

2010

Terapia ocupacional en tercera edad cartografías de una clinica : una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados

Necco, María Carolina

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1111>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

*Terapia Ocupacional
en tercera edad
Cartografías de una clínica...*

*Una experiencia de promoción de salud
con adultos mayores institucionalizados*

POR:

Necco, M. Carolina

Universidad Nacional de Mar del Plata
Plan de Tesis presentado en la Facultad de
Ciencias de la Salud y Servicio Social para optar al título
de Licenciada en Terapia Ocupacional.

MAR DEL PLATA. BUENOS AIRES. ARGENTINA.

2010

*No se puede jugar a medias
Si se juega- se juega a fondo
para jugar hay que apasionarse
para apasionarse hay que salir del mundo de lo concreto
salir del mundo de lo concreto es incursionar en el mundo de
la locura
del mundo de la locura hay que aprender a entrar y a
salir
sin meterse en la locura no hay creatividad
sin creatividad uno se burocratiza- se torna hombre
concreto*

repite palabras de otro

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 2718	Signatura top /
Vol /	Deposito /
Universidad Nacional de Mar del Plata	

*(de Espacios y Creatividad. Kesselman y
Pavlovsky)*

AGRADECIMIENTOS

A Mariana Soria, por su asesoramiento y apoyo permanente. Por permitirme crear y “jugar” libremente. Por acompañar mis cuestionamientos y enriquecer mis búsquedas.

A Deisy Krzemein, por su valiosísima generosidad y asesoramiento.

A Clara Fraga, por brindarte y disponerte tan enteramente como sabes hacer y ayudarme en esta producción con la exquisitez de tu mirada, tus conocimientos y tus afectaciones.

A Ernesto Iche, por corregir los equívocos de esta cartografía, y prestarme tu sapiencia y amor para embellecerla.

A mi “maestra”, Isabel Navarrete, por animarme incesantemente a reencontrar y recobrar la potenciar mis deseos, mis potencias de Obrar. Por acompañar mis búsquedas, mis estallidos y mis devenires.

A mi profe de canto, Ale Mosquera, por enseñarme que la voz es el instrumento más maravilloso que existe. Por ayudarme a habitar mi “cuerpo voz”, y enseñarme a liberar “esa Tierra Negra que llevo en los zapatos”.

A los viejas y viejas, “locos” y hermosos, que construyeron junto a mí este maravilloso espacio, este bello ritornelo, que fue en sus palabras, el “Espacio cultural musical”.

DEDICATORIAS



"Ay, te superaste y lo vi! Vi que nace todo entero!"

Porque viviendo dentro mío tan intensamente como lo hacen, me convierten en "Varias".

Gracias por habitar me, nutrir me, cobijarme, sostener me, recrearme, multiplicarme, componer me...y más!

A todos ustedes, con quienes compuse y me compuse, compongo y me compongo, va dedicado este trabajo:

A vos, viejo, por acompañar hasta el final este proceso.

Por apoyarme y ayudarme siempre en este sueño y soñarlo junto a mí.

A vos, mamucha, por creer en mí, alegrarte con mis pequeños y grandes pasos, y animarme una y otra vez a seguir adelante.

A vos, Clari, compañera de aventuras, por los caminos que acompañaste y los nuevos que aún nos quedan por recorrer.

A ustedes, abuelos: Tuti, Beba y Quique, por la calidez de ese amor que me fortalece.

A vos, Guli, por estar cerca mío, desde el inicio de este tránsito. Por tolerar mis metamorfosis, y estar a mi lado aún hoy, que nos seguimos amando, "tan distinto y tan igual", que años atrás.

A vos, Rulos, amiga de mi alma, por las tardes de mates interminables, por tu oreja dispuesta y tu mano siempre abierta y extendida.

A vos, Vico, mi gran refugio, por *habitar*me tanto y tan de cerca.

A ustedes, Vane y Luchi, por llenar mi vida de color y de ese fuego loco y maravilloso que tienen y que son.

A vos, Lauri, por tu Presencia imprescindible en este camino y en mi vida entera.

