravesadas por un sentimiento de placer y renovación (Waichman, 1998). Las actividades recreativas pueden convertirse en un nuevo motor y organizador de la vida cotidiana, ofreciendo un espacio donde la persona mayor pueda ejercer su autonomía, mantener vínculos sociales, resignificar su relación con el tiempo y su cuerpo, y desarrollar proyectos vitales, ayudando a atravesar un envejecimiento sano (Fajn, 2000, 2005).

Con respecto al deporte, dentro del contexto de las personas mayores, es necesario pensar su definición de una forma más amplia y con sus posibles adaptaciones. La actividad física, entendido como el movimiento corporal producido por la contracción muscular que aumenta el gasto de energía, y el ejercicio físico, es una subcategoría de la actividad física, que se define como “movimientos corporales planeados, estructurados y repetitivos”, (American College of Sports Medicine como se cita en Ceballo Gurola, 2012, p.36), son elementos relacionados con el deporte, y a su vez están íntimamente asociados con el mantenimiento de la capacidad funcional de las personas mayores.

La práctica regular de actividad física provee beneficios que abarcan dimensiones físicas, psicológicos y sociales, ya que mediante la misma el individuo puede sostener actividades sociales, recreativas, familiares, educativas, entre otros, ya que favorece la independencia física al preservar la fuerza muscular, mantiene la función cognitiva, reduce la ansiedad y la depresión, y fortalece la autoestima; por lo tanto, tiene incidencia en la

esperanza y calidad de vida. Asimismo, cumple un rol preventivo frente a enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo el riesgo de cardiopatía coronaria, diabetes y accidente cerebrovascular (OMS, 2015; Osuna, 2014; Renzi y Almada, 2022).

Por lo tanto, el eje central de este proyecto se orientará hacia el sostenimiento de una perspectiva integral, manteniendo una mirada bio-psico-social, mediante el desarrollo de actividades e intervenciones multicomponentes que aborden los distintos niveles de actuación de la persona mayor: cognitivo, funcional, recreativo, psicoafectivo y relacional, favoreciendo procesos identitarios saludables y reforzando el bienestar emocional y social.

2.3. Marco institucional

El proyecto se desarrollará en la localidad de Russell, Maipú, Provincia de Mendoza, y proyecta la creación de un centro de día destinado a actividades para personas mayores autoválidas.

En el año 2020 se inició el diseño de los planos para el reacondicionamiento de una vivienda destinada a funcionar como centro de día. Posteriormente, el proyecto fue presentado al Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza y, en 2022, obtuvo la factibilidad de funcionamiento en la clasificación de “Atención diferenciada sin internación”, restando aún la inspección en terreno para el inicio de las obras (Véase anexo IV). Finalmente, en mayo de 2024 se obtuvo la habilitación municipal, y hasta el presente se encuentra en obras, realizándose los reajustes necesarios para el futuro centro de día.

Para su puesta en marcha, se cuenta con recursos edilicios y financieros cedidos en comodato durante los primeros cinco años. Esto implica que, en esta etapa inicial, el centro de día deberá sostenerse económicamente a través de una cuota mensual, que se intentará que sea lo más accesible posible, por parte de los concurrentes por la realización de las actividades que allí se desarrollen y mediante la adecuada administración del mantenimiento de la infraestructura.

Una vez finalizado dicho período, se procederá a la ejecución de un contrato de leasing —mecanismo de financiamiento que combina características de alquiler y compra— mediante el cual la institución abonará una cuota mensual que

permitirá adquirir de manera definitiva el inmueble y consolidar así la base patrimonial de la organización.

Este esquema de financiamiento progresivo posibilita la creación del centro de día y la ejecución de las actividades planificadas, asegurando que la sustentabilidad a lo largo del tiempo dependa de la coordinación profesional adecuada, las alianzas financieras que se establezcan, la calidad de la propuesta de servicios y la flexibilidad para adaptarse a la demanda de la población mayor.

2.4 Finalidad del proyecto

El proyecto pretende colaborar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores mediante la creación de un centro de día, que ofrezca actividades orientadas a mejorar la salud física, mental y social.

2.5. Objetivos

Objetivo general

Fomentar el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores como estrategia de promoción y prevención de la salud, mediante la creación de un centro de día denominado *Horas*.

Objetivos específicos

- Brindar actividades de estimulación física, recreativas y culturales que alojen los intereses de las personas mayores.
- Fomentar la socialización y la construcción de vínculos contribuyendo a la prevención de la soledad y el aislamiento social.
- Proporcionar un espacio de recreación y uso significativo del tiempo libre.
- Promover la autonomía y la toma de decisiones de las personas mayores mediante actividades que estimulen la capacidad funcional, cognitiva y emocional.
- Favorecer el bienestar emocional y la autoestima, fortaleciendo la percepción de sentido y propósito vital en la etapa de la vejez.

2.6 Metas

El presente proyecto tiene como meta la creación y puesta en funcionamiento de un centro de día para personas mayores en el año 2026, con el propósito de garantizar un espacio destinado a promover el envejecimiento activo y saludable.

Para ello, se implementará un programa integral que contemple actividades físicas, recreativas y culturales con frecuencia diaria durante el primer año de funcionamiento, diseñadas en base a los intereses y necesidades manifestadas por las personas mayores participantes en la encuesta aplicada en la provincia de Mendoza (Véase anexo III). Asimismo, se aspira a lograr la participación sostenida de al menos el 70 % de las personas mayores inscriptas en los talleres grupales, promoviendo la socialización y el fortalecimiento de vínculos significativos.

2.7 Beneficiarios

La población objetivo son personas mayores de 60 años que viven en el departamento de Maipú o zonas aledañas de la provincia de Mendoza, cuyo estado de salud es heterogéneo.

Se prevé convocar a personas mayores autoválidas, que cuenten con autonomía para la toma de decisiones en relación con las actividades que resulten de su interés.

En relación con el nivel ocupacional de las/los posibles concurrentes serán personas jubiladas o en proceso de jubilarse, o que cuenten con trabajo formal.

Los destinatarios indirectos son las personas de la sociedad en general, que podrían beneficiarse al fomentar una cultura de cuidado y respeto hacia la población envejecida, contribuyendo a un ambiente más inclusivo y solidario.

2.8 Productos/resultados previstos

Puesta en marcha y funcionamiento del centro de día *Horas* ofreciendo un programa integral de actividades físicas, recreativas y culturales para personas mayores.

2.9 Localización física y cobertura espacial

El proyecto se llevará a cabo en la localidad de Russell, Maipú, Provincia de Mendoza. El inmueble se encuentra ubicado en la calle Laprida s/n esquina Manuel A. Sáenz.

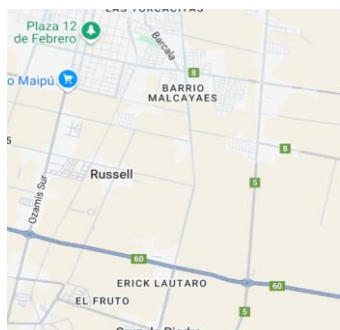


Figura 1.



El Centro de Día Horas cuenta con un diseño arquitectónico orientado a favorecer la accesibilidad, la seguridad y la funcionalidad de los distintos espacios. Los salones principales constituyen el núcleo de las actividades recreativas, artísticas y cognitivas, ofreciendo amplitud y flexibilidad en el mobiliario para los talleres. El comedor se proyecta no sólo como un espacio para la alimentación, sino también como lugar de socialización y encuentros comunitarios.