A ustedes, Vico, Yani y Pao: mi "familia psíquica". Por estar a mi lado siempre, acompañar mis intensidades, tolerar mis "pliegues resistentes" y darme alas para que "volemos" y nos aventuremos juntas- aún en el extremo del abismo- a despertar de nuestras potencias y deseos; y devenir todas esas Otras, que podemos ser.

A ustedes, amigotes: Pauli, Andrés, Gus, Nico, Poli, Popper, Taka y Seba.
Por bancar tanta neurosis y ayudarme a “curarla”.

A ustedes, Mer y Romi, compañeras de ruta y amigas entrañables, porque conmociona todas “mis fibras”, saber que nos vamos a encontrar al final de este recorrido, más tarde o más temprano, para seguir construyendo juntas a las trabajadoras de la salud, pero sobretodo a las Mujeres, que deseamos ser.

A Isabel, y a mis compañeras y amigas “del Seminario”: Lucrc, Ali, Clara y Yani, que ayudaron sustancialmente a mis des- sujeciones; me enseñaron que el conocimiento se construye colectivamente; y que no hay transformación ni forma de resistencia más hermosa y potente que la micropolítica.

Y finalmente, a esa potencia incalculable de mis deseos y mis búsquedas, Potencia de Obrar incesante y desbordante, que me permitió llegar hasta acá; que me habita, me cuestiona, me inquieta, y me hace una y otra vez, tomar “la soga para saltar hacia el otro lado”; y despertar esas Otras que me habitan .

Máquina deseante, *que siempre acoplada a otras*, me permite, trazar otros senderos y cartografiar nuevos rumbos, gastando suelas en el caminar...

INDICE

Agradecimientos	3
Dedicatorias	4
Índice	7
Dirección / Co-dirección / Asesoría metodológica /Tesisista	10
A modo de prólogo...	11
Introducción	15
 PARTE 1: Estado Actual de la Cuestión	
Estado actual de la cuestión	22
 PARTE 2: Conceptualizaciones	
<i>Cartografías de una clínica...</i>	30
 Capítulo 1: Subjetividad y vejez	
1.1 De sujetos y subjetividades	33
1.2 El sujeto viejo	38
1.3 El viejo con padecimientos psíquicos crónicos	44
1.4 El sujeto viejo institucionalizado	47
 Capítulo 2: Promoción de salud en el ámbito institucional a través de expresiones culturales. Una mirada desde Terapia Ocupacional	
2.1 Una mirada particular en relación a lo saludable	53
2.2 Promoción de salud y Terapia Ocupacional	61
2.3 Promoción de salud a través de expresiones culturales	67
2.4 Promoción de salud en el ámbito institucional	70

Capítulo 3: El dispositivo grupal como estrategia de promoción de salud en el ámbito institucional

	74
3.1 Tramas vinculares y cartografías de lo grupal	
3.2 La modalidad de taller	81
3.3 La música como recurso técnico	82

PARTE 3: Proyecto de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados

Proyecto: "Taller grupal de música y canto"	87
Contextualización de la población	93

PARTE 4: Aspectos metodológicos

1. Objetivos del trabajo de sistematización de la experiencia de campo	100
2. Tipo de trabajo	101
3. Objetivos del proyecto: "taller grupal de música y canto "	104
4. Localización	105
5. Período	105
6. Participantes	105
7. Abordaje	106
8. Modalidad	106
9. Frecuencia	106
10. Cronograma de actividades	106
11. Recursos físicos, materiales, humanos y económicos	107
12. Tipo de registro y evaluación	108

PARTE 5: Análisis de los datos

Análisis de los datos	112
-----------------------	-----

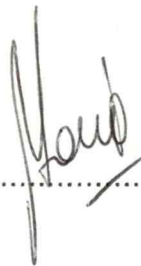
PARTE 6: Conclusiones

A modo de cierre...	133
Abriendo a nuevos trazados...	136

 Bibliografía	142
 Bibliografía electrónica	147
 Anexo	148

Directora:

- T.O. Mariana Soria



.....

Co- directora:

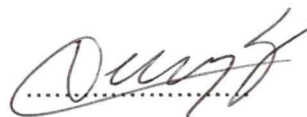
- Lic. Krzemein, Deisy



.....