En relación con los espacios al aire libre, la galería y pérgola de expansión brindan áreas semicubiertas que permiten la realización de actividades grupales en contacto con el entorno natural, mientras que el patio posibilita caminatas, ejercicios físicos adaptados y actividades de recreación. La huerta, por su parte, se constituye en un recurso valioso para talleres de jardinería.

Como soporte al funcionamiento cotidiano, se incluyen la enfermería, destinada a controles básicos de salud y primeros auxilios; la cocina y el comedor de personal, que aseguran la provisión alimentaria; y las áreas de oficina y sala de espera, pensadas para la gestión administrativa, la coordinación institucional y la recepción de concurrentes (Véase anexo V).

De este modo, la distribución espacial permite articular las distintas actividades en un entorno accesible y comunitario.

3. Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar

A continuación, se detallan las principales actividades y tareas previstas para la implementación del proyecto. Cada una de ellas ha sido diseñada en función de los objetivos generales y específicos, y tiene como propósito garantizar una planificación integral, participativa y sostenible del espacio. Las acciones están organizadas de manera secuencial, permitiendo una ejecución ordenada y con capacidad de adaptación en función del contexto y de las necesidades de la población destinataria.

1ª. Encuesta:

Se enviará una encuesta a personas mayores residentes en la provincia de Mendoza.

Se realizará a través de un cuestionario estructurado implementado en formato digital mediante la herramienta Google Forms (Véase anexo III). El mismo incluye preguntas cerradas, orientadas a la obtención de datos cuantitativos (por ejemplo, frecuencia de participación, características sociodemográficas), así como preguntas abiertas que posibiliten la exploración de percepciones y experiencias subjetivas de los participantes, incorporando así un enfoque complementario de tipo cualitativo. Además, se indagará si actualmente participan en algún tipo de actividad de este tipo, así como el nivel de interés que manifiestan frente a diversas propuestas.

La utilización de este tipo de instrumento facilita la organización, estandarización y sistematización de la información recolectada, permitiendo su posterior análisis para la toma de decisiones y la fundamentación del diagnóstico situacional.

El propósito de esta encuesta es identificar un perfil general de los intereses y preferencias en relación a actividades físicas, recreativas de esta población, con el fin de orientar la planificación de las actividades del centro de día hacia propuestas pertinentes y significativas.

2ª. Reclutamiento y capacitación del personal:

En función de los datos obtenidos en la etapa diagnóstica, se convocará a profesionales idóneos con experiencia y/o formación en el trabajo con personas mayores, especialmente en el campo gerontológico. Entre los perfiles requeridos se incluyen profesionales de áreas como educación física, psicología, terapia ocupacional, musicoterapia, kinesiología, nutrición y arte, entre otros que puedan aportar propuestas significativas para la promoción del envejecimiento activo y saludable.

Cada profesional deberá presentar una propuesta de actividades para desarrollar en el centro de día, en función de los intereses detectados en la encuesta y los lineamientos generales del proyecto.

Previamente al inicio de las actividades, se brindará una capacitación específica sobre:

- Perspectiva gerontológica y derechos de las personas mayores
- Enfoque de envejecimiento activo y saludable
- Herramientas para la estimulación cognitiva, física y social
- Estrategias de abordaje grupal y acompañamiento respetuoso
- Protocolos de cuidado, seguridad e inclusión

Esta capacitación buscará unificar criterios de intervención, fomentar el trabajo interdisciplinario y garantizar una atención centrada en la persona.

3ª. Planificación de talleres y eventos:

El diseño de las actividades estará a cargo del equipo interdisciplinario convocado. La planificación se basará en los resultados obtenidos en la encuesta diagnóstica, y en los objetivos de este proyecto.

El calendario de actividades contemplará criterios de diversidad, accesibilidad, y participación activa, procurando atender tanto las dimensiones físicas como cognitivas, emocionales y sociales. La planificación será flexible, permitiendo ajustes según las evaluaciones periódicas y la retroalimentación de los concurrentes.

4ª Acondicionamiento del espacio físico

Realizar limpieza final de obra y comprar equipamiento requerido para cada tipo de actividad.

5ª. Comunicación y difusión:

Material promocional: Folletos, afiches, y contenido digital para redes sociales que comuniquen la misión del espacio y atraigan a la población objetivo. Se utilizará la base de datos obtenida de las encuestas donde se solicitó mail y teléfono.

Información educativa: Materiales informativos destinados a las personas concurrentes, con el objetivo de generar conciencia sobre el envejecimiento activo, los beneficios de la socialización y la prevención de problemas de salud en la vejez.

6ª. Admisión a cada concurrente

Se llevará a cabo una evaluación inicial centrada en la persona, con el propósito de conocer su historia y trayectoria de vida, sus características personales y sus prioridades.

La valoración de la capacidad intrínseca y de los factores que inciden en la salud de las personas mayores se realizará mediante la aplicación del modelo de atención integrada para personas mayores (*ICOPE*) (OMS, 2025) (Véase anexo VI).

Asimismo, se recopilarán los datos generales de cada participante, con el fin de conformar una base de información que facilite la planificación individualizada, el seguimiento y la evaluación de las actividades. Los datos por consignar incluirán:

- Nombre y apellido
- DNI
- Fecha de nacimiento y edad
- Domicilio
- Teléfono y correo electrónico

- Persona de contacto en caso de emergencia (nombre, vínculo y teléfono/domicilio)
- Cobertura de salud
- Antecedentes clínicos crónicos y actuales
- Actividades de interés
- Apoyos que utiliza: Lentes, bastón, silla de ruedas
- Medio de movilidad al centro de día
- Medicación
- Alergias
- Condición laboral actual (trabajador, jubilado) y pasada

La admisión se define en función del nivel de dependencia, la presencia de deterioro cognitivo severo sin red de apoyo, trastornos conductuales que dificulten la convivencia grupal o situaciones que requieran un nivel de atención sanitaria más complejo que el que el dispositivo puede brindar. Personas autoválidas, sin deterioro o con deterioro cognitivo leve podría ser admitida y beneficiarse de las propuestas de estimulación; en cambio, una persona con deterioro severo, sin acompañante responsable podría no ser admitida. Por lo tanto, se derivará a aquellas personas que presenten un cuadro complejo, que no sea posible abordar desde el centro de día.

En aquellos casos en que la persona no resulta admitida, se implementarán estrategias alternativas acordes a sus necesidades, tales como la derivación a servicios de mayor complejidad (por ejemplo, residencias de larga estadía), el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario o familiar, o la articulación con el sistema de salud para garantizar la continuidad de cuidados.

7ª Ejecución de actividades

Inicia una vez que haya participantes registrados y capacitados.

8ª Monitoreo y evaluación del impacto

Se desarrollará un protocolo de evaluación y seguimiento que permitirá analizar los resultados alcanzados en función de los objetivos propuestos y las necesidades de las personas mayores participantes.

Este proceso incluirá los siguientes componentes:

- Sistema de registro y seguimiento de participantes:

Se implementará una base de datos dinámica o un sistema digital de gestión que permita monitorear la asistencia, la participación en cada actividad y los avances individuales de los concurrentes. Este registro también facilitará la identificación de posibles barreras de acceso o permanencia en el programa.

- Instrumentos de evaluación del impacto:

Se aplicarán encuestas estructuradas, entrevistas semiestructuradas orientadas a medir indicadores de bienestar subjetivo, salud emocional, percepción de integración social y nivel de satisfacción con las actividades ofrecidas. Estos instrumentos permiten evaluar la experiencia y el bienestar percibido de las personas mayores desde un enfoque centrado en la persona (OMS, 2015). La valoración de estas dimensiones resulta esencial para comprender los factores que influyen en la calidad de vida y la integración social durante la vejez (Amadasi, 2021; Iacub et al., 2020). La recolección de los datos se realizará de manera periódica, respetando la voluntariedad y confidencialidad de cada participante.

- Evaluación participativa:

Se promoverá la participación de los concurrentes en la evaluación, habilitando espacios de devolución colectiva donde puedan compartir sus experiencias, sugerencias y propuestas de mejora.

Los resultados obtenidos permitirán valorar el grado de impacto del proyecto sobre la calidad de vida de las personas mayores, identificar buenas prácticas, ajustar las estrategias de intervención y elaborar informes destinados a la rendición ante posibles alianzas financieras o de cobertura prestacional por parte de prepagas u obras sociales. Asimismo, será valioso difundir dichos resultados en espacios académicos y profesionales —como, por ejemplo, en

congresos vinculados con la geriatría y la gerontología—, de modo que los aciertos y desafíos detectados durante la implementación puedan compartirse y replicarse en otros centros de día, aprovechando las experiencias exitosas y evitando la reiteración de errores.

4. Métodos y técnicas a utilizar

La metodología propuesta para la implementación del proyecto se enmarca en un enfoque participativo y comunitario, que entiende a las personas mayores como protagonistas activas en el cuidado de su salud y bienestar (OMS, 2002, 2015). Este enfoque reconoce la necesidad de crear entornos que favorezcan la toma de decisiones saludables a lo largo del curso de vida, atendiendo a la diversidad de trayectorias y experiencias (Iacub, 2003).

En la admisión, se realizará una evaluación básica de la capacidad intrínseca y de los factores que repercuten en la salud de las personas mayores, mediante el modelo de atención integrada para las personas mayores, conocido por sus siglas en inglés como *ICOPE* (OPS, 2025).

Tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud, las actividades a realizarse en el centro de día forman parte de una estrategia de intervención preventiva basada en el paradigma del envejecimiento activo y saludable que promueve la OMS (2002, 2015), orientado a optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida en la vejez. La metodología no solo busca prevenir el deterioro y los problemas de salud, sino también fortalecer factores protectores a nivel físico, cognitivo, emocional y social, en consonancia con un enfoque de promoción de la salud.

Asimismo, se priorizará el fortalecimiento de redes formales e informales de apoyo como estrategia de cuidado y de construcción de sentido de pertenencia, lo que contribuye a la cohesión social y al bienestar subjetivo de las personas mayores (Arias, 2008). En esta línea, se integrará la perspectiva socioeducativa, entendiendo que el aprendizaje es posible a lo largo de toda la vida y que la participación en actividades recreativas, artísticas y culturales constituye una vía privilegiada para promover autonomía, creatividad y socialización (Fajn, 2000, 2005).

En cuanto a las técnicas específicas, se desarrollarán talleres grupales interdisciplinarios —cognitivos, físicos, sociales y artísticos— que permitan estimular las capacidades de los participantes, favorecer la interacción social y ampliar sus posibilidades de participación comunitaria. Frente a la detección de situaciones de fragilidad o riesgo a lo largo del desarrollo de las intervenciones, el equipo interdisciplinario realizará las derivaciones pertinentes a los recursos sanitarios o sociales disponibles en el territorio.

Todas las actividades estarán guiadas por el respeto a la diversidad, los intereses, las trayectorias biográficas y los derechos de las personas mayores garantizando un abordaje inclusivo e interdisciplinario (OMS, 2015).

Finalmente, la evaluación y el seguimiento del proyecto se llevarán a cabo mediante indicadores de participación y satisfacción que permitan valorar el impacto de las actividades, así como a través de técnicas de observación y entrevistas orientadas a detectar cambios en la socialización, el bienestar subjetivo y el fortalecimiento de redes de apoyo.

5. Determinación de los plazos o calendario de actividades

Tabla N° 1: Planificación operativa del centro de día para personas mayores (Diagrama de Gantt)

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Encuesta												
Reclutamiento y capacitación del personal												
Planificación de talleres y eventos												
Acondicionamiento del espacio físico												
Comunicación y difusión												
Ejecución de actividades												
Monitoreo y evaluación del impacto												

6. Determinación de los recursos necesarios

Para llevar adelante la implementación del proyecto y garantizar su funcionamiento sostenido en el tiempo, es indispensable identificar y organizar los recursos necesarios. Estos se agrupan en cuatro categorías

principales: humanos, materiales, técnicos y financieros. A continuación, se detallan los elementos que componen cada uno de ellos:

- **Humanos:**

Coordinación general

Coordinadores de actividades:

Profesores de Educación física

Recreólogos

Nutricionistas

Psicólogos

Otras profesiones relacionadas con las actividades mencionadas por las propias personas mayores en la encuesta enviada, entre las cuales se incluyen musicoterapeutas, arteterapeutas, kinesiólogos o terapistas ocupacionales, entre otros.

- **Materiales**

Bienes de Capital: Instalaciones, y equipamiento

Mobiliario para las salas de estimulación

Equipamiento para todas las áreas profesionales

Insumos de consumo: Librería- informáticos- comunicacionales

- **Técnicos**

Equipos audiovisuales, y tabletas para actividades

- **Financieros**

Gastos administrativos diarios y de gestión del proyecto. Profesionales rentados y voluntarios

7. Cálculo de costos de ejecución y elaboración del presupuesto

En la siguiente tabla se presenta el costo para la ejecución del proyecto, con su respectivo detalle y valor representados en la moneda dólar.

Tabla nº 2. Cálculo de costos de ejecución y elaboración del presupuesto del proyecto

Categoría	Descripción	Detalle	Costos Estimados (USD)
Recursos Humanos	Honorarios para coordinadores de los talleres	Hora: 15 usd Cantidad de horas: 48 semanales	2880 usd
Capacitación del Personal	Capacitación en temas de envejecimiento activo, inclusión social y salud mental. Entrega material	Hora: 50 usd Cantidad de horas: 2 semanales	200 usd
Acondicionamiento del Espacio	Adaptación de espacios, limpieza final de obra, accesibilidad	6 Carteles Señalética 40 horas de limpieza profesional	1000 usd*
Mobiliario y Equipamiento	Mesas, sillas, y áreas de descanso adecuadas para personas mayores	6 mesas 50 sillas 3 bancos	1500 usd*
Tecnología (Equipos Audiovisuales y Computadoras)	Equipos audiovisuales, computadoras, y tabletas para actividades	2 computadoras 2 tablets 1 proyector 1 pantalla 2 parlantes 1 micrófono	2500 usd*
Materiales de Oficina e Insumos	Insumos de librería, impresiones, papelería	5 resmas A4 1 tóner/mes 40 carpetas 2 cajas de biromes, 500 impresiones.	500 usd
Insumos para Actividades Recreativas	Materiales para talleres y eventos (manualidades, instrumentos musicales, etc.)	7 kits de trabajo por área profesional	2000 usd*
Diseño y Producción de Materiales de Difusión	Diseño gráfico de folletos, afiches y contenido para redes sociales	200 folletos A4 10 afiches 4 piezas mensuales para redes (video/flyer).	700
Publicidad y Redes Sociales	Costos de campañas en redes sociales y anuncios	2 campañas (Facebook/Instagram),	500