Asesoramiento metodológico:

- Lic. Krzemein, Deisy



.....

- Taller de tesis T.O.

- M. Clara Fraga

Autora:

- Necco, María Carolina
DNI 30.395.579



.....

A MODO DE PRÓLOGO

Finalizada la Práctica Clínica transitada durante el segundo cuatrimestre del año 2009, en diferentes organizaciones socio-comunitarias que nuclean a adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata y en un gerontopsiquiátrico de la ciudad de Miramar, las practicantes¹ de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional- bajo la supervisión de la terapeuta ocupacional Mariana Soria- desarrollamos un Programa de Promoción de Salud titulado *“Creando puentes de salud y educación”*, destinado a la población de adultos mayores del partido de Gral. Pueyrredón.

De la heterogeneidad de espacios y realidades grupales conocidas, se extrajeron ciertos elementos, que permitieron forjar una caracterización general de aquella población observada.

Encontramos por un lado, viejos que salen voluntariamente a la búsqueda y el encuentro de espacios de pertenencia y participación social. Espacios de altísima significación y gratificación idiosincrática, que les brindan la posibilidad de efectuar nuevas investiduras libidinales y de entrar en conexión con Otros con quienes comparten intereses, deseos, historias y tradiciones. Adultos mayores que disponen de una cantidad amplia y diversa

¹ ESCALADA, P; NECCO, M. C; PACCIULI, G; PAGANELLI, Y.

de herramientas y recursos personales: físicos, psíquicos, socioeconómicos y socioculturales, entre otros; que facilitan notablemente que sus búsquedas sean más activas y las posibilidades de elección y acceso a agrupamientos y actividades de interés, más cercanos y alcanzables.

“Hablamos de vejez capaces de salir al encuentro de aquello que había sido deseado y postergado”², de modo que, correlacionando la calidad de vida del viejo con el aprovechamiento de los recursos antes mencionados, se los observó menos vulnerables y con mayores posibilidades de desarrollar y transitar por procesos de envejecimiento saludables.

Por otro lado, se observaron adultos mayores cuyas dimensiones personales, sociohistóricas, socioeconómicas y socioculturales, los colocan en una situación de mayor vulnerabilidad. En muchos casos, cuentan con pocos espacios de participación social disponibles y los existentes se hallan más bien destinados a ofrecer meras instancias de interacción social y recreación, en las cuales se inscriben desde modalidades vinculares y de acción, más receptivas y pasivas. Sus transitos vitales hablan de vidas donde ha sido escasa la historia de participación socio-comunitaria, por lo cual la diversificación de gustos e interés resulta escueta y genera que la significación de tales espacios se halle más bien circunscripta a la necesidad y el deseo de compartir con otros semejantes.

² ESCALADA, P; NECCO, M. C; PACCIULI, G, PAGANELLI, Y, “Construyendo puentes de salud y educación”, Programa de promoción de salud destinado a adultos mayores, Cátedra de Práctica Clínica, Fac. de Cs de la Salud y Servicio Social.UNMDP2009

Una tercera grupalidad observada y caracterizada, contempla adultos mayores y de mediana edad institucionalizados. Éstos están atravesados por, una realidad social y cotidiana particularmente distinta. Cotidianeidad que restringe, limita y obtura notablemente, las posibilidades de desplegar sus aspectos y dimensiones más saludables. Estos viejos encuentran por la realidad de su entorno diario, pocas o nulas posibilidades de hallar espacios de participación social, de modo que la abulia, la apatía, y el retraimiento se profundizan intensamente.

El Programa de Promoción de Salud mencionado se nutrió directamente de estas observaciones, así como de interrogantes, reflexiones, intuiciones y pensamientos que fuimos construyendo colectivamente. Fue posible, descubrir a la vejez en sus diferentes características y matices; aprender, crear y construir nuevas miradas y posicionamientos, tanto del sujeto en proceso de envejecimiento como del rol del Terapeuta Ocupacional como agente promotor de la salud, con este grupo etario.