		segmentación local; impulso de eventos.	
Costos Administrativos y Operativos	Gastos administrativos diarios y de gestión del proyecto	Internet 300 Mb, servicios (luz/agua/gas) Seguro RC, Gestoría/contabilidad Limpieza diaria (insumos).	1200
Monitoreo y Evaluación	Desarrollo de encuestas y análisis de datos para evaluación de impacto	40 encuestas mensuales 2 h análisis de datos/mes Informe mensual.	800
Imprevistos	Margen adicional para cubrir costos no previstos	Fondo de contingencia (≈5–8 % de operativos no- RR.HH.).	1000

*Gastos por única vez, diferenciándose del resto que son costos mensuales.

8. Administración del proyecto

El diseño de materiales gráficos y comunicacionales (folletería, cartelería y contenido para redes sociales) estará a cargo de la coordinadora del proyecto. La difusión y distribución de estos materiales será solicitada a voluntarios en generales y a estudiantes de la Universidad Juan Agustín Maza (UMaza), ya que dicha Universidad posee la carrera de Musicoterapia, Educación Física, Kinesiología, Nutrición y la diplomatura de Abordaje Interdisciplinario de Envejecimiento, disciplinas asociadas al abordaje integral que pretende ofrecer el centro de día.

Se buscará la realización de un convenio de extensión universitaria, donde estudiantes de dicha universidad puedan concurrir al centro y realizar observaciones, prácticas supervisadas y acompañamiento en los distintos talleres. La inclusión de actores del ámbito académico permite articular saberes teóricos y prácticas comunitarias, promoviendo intervenciones interdisciplinarias que respondan a la complejidad del envejecimiento.

Los talleres de estimulación serán desarrollados por un equipo interdisciplinario de profesionales de disciplinas vinculadas a la salud y el bienestar de las personas mayores. Entre ellas se incluyen Psicología, Terapia Ocupacional, Educación física, Musicoterapia, Nutrición y Arteterapia. Todos los

profesionales contarán con experiencia en el abordaje gerontológico y formación específica en intervención grupal.

El cierre anual del proyecto será supervisado por el coordinador general. Se solicitará a cada profesional responsable de taller que organice una actividad final integradora y que administre una encuesta de satisfacción a las personas mayores participantes, con el fin de evaluar la experiencia vivida y obtener insumos para futuras mejoras.

9. Indicadores de evaluación del proyecto

El monitoreo y la evaluación se llevarán a cabo de manera continua durante y después de la ejecución de las actividades, con el fin de introducir los ajustes necesarios y garantizar la pertinencia de la intervención. Este proceso permitirá realizar un seguimiento sistemático y medir el impacto real en la población destinataria.

Se propone la implementación de un sistema mixto de registro cualitativo y cuantificativo en forma digital:

La evaluación se estructurará en dos niveles principales:

1. Monitoreo durante la implementación

- Seguimiento de actividades (indicadores de productos): se registrará la asistencia, la participación y la evolución de cada concurrente mediante formularios y bases de datos digitales.

Se propone la creación de una base de datos institucional, donde se sistematicen los datos recolectados. La misma deberá incluir: datos sociodemográficos, asistencia a actividades, cantidad de asistentes, frecuencia de participación, adherencia a actividades, registro de caídas, evolución en indicadores funcionales, registros cualitativos relevantes y observaciones del equipo interdisciplinario.

La sistematización de esta información permite realizar seguimientos longitudinales, identificar cambios significativos y elaborar informes periódicos que orienten la toma de decisiones.

- Observación sistemática directa y devolución cualitativa por parte de los profesionales: Participación, interacción social, expresión emocional, nivel de iniciativa. Se fomentará el intercambio entre profesionales y participantes para recoger impresiones sobre el desarrollo de los talleres y detectar tempranamente oportunidades de mejora.
- Informes periódicos de avance: cada equipo profesional elaborará reportes sobre logros, dificultades y desvíos respecto de lo planificado, lo que permitirá realizar correcciones oportunas.

2. Evaluación final de impacto

- Entrevistas semiestructuradas a las personas mayores y/o sus referentes afectivos, y escalas de satisfacción y bienestar percibido (indicadores de efectos): se aplicarán a los participantes para indagar sobre cambios en su calidad de vida, integración social, motivación y percepción del centro como recurso protector en la vejez.

La evaluación cualitativa resulta clave para comprender la experiencia subjetiva de las personas mayores.

- Informe anual de impacto: la coordinación del proyecto elaborará un documento integrador con datos cualitativos y cuantitativos, que sistematice los datos recolectados, analice los resultados alcanzados y proponga recomendaciones. Este informe permitirá valorar el grado de efectividad del proyecto y servirá de insumo tanto para el diseño de futuras mejoras como para la fundamentación de gestiones de apoyo institucional o financiamiento externo.

3. Criterios e indicadores de evaluación

Se contemplarán indicadores tanto cuantitativos (número de participantes, frecuencia de asistencia, cantidad de actividades ejecutadas) como cualitativos (percepción de bienestar, integración social, valoración subjetiva del proyecto).

La integración de datos cualitativos y cuantitativos posibilita una evaluación más completa del impacto de las intervenciones, favoreciendo el diseño de estrategias ajustadas a las necesidades reales de la población, en el marco de un enfoque centrado en la persona y orientado a la mejora continua de la calidad de atención.

10. Factores externos condicionantes para el logro de los efectos e impacto del proyecto

Existen factores importantes para conseguir los efectos e impacto del proyecto, que no dependen de acciones ni decisiones del equipo organizador. Estos son:

- Ausencia de propuestas similares en la zona: En la localidad no existen centros de día que ofrezcan un espacio integral de actividades socioeducativas, recreativas y culturales dirigidas específicamente a personas mayores autoválidas, lo cual incrementa la relevancia de la iniciativa. Será para ello necesario la participación y buena predisposición de la comunidad de personas mayores convocadas a la propuesta
- Carácter innovador del servicio: La creación de un centro de día con actividades estructuradas bajo el paradigma del envejecimiento activo y saludable, representa una propuesta novedosa en la zona, diferenciándose de las iniciativas recreativas tradicionales y ampliando las oportunidades de inclusión social y bienestar.

La institución debe poder sostener a las personas contratadas y es necesaria la continuidad de los profesionales a lo largo de las actividades, evitando ausentismo y renunciaciones, ya que ello impactará en la concurrencia de las personas mayores. A su vez es necesario contar con actividades de calidad y acordes a los concurrentes.

- Vinculación institucional y comunitaria: La articulación con instituciones educativas, sanitarias y municipales brinda legitimidad al proyecto, refuerza la confianza de la comunidad y facilita la convocatoria de personas mayores, al asociar la propuesta con espacios reconocidos y prestigiosos.

Referencias bibliográficas

- Amadasi, E. (2021). *La soledad desde la perspectiva de las personas mayores: Un estudio cualitativo*. Fundación Navarro Viola. <https://fnv.org.ar/recursos/>
- Amadasi, E., y Cicciari, M. R. (2019). *La capacidad de aprender en las personas mayores*. Educa – Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina.
- Arias, C.J. (s. f.). *Envejecimiento poblacional y políticas públicas [Diapositiva de PowerPoint]*. Abordajes preventivos hacia un envejecimiento activo y saludable (EEASAM 7). Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores, UNDAV.
- Arias, C. J. (2008). *El modelo teórico del apoyo social*. Universidad de Buenos Aires.
- Ceballos Gurrola, R. (2012). *Actividad física en el adulto mayor*. (1.^a ed., pp. 35–36). El Manual Moderno.
- Centro Vital. (s. f.). *Centro Vital*. <https://centrovital.com.ar/>
- Dirección de Adultos Mayores Mendoza. (s. f.). *Programa Adultos Mayores Activos*. Ministerio de Salud y Deportes, Gobierno de Mendoza. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://www.mendoza.gov.ar/salud/dependencias/subsecretarias/subsecretaria-de-salud/direccion-de-adultos-mayores/programa-adultos-mayores-activos/>
- Dirección Nacional de Población. (2021). *Reporte de envejecimiento poblacional a nivel nacional y provincial. Argentina 1991–2010*. Registro Nacional de las Personas, Ministerio del Interior Argentina.
- Dulcey Ruiz, E. (2013). Percepciones, actitudes, creencias y representaciones. En E. Dulcey Ruiz (Ed.), *Envejecimiento y vejez: Categorías conceptuales* (pp. 361–368). Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano; Red Latinoamericana de Gerontología.
- Fajn, S. (2000). *Recreación en la vejez, una propuesta saludable: una mirada desde la psicogerontología a los problemas en y del tiempo libre*.

Psicomundo.net.

<https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo6/recreacion.htm>

Fajn, S. (2005). *Recreando el envejecer*. Psicomundo.net.

<https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo17/fajn.htm>

Huenchuan, S. (2018). Los derechos humanos en un contexto de envejecimiento y la protección de los derechos de las personas mayores. *En Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. Publicación de las Naciones Unidas.

Iacub, R. (2003). *Configuraciones vinculares en los adultos mayores*. Artículo Inédito

Iacub, R., Machluk, L., y Dockendorff, D. (2023). *Soledad y envejecimiento* [Documento académico].

Iacub, R., y Mansinho, M. (2020). *Unidad 2 (segunda parte): Transformaciones de la identidad en el envejecimiento* [Diapositiva de PowerPoint]. Seminario Salud mental y psicopatología de las personas mayores. Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores, UNDAV.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (1999). *Guía sobre centros de día para personas mayores en situación de dependencia*. Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región. <https://www.imserso.es>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). *Envejecimiento activo: libro blanco*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. <https://www.imserso.es>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Censo nacional de población, hogares y viviendas 2022: Resultados definitivos. Indicadores demográficos por sexo y edad* (1.ª ed.). <https://www.indec.gob.ar>

Levy, B., y Banaji, M. (2004). Viejismo implícito. En T. D. Nelson (Comp.), *Viejismo: estereotipos y prejuicios contra las personas mayores (Ageism: stereotyping and prejudice against older persons)*. The MIT Press.

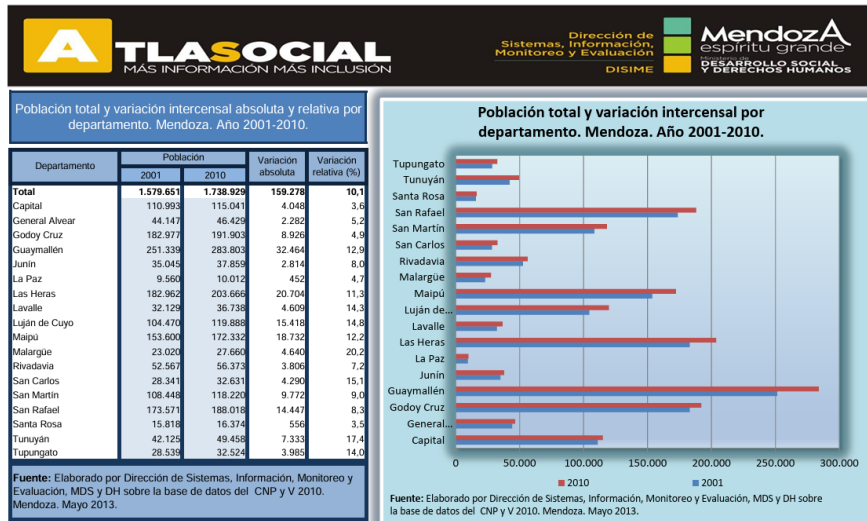
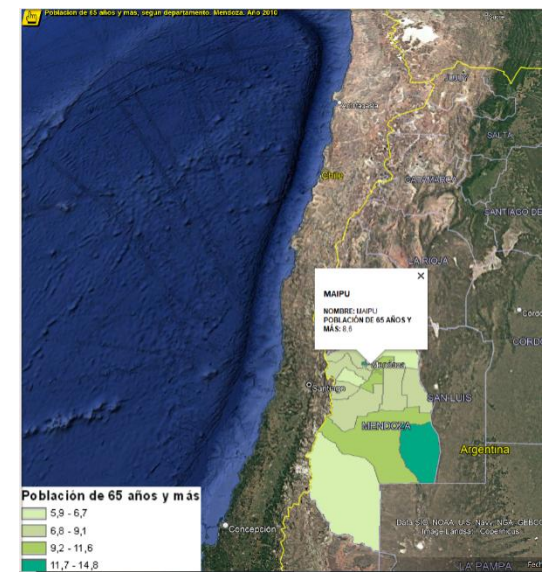
- Ley 27.360. (2017). *Adhesión a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/164386/20170531>
- Ley 27.700. (2022). *Jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27700-375740>
- Maranzano, S. (2023). *Centros de día* [Diapositiva de PowerPoint]. Gestión de organizaciones, servicios gerontológicos y de salud para la persona mayor (EEASAM 7). Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los Adultos Mayores, UNDAV.
- Ministerio de Gobierno, Infraestructura y Desarrollo Territorial de Mendoza. (2025). *Atlas de indicadores sociales*. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <http://www.social.mendoza.gov.ar/atlas/>
- Oliveri, M. L. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. <https://doi.org/10.18235/0002891>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/convencion-interamericana-derechos-personas-adultas-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74–105.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ediciones de la OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Manual de atención integrada para las personas mayores (ICOPE): guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud* (2.^a ed.). Organización Panamericana de la Salud.