Considero que como trabajadoras/es de la salud, los/las terapeutas ocupacionales, debemos "dirigir nuestros esfuerzos a gestionar y llevar a la acción Programas y Proyectos destinados a responder a las verdaderas necesidades de la comunidad, para lo cual es imprescindible un verdadero compromiso social"³, incorporando "en la práctica profesional la idea de un enfoque integral y social que considere a la persona con derecho a realizarse

³ ALBORNOZ, L., ESCALADA, P. y CREGO, A., -Tesis de grado "Una propuesta horizontal de promoción de salud en terapia ocupacional", U.N.M.d.P., 2009, pág 40.

con plenitud, a satisfacer no sólo su subsistencia sino un complejo de necesidades igualmente importantes e inherentes a su condición humana”⁴.

A la luz de estos faros fue que, llegando al final de mi recorrido académico, comencé a cartografiar junto a otros, una serie de lineamientos que me permitiesen pensar de qué modo desarrollar acciones de promoción de salud en el ámbito institucional.

A tal desafío me avine mediante la implementación de un Proyecto de Promoción de Salud para adultos mayores institucionalizados en la experiencia de Práctica Clínica que se describirá y se sistematizará aquí.

“Hacer de la caída un paso de danza/ del miedo, una escalera,/
del sueño, un puente,/ de la búsqueda... un encuentro”.

Fernando Pessoa

⁴ ALBORNOZ, L., ESCALADA, P. y CREGO, A., -Tesis de grado “Una propuesta horizontal de promoción de salud en terapia ocupacional”, Fac. Cs de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P., 2009, pág 41

INTRODUCCION

"Escribir es un asunto de devenir, siempre inacabado, siempre en curso"

Gilles Deleuze

El presente trabajo de investigación pretende ofrecer una sistematización de la experiencia de campo transitada en los meses de abril a junio de 2010, en el marco de la Práctica Clínica III correspondiente al Plan de Estudios 93 de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (OCA 515/93). Durante la misma, se implementó en una institución gerontopsiquiátrica del partido de General Pueyrredón, un proyecto de promoción de salud titulado *"Taller grupal de música y canto"*, en el marco del Programa de Promoción de Salud *"Creando puentes de salud y educación"*, antes mencionado.

Esta experiencia se nutrió de un posicionamiento ideológico particular⁵, tanto en lo que respecta al rol profesional como a la clínica que me avengo a pensar y re-pensar. Posicionamiento crítico que me permitió descubrir y desplegar, la convicción de que es en la acción micropolítica que se encuentran los vericuetos, las grietas necesarias para la construcción de una práctica profesional diferente.

⁵ Tal posicionamiento ideológico se desplegará a lo largo del desarrollo de este trabajo de investigación.

Con la colaboración y el asesoramiento de la terapeuta ocupacional de la institución, así como con la participación de los residentes de la misma, se gestó un dispositivo grupal, que procuró en sus intenciones más genuinas, explotar las potencialidades de estos sujetos y ofertar un espacio en lo cotidiano de la rutina institucional donde fuese posible despertar el interés y la motivación hacia la participación, favorecer procesos de expresión y comunicación y permitir la circulación de afectos y afectaciones; entendiendo estas cuestiones como dimensiones imprescindibles en la promoción de procesos de envejecimiento más saludables.

Espacio tiempo que signado por el disfrute, se prestó y se ofreció desde el inicio, tolerante de la violencia permanente de ingresos y egresos, de gritos, de lo desprolijo, lo "suelto", lo caótico y lo imprevisible de "la locura".

Espacio tiempo que, respetando y rescatando la singularidad de cada uno de estos hombres y mujeres, propició- en el compartir de una canción, de una melodía- tramas menos estereotipadas, circulación de ideas, pensamientos e historias que favorecieron el establecimiento de nuevas formas de comunicación y relación; y el afianzamiento de las existentes.

Esta sistematización pretende convertirse en una instancia, en la cual plasmar algo de aquello que se fue cartografiando en el taller, jueves a jueves. La riqueza de esta modalidad de investigación radica en que permite, a partir de una reconstrucción ordenada de la práctica, promover un proceso de reflexión respecto de nuestras intervenciones, habilitando la creación y el

desarrollo de nuevas conceptualizaciones que fortalezcan las existentes, las transformen y las nutran.