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Envejecimiento saludable*.
<https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- OSEP Mendoza. (s. f.). *Servicios preventivos – Ser mayor*. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://osepmendoza.com.ar/web/servicios-preventivos/ser-mayor/>
- Osuna, D. C. (2014). La actividad física en el envejecimiento activo. En J. L. Castro, E. Arias Fernández y E. Portal Martínez (Eds.), *Gerontología social y envejecimiento (Cap. 7, pp. 179–188)*. Editorial Universitas.
- Pinazo Hernandis, S. (2010). Educación de las personas mayores: Las iniciativas socioculturales. En L. Bermejo García (Ed.), *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con mayores: Guía de buenas prácticas (pp. 43–50)*. Editorial Médica Panamericana.
- Renzi, G., y Almada, C. (Coords.). (2022). *Promoviendo un buen envejecer: Guía para el entrenamiento físico multicomponente de las personas mayores*. UNDAV Ediciones.
<https://ediciones.undav.edu.ar/?product=promoviendo-un-buen-envejecer>
- Roqué, M. (2014). Los cuidados progresivos, los derechos humanos y el rol del Estado en la Argentina. *En Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores (pp. 183–187)*. CEPAL – Naciones Unidas.
- Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Cuyo. (s. f.). *Aulas para el tiempo libre*. Recuperado el 26 de agosto de 2025, de <https://aulastiempolibre.uncuyo.edu.ar/>
- Waichman, P. A. (1998). *Acerca de los enfoques en recreación*. Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Recreación, Coldeportes Caldas, Universidad de Caldas y FUNLIBRE, Manizales, Colombia, 3–8 de noviembre.
<http://www.redcreacion.org/documentos/congreso5/PWaichman2.htm>
- Yuni, J., y Urbano, C. (2015). Aprender para un envejecimiento activo: retos para las prácticas educativas con personas mayores. En L. Castro, M.

Martínez y F. Fernández (Comps.), *Gerontología social y envejecimiento activo* (pp. 151–170). Editorial Universitas.

Yuni, J., y Urbano, C. (2016). Perspectivas sobre el aprendizaje en la vejez. En J. Yuni y C. Urbano (Eds.), *Envejecer aprendiendo* (pp. 35–43). Editorial Brujas.

Anexo I. Atlas Social del Ministerio de Gobierno, Infraestructura y Desarrollo Territorial de Mendoza (2010).



"El Censo 2010 muestra que, en comparación con el año 2001 no hay modificaciones sustantivas con respecto al crecimiento y distribución relativa de la población. Se observa un incremento leve en el ritmo de crecimiento y se mantiene acorde a la tendencia mundial. Esto se debe entre otras causas a un proceso de transición demográfica por el cual el crecimiento poblacional disminuye y la población envejece, es decir, nacen menos niños y hay más adultos mayores. En el período intercensal 2001/2010, se observa una variación del 10,1% en la Provincia. Ahora bien analizando el crecimiento de la población al interior de la misma, se observa a algunos Departamentos con una variación significativa de hasta el 20% como es el caso de Malargüe y Tunuyán."

Centro de Jubilados según Atlas Social

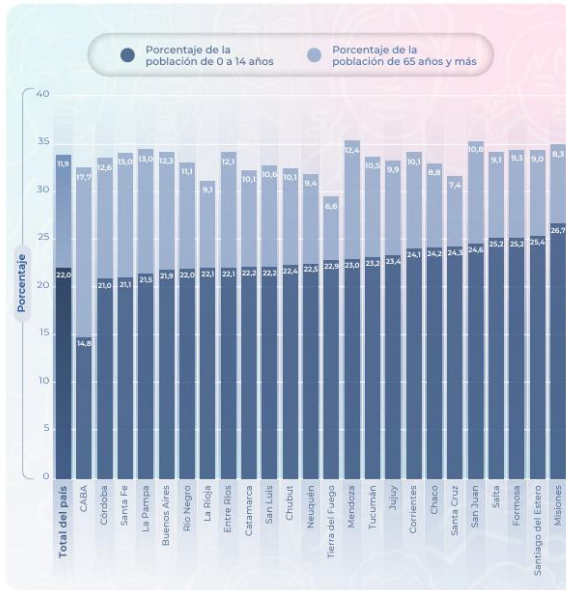
Centro de Jubilados Heriberto Devoto	San Martín s/n	LAVALLE	4942931	200	Yoga
Ctro de Jub y Pen Nac. y Prov. Luzu	Antenor Riveros 2625	MAIPU	4932260	500	
Ctro de Jub y Pen 21 de Setiembre	Urquiza 3240	MAIPU	4973508	80	
Ctro de Jub y Pen Años 20	Patricias Argentinas 445	MAIPU	4811218	400	De Memoria (dictado por Hop. Paroissiens)Psicología, Asiste
Alegría de la Antártida	Comandante Olivera 2151	MAIPU	4932116	200	
Ctro de Jub y Pen de Maipú	Ozamis 575	MAIPU	4975072	800	
Un Mut de Jub y Pen de la Provincia	Godoy Cruz 650	MAIPU	4810858	125	Tejido a crochet
Unión Vecinal Bº Tropero Sosa	Jujuy 220	MAIPU	4815868	50	Manualidades
Unión Vecinal Antártida Argentina	Luis Piedra Buena y Olascoa	MAIPU	4979630	260	Costura, Tejido, Danza árabe, Ballet, Malabarismo, Gimnasia
Centro de la 3ª Edad Abuelos Felice	Videla Aranda 2328	MAIPU	156598479	30	Gimnasia
Ctro de Jub Nac y Prov Fray Luis Be	Mariano Moreno 450	MAIPU	4921479	1500	Baile, Yoga
Centro Jubilados Lucila Bombal	Don Bosco 58	MAIPU	4952543	750	
Centro de Jubilados Humildes y Sinc	Bº Tropero Sosa Manz. "E" C	MAIPU	4811164	118	
Remanso de Amor y Esperanza	BºNacif Calle Luis Bazán 79	MAIPU	4977205	80	Tejido y Costura
Centro de Jubilados Juan Giol	Chicilana 240	MAIPU	4815321	20	
El Jardín de los Abuelos	Base Marambio 1696	MAIPU	4978228	103	Folclore

Anexo II. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022



Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022

Participación relativa de la población de 0 a 14 años y de 65 años y más, por jurisdicción



Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos.



Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos.

Cuadro 1.13 Provincia de **Mendoza** Población por sexo registrado al nacer y edad mediana, según departamento.
Año 2022

Departamento	Total	Sexo		Edad mediana ⁽¹⁾
		Mujer / femenino	Varón / masculino	
Total	2.043.540	1.053.962	989.578	32
Capital	127.160	66.811	60.349	35
General Alvear	52.584	27.359	25.225	34
Godoy Cruz	195.159	103.129	92.030	35
Guaymallén	321.966	166.853	155.113	32
Junín	46.604	23.850	22.754	33
La Paz	12.086	6.117	5.969	30
Las Heras	234.401	121.041	113.360	31
Lavalle	47.167	23.672	23.495	28
Luján de Cuyo	175.056	88.441	86.615	32
Maipú	219.402	112.796	106.606	32
Malargüe	32.717	16.543	16.174	30
Rivadavia	63.724	32.711	31.013	31
San Carlos	39.869	20.191	19.678	30
San Martín	139.792	72.064	67.728	31
San Rafael	215.020	111.027	103.993	33
Santa Rosa	19.382	9.619	9.763	30
Tunuyán	60.171	31.114	29.057	30
Tupungato	41.280	20.624	20.656	28

⁽¹⁾ Corresponde a la población en viviendas particulares.

Nota: de acuerdo con la evaluación de calidad y consistencia de los resultados definitivos, y para cumplir con los estándares de calidad estadística requeridos por el INDEC, la categoría X/ninguna de las anteriores de las respuestas a la pregunta por sexo registrado al nacer se redistribuye entre las categorías Mujer/femenino y Varón/masculino.

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos.

Anexo III. Encuesta

HORAS: Actividades para personas mayores

Esta encuesta está destinada a personas mayores de 60 años, y tiene como objetivo recopilar información sobre las actividades que te gustaría realizar en un espacio pensado especialmente para personas mayores.

Tus respuestas nos ayudarán a diseñar un lugar que se adapte a tus necesidades y preferencias.

Este proyecto surge en el contexto de un trabajo final de una especialización en envejecimiento activo y saludable para personas mayores.

Link de acceso:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwZKa3J59m8xCwbtOq5vozL6hk_w4sMKLS_mpMNL0DvF2c_vg/viewform?usp=sf_link

Sección 1 de 5

Horas Mayores

Esta encuesta está destinada a personas mayores de 60 años, y tiene como objetivo recopilar información sobre las actividades que te gustaría realizar en un espacio pensado especialmente para personas mayores.

Tus respuestas nos ayudarán a diseñar un lugar que se adapte a tus necesidades y preferencias.

Este proyecto surge en el contexto de un trabajo final de una especialización en envejecimiento activo y saludable para personas mayores.

Sección 2 de 5

DATOS GENERALES

En este apartado se les solicitará que completen datos generales.
Toda la información es anónima.

Mail*:

Teléfono:

¿De qué departamento de Mendoza sos?

- ☐ Capital
- ☐ Lujan
- ☐ Guaymallén

☐ Godoy Cruz

☐ Maipú

☐ Las Heras

☐ Otra

¿Qué edad tenés? Entre:

☐ 60-70

☐ 70-80

☐ 80-90

☐ +90

Género:

☐ Femenino

☐ Masculino

☐ Prefiero no decirlo

¿Vivís sólo?

☐ Si

☐ No

¿Qué tan importante es para vos la socialización?

☐ Muy importante

☐ Importante

☐ Poco importante

☐ No es importante

¿Consideras que en la provincia faltan actividades para Personas Mayores? En caso afirmativo, cuáles?

Sección 3 de 5

Actividades Deportivas y Recreativas Preferidas

Con el fin de indagar acerca de los gustos y preferencias de las personas, vamos a solicitarte que selecciones posibles actividades que sean de tu interés

Seleccionar aquellas actividades que te gustaría realizar

- ☐ Yoga
- ☐ Caminatas grupales
- ☐ Gimnasia
- ☐ Baile (zumba, tango, folclore, jazz)
- ☐ Clases de fuerza y equilibrio
- ☐ Deporte adaptado
- ☐ Otra...

¿Con qué frecuencia realizas actividad física actualmente?

- ☐ Diariamente
- ☐ Al mes tres veces por semana
- ☐ Cinco veces a la semana
- ☐ Nunca

Recreativas

Seleccionar aquellas actividades que te gustaría realizar

- ☐ Manualidades
- ☐ Jardinería
- ☐ Juegos de mesa
- ☐ Estimulación cognitiva
- ☐ Cine y debate
- ☐ Curso de tecnología
- ☐ Voluntariado
- ☐ Música
- ☐ Otro
- ☐ Otra...

Actualmente, ¿concorre a algún lugar a realizar actividad física y/o recreativa?

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso afirmativo: ¿Qué tipo de actividad y en dónde?
(Texto de respuesta corta)

¿Qué expectativas tendrías de un espacio deportivo y recreativo para personas mayores?
(Texto de respuesta corta)

Sección 4 de 5

Actividades culturales

¿A qué tipo de espectáculos culturales te gustaría asistir si tuvieras la oportunidad?

- ☐ Conciertos de música en vivo
- ☐ Obras de teatro
- ☐ Espectáculos de danza (ballet, folclore, contemporánea, etc.)
- ☐ Proyecciones de cine o documentales
- ☐ Charlas y conferencias culturales
- ☐ Exposiciones artísticas o de fotografía

¿Con qué frecuencia te gustaría asistir a este tipo de espectáculos?

- ☐ Una vez al mes
- ☐ Cada dos semanas
- ☐ Semanalmente
- ☐ Solo en eventos especiales

Sección 5 de 5

Intereses Específicos

En este apartado se les solicitará información referente a horarios y disponibilidad

¿Qué horario preferís para participar en las actividades?

- ☐ Mañana: 9 a 13 hs
- ☐ Tarde: 13 a 17 hs
- ☐ Tarde/Noche: 17:00 a 20 hs

¿Te interesaría participar en talleres o actividades de forma regular?

- ☐ Sí, una vez por semana.
- ☐ Sí, varias veces a la semana.
- ☐ Solo de vez en cuando.
- ☐ No.

Si el espacio de deporte y recreación se encontrara a veinte minutos en transporte de tu domicilio, ¿estarías dispuesto a concurrir?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ Tal vez

Pregunta abierta: Sugerencias o Comentarios Adicionales

Anexo IV Factibilidad



Ministerio de Salud,
Desarrollo Social
y Deportes



Mendoza, 06 de Octubre de 2022

Ref: EX-2022-04380447

S/ FACTIBILIDAD

HORAS

Titular y/o propietario: NASCHEL S.A.

Domicilio Real: Laprida s/n esquina Manuel A Sáenz. Russell. Maipú.

CUIT: 30-70860227-9

Prestaciones: Centro de Día.