En el prólogo de este trabajo, recuperaba mi experiencia de Práctica Clínica anterior, en la cual tuve la inmensa y gratificante oportunidad de encontrarme con agrupamientos de adultos mayores que me enseñaron - entre tantas otras cosas- que existen otros modos de envejecimientos posibles, muy distintos de los impuestos por la maquinaria social actual, que los da por sujetos acabados, improductivos, de desecho. Durante la misma observé organizaciones de adultos mayores pertenecientes a aquellos dos primeros grupos descriptos: vejez que resisten activamente con recursos singulares y a través de diversas modalidades de acción y participación social, a todos los imaginarios y representaciones sociales que presentan e imponen a la vejez como la edad de "la pasividad" y "la declinación."

Aquellos viejos me enseñaron también, que sus "modos de resistencia" a las diferentes facetas del *Viejismo*, les fueron posibles porque existían en sus realidades próximas y cotidianas, una variada oferta de dispositivos de participación, capaces de acogerlos, contenerlos y brindarles espacios "suficientemente buenos", con objetos disponibles para ser cargados amorosamente y las herramientas necesarias para afrontar de la manera más saludable posible, la etapa final del ciclo vital.

Ahora bien, transitando mi última práctica clínica en un gerontopsiquiátrico comencé a interrogarme respecto de lo que sucede con

éstos otros viejos que no hallan en su entorno cotidiano, por diversas razones, espacios de participación social en los cuales toparse con tales objetos ni donde adquirir esas herramientas a las que antes hacía mención. La respuesta desde Salvarezza parece casi irremediable: formas de envejecimiento patológico se instalan con furor e intensidades diversas; intensificando las ya existentes, "anclando" al viejo en el "recuerdo nostálgico" y sucumbiéndolo en un repliegue narcisista que parece incrementarse sigilosa y lentamente con el correr de los días.

Así fue que, con la intensa convicción de que existe en el sujeto - y específicamente en el sujeto viejo por ser quien convoca a estas reflexiones- una potencia interior, - esencial a la humanidad en un sentido Spinozista- capaz de ser aumentada y permitirle al sujeto, el encuentro, re- encuentro con su Potencia de Obrar, me lancé a la hermosa tarea de recrear en el ámbito institucional, un espacio similar en sus características a aquellos otros, que tuve la oportunidad de observar, conocer y compartir.

Desafío de gran magnitud, por cierto, dado que me enfrentó con situaciones cualitativamente distintas a las experimentadas previamente ya que, la población añosa hacia la cual fue destinado el proyecto no presentaba ningún tipo de búsqueda ni demanda explícita de tal espacio, sino que por el contrario, se encontraban, gran parte de ellos, sumidos en la pasividad y la estereotipia, sin instancias que los nucleen intrainstitucionalmente.

Asimismo, exigió, que mis prácticas laborales preprofesionales, cobren dimensiones y tintes sustancialmente distintos a los anteriores, conduciéndome a pensar y a construir críticamente, el ejercicio del rol del terapeuta ocupacional como agente promotor de salud, en un ámbito tradicionalmente atravesado por prácticas de carácter netamente terapéuticas, con fines de recuperación y rehabilitación.

Los planteos, desconciertos, búsquedas e incertidumbres que me habitaron de modo incesante e insistente en estos meses de trabajo, me permitieron arribar en el transcurso de la experiencia, a la modalidad de intervención que aquí se presenta.

Experiencia en la cual el abordaje grupal, la modalidad de taller, la música y el canto se presentaron como las líneas fundamentales de un dispositivo que devino saludable, en tanto puso a estos viejos en conexión con aquello que los subjetiva, permitiéndoles experimentar sensaciones de alegría y bienestar en el encuentro y despliegue de sus potencias.

Jueves a jueves, fuimos - terapeuta ocupacional devenida en tallerista y residentes de la institución- componiendo este bello ritornelo en el que se convirtió el "espacio musical cultural", según nominaron los participantes al "taller grupal de música y canto", propuesto en la institución como dispositivo promotor de salud.

De esta manera, la historia singular encarcelada, silenciada, arrasada en la estereotipia y anquilosada en la rutina institucional, encontró un sitio donde emerger, haciendo con la música y la voz, audible lo inaudible social e institucionalmente.

"Ni métodos, ni reglas, ni recetas... Tan sólo una larga preparación"

Gilles Deleuze



ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

La búsqueda de antecedentes relacionados con esta investigación, se realizó en Publicaciones Científicas de Terapia Ocupacional, Gerontología, Psicología, revistas electrónicas: Psiquiatría, Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Así como en las diversas bibliotecas de esta ciudad, tales como la Biblioteca de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social; Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

En la línea de la promoción de salud con adultos mayores, se destacan como publicaciones científicas: **Monchietti, A; Krzemien, D. (2002)⁶; Silva Concha, L (2004)⁷**, presenta un trabajo que muestra el análisis o adaptación del modelo psicosocial y su compatibilidad o incompatibilidad con las políticas del estado chileno hacia los adultos mayores. Efectuado el mismo, se describe una propuesta de trabajo para esta población a partir de la creación de un programa educativo, destinado a promover formas de envejecimiento

⁶ MONCHIETTI, A ; KRZEMIEN, D "Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud." *Psiquiatría.com Revista Electrónica de Psiquiatría*. ISSN 1137-3148. Mallorca (I. Baleares): InterSalud. Vol. 6, Nº 1. 2002
<http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/73> [consulta junio 2010]

⁷ SILVA CONCHA, L,M "Modelo psicosocial y envejecimiento, análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Nº4, Noviembre 2004.
[http://www.revistaterapiacupacional.cl/CDA/to_completa/0.1371,SCID=14190%26iSID=498.00.html]
consulta junio 2010]

saludables en la comunidad. Concluye que el modelo psicosocial resulta ser una buena opción para intervenir en el proceso de envejecimiento satisfactorio para el adulto mayor, a partir de la consideración de tres aspectos fundamentales: la autogestión, el rol activo del viejo, y una comunidad capaz de dar respuesta y acoger a la heterogeneidad de grupos de adultos mayores y, de modo particular, a aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En íntima consonancia con la línea de intervención plasmada en este trabajo, **Monsalve Robayo, (2005)**⁸ publica un artículo que muestra la importancia de plantear estrategias para el uso productivo del tiempo libre de personas mayores institucionalizadas a través del diseño de programas de animación sociocultural que generen continuidad, sentido de pertenencia y autogestión. Se aplicó inicialmente una lista de chequeo de intereses en donde se describen actividades educativas, culturales, de participación socio comunitaria y de ocio productivo. La presentación del programa tuvo lugar en un hogar gerontológico de Bogotá, Colombia e incluyó el desarrollo de la expresión, la participación cultural y artística, una vertiente comunitaria y asistencial, la motivación para la formación permanente, la dinamización de recursos y la educación en el tiempo libre. Del mismo participaron en total 43

⁸ MONSALVE ROBAYO, A. M. "El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5. Noviembre 2005 [http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=19117%26ISID=667,00.html] [consulta junio 2010]

personas de manera voluntaria destacando como principales resultados cualitativos los siguientes:

1. Se desarrolló la función adaptativa e integradora que ayudó a que las personas mayores afrontaran cambios y pérdidas naturales del envejecimiento.
2. Se estimularon las habilidades lúdico-recreativas fomentando el uso y disfrute activo del tiempo libre como medio de diversión, posibilidad de ocuparse y desarrollarse individual y socialmente.
3. Se promovió la capacidad relacional favoreciendo la comunicación, convivencia y establecimiento de relaciones interpersonales.
4. Se desarrolló el espíritu crítico y la capacidad de análisis de la realidad para saber comprender y situar los acontecimientos y fenómenos actuales de nuestra sociedad.
5. Se estimuló la competencia creativa orientada a recuperar y desarrollar potencialidades expresivas de cada persona a través de técnicas como la música, el teatro, el cine, etc.)
6. Finalmente, se fortaleció la capacidad formativa, articulando y reforzando procesos de motivación para el aprendizaje, la recuperación de vivencias, el entrenamiento y mantenimiento intelectual y la actualización de conocimiento adquirido.