INFORME DE FACTIBILIDAD

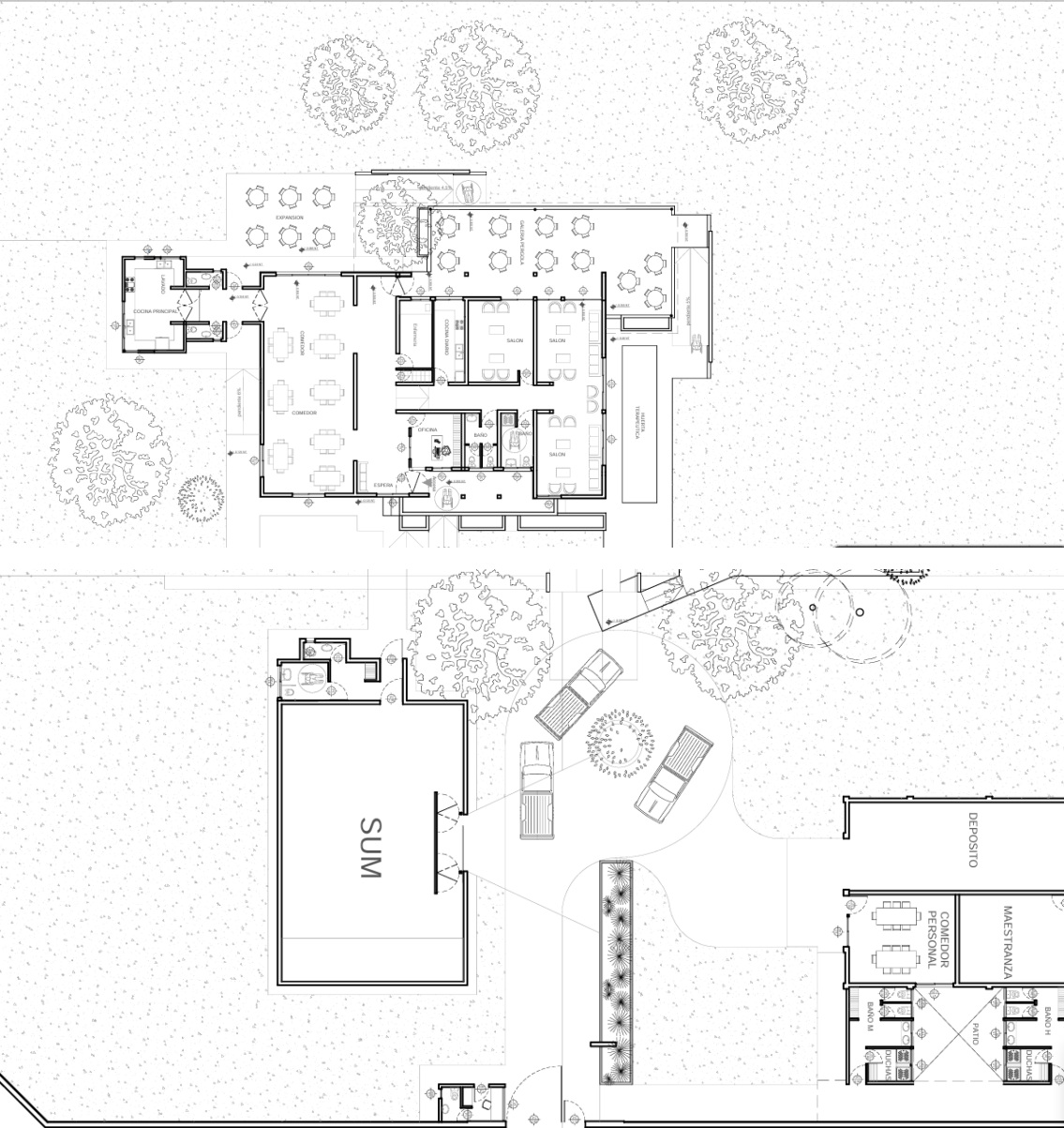
En virtud de la documentación presentada se informa que las observaciones que se realizan a continuación son a partir del análisis del Plano presentado a Orden 14 y corresponden solamente a Requisitos de Planta Física, no analizándose el Recurso Humano necesario para la futura habilitación y categorización y pudiendo existir nuevas observaciones a partir de la auditoría en terreno, ya que varios requisitos abarcados en las normativas no pueden observarse en el plano:

- Cumple con requisitos de Planta Física según Ley.

CONCLUSION

Por lo expuesto se informa que el proyecto presentado como Factibilidad de Futuro Funcionamiento en la denominación y clasificación (Art. 18) "ATENCIÓN DIFERENCIADA SIN INTERNACIÓN – OTROS" se adecua a los requisitos correspondientes requeridos para Factibilidad según Ley 5532/90 por la cual se establece la Habilitación, Categorización y Acreditación de Establecimiento prestadores de Salud y su Decreto Reglamentario N°3016/92. No alcanza a cumplimentar los requisitos correspondientes para Factibilidad según Resolución N° 1328/2006 "Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones de Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad", Resolución N° 47/2001 "Normas de Categorización de Establecimientos y Servicios de Rehabilitación" y Resolución N°02/2013 "Normas Marco de Procedimiento de Categorización de Prestadores de Servicios de Atención a Personas con Discapacidad" para la modalidad de Centro de Día.

Anexo V. Plano general del proyecto



Anexo VI. Evaluación básica del modelo de atención integrada ICOPE

Evaluación básica para detectar la pérdida de capacidad intrínseca

	Pregunta de filtro En caso de respuesta afirmativa proceda a la evaluación detallada (paso 2)	Pruebas	Evaluar completamente cualquier dominio con el círculo marcado	Superada
5 Deterioro cognitivo (Cognición)	¿Tiene algún problema de memoria o de orientación (como no saber dónde está o qué día es)?	1. Recordar tres palabras (usar sustantivos, por ejemplo: flor, puerta, arroz.) 2. Orientación en tiempo y espacio: ¿Cuál es la fecha completa de hoy? ¿Dónde está usted ahora mismo (en casa, en el consultorio, etc.)? 3. ¿Recuerda las tres palabras?	☐ Responde incorrectamente a cualquiera de las preguntas o no sabe ☐ No recuerda las tres palabras	☐ Responde correctamente a ambas preguntas
6 Movilidad limitada (Capacidad locomotora)		Prueba de la silla Levantarse de la silla cinco veces sin usar los brazos. ¿Se levantó cinco veces de la silla en 14 segundos?	☐ No	☐ Sí
7 Nutrición deficiente (Vitalidad)		1. Pérdida de peso ¿Ha perdido involuntariamente más de 3 kg en los últimos 3 meses? 2. Falta de apetito ¿Ha tenido falta de apetito?	☐ Sí ☐ Sí	☐ Respuesta negativa a ambas preguntas
8 Deficiencia visual (Visión)	¿Tiene algún problema en los ojos? (Dificultad para ver de lejos o de cerca*, dolor o molestias oculares) ¿Tiene diabetes o hipertensión, o utiliza actualmente esteroides o medicamentos para los ojos?	1. Revisión ocular externa 2. Prueba de agudeza visual utilizando la tabla optométrica de la OMS*: • Visión de lejos (6/12 para cada ojo) • Visión de cerca (N6 para ambos ojos)	☐ No superada ☐ No superada	☐ Superada ☐ Superada tanto para visión de lejos como de cerca
*con gafas, si normalmente se usan				
9 Pérdida auditiva (Audición)	¿Tiene dificultades para oír? Para las personas que utilizan audífono(s), agregar "incluso cuando utiliza su(s) audífono(s)".	Prueba del susurro o audiometría tonal o prueba de tripletes de dígitos en ruido	☐ No superada	☐ Superada
10 Síntomas depresivos (Capacidad psicológica)		En las últimas 2 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas? • Un sentimiento de tristeza, melancolía o desesperanza • Poco interés o placer en hacer las cosas	☐ Sí ☐ Sí	☐ Respuesta negativa a ambas preguntas

Evaluación básica de los factores clave que repercuten en la salud de las personas mayores

	Preguntas o evaluación	Debe considerarse la conveniencia de una evaluación adicional o de preguntas complementarias	Vuelva a preguntar con regularidad
11 Cuidados y apoyo social	Entorno doméstico ¿Tiene problemas con su vivienda, por ejemplo, estado de la casa, ubicación, seguridad? Situación económica ¿Le faltan con frecuencia recursos para pagar sus gastos de alimentación, vivienda y atención de salud? Aislamiento social y soledad ¿Siente soledad con frecuencia? Implicación y participación sociales ¿Tiene dificultades para realizar actividades de ocio y otras actividades importantes para usted?	☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí ☐ Sí	☐ No ☐ No ☐ No ☐ No
12 Apoyo a las personas a cargo del cuidado (Preguntar en privado a quien cuida a la persona mayor)	¿Siente que tiene el apoyo que necesita en su papel de persona a cargo del cuidado? ¿Confía en su capacidad para prestar cuidados y apoyo? Evaluar si la función de cuidado tiene una repercusión negativa (física, mental, económica, social)	☐ No ☐ No ☐ Sí	☐ Sí ☐ Sí ☐ No
13 Incontinencia urinaria	¿Tiene problemas de control de la vejiga, como pérdidas accidentales de orina?	☐ Sí	☐ No