La autora concluye en su trabajo, que generar programas de este tipo es una responsabilidad para quienes trabajamos por el bienestar de los adultos mayores, reconociendo a su vez, la importancia de reflexionar

minuciosamente sobre los intereses, valores, contextos, materiales, historia ocupacional, hábitos y motivaciones, como factores que garantizan la realización exitosa del programa a desarrollar.

Como estudios empíricos desde el trabajo interdisciplinario aquel realizado por **Golpe, L; Bidegain, L; Arias, C, (2003)**⁹. Desde Terapia Ocupacional, como tesis de grado para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional, **Logullo, M. L, Pedernera, S y Soldavila C, (2005)**¹⁰, estudiaron las necesidades sentidas de los adultos mayores que concurren al Comedor del Centro de Jubilados "Fe, Esperanza y Dignidad" de Mar del Plata así como las estrategias de satisfacción consideradas por los mismos. Bajo un enfoque cualitativo, realizaron un trabajo investigación de tipo exploratorio-descriptivo. El universo de estudio estuvo conformado por 28 Adultos Mayores que concurren al comedor cuya edad oscila entre 66 y 83 años. Utilizando para la muestra el método de selección no probabilístico accidental o por conveniencia, haciendo uso del listado de usuarios del servicio de comedor del Centro de Jubilados "Fe, Esperanza y Dignidad". Del análisis de los datos recabados concluyen que la mayoría de los entrevistados refieren consideran el concepto de necesidad como la *falta o carencia*. Respecto de las *estrategias de satisfacción*, se observa en gran medida que los adultos mayores

⁹ GOLPE, L; BIDEGAIN, L; ARIAS, C; "Edadismo y apoyo social: Una mirada interdisciplinaria sobre el proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino"; Ed. Suarez; Mar del Plata, Argentina, 2003.

¹⁰ LOGULLO, M. L, PEDERNERA, S, SOLDAVILA, C, "La tercera no es la vencida... hay revancha. Terapia Ocupacional en Gestión de un Programa Social en Adultos Mayores a partir de sus necesidades", Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP, Mar del Plata, Argentina, 2005.

entrevistados proponen la autogestión como modo de búsqueda de la satisfacción.

Asimismo, **Regueira, A, Herrera, M. E (2001)**¹¹ estudiaron la existencia de la percepción de la participación social como necesidad en la población de los adultos mayores beneficiarios del programa ASOMA que residen en esta ciudad; considerando fundamental este conocimiento para rescatar lo vivido y sentido por éstos sujetos en relación a la participación social y para plantear cualquier intervención que intente dar una respuesta adecuada al sentir comunitario. El tipo de Investigación fue cualitativa, de diseño exploratorio-descriptivo, la recolección de datos fue realizada por medio de entrevistas a informantes claves y entrevista semiestructurada en profundidad realizada a 10 sujetos de estudio.

En su trabajo concluyen que, existe una percepción de la participación social entendida como experiencia de encuentro con el otro; experiencias que adquieren un significado, en consecuencia, ligadas a determinados afectos. El mismo les permitió a las autoras, pensar en una intervención comunitaria ampliando las modalidades y posicionamientos de la práctica profesional en tercera edad e invitando a generar espacios que promuevan proyectos de intervención comunitaria focalizados en la promoción y prevención de la salud.

¹¹ HERRERA, M.E.; REGUEIRA, A; "Participación y Vejez"; Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina; 2001.

Recientemente como sistematización de experiencia de campo que vincula los tópicos de promoción de salud y vejez, se destaca el estudio de **Linares (2009)**, quien efectúa un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar y/ detectar las necesidades y los requerimientos de los alumnos del Programa Universitario de Adultos Mayores de la ciudad de Mar del Plata, e identificar estrategias de intervención para dar solución a tales necesidades. Del mismo modo, pretende indagar y analizar el aprendizaje del rol del t.o. como gestor de proyectos destinados a la promoción psicosocial. La autora realiza un análisis de los datos recogidos a fin de diseñar y gestionar desde terapia ocupacional un proyecto de promoción de la salud destinado a esta población, en respuesta a lo registrado como necesidad. El proyecto que propone consiste en la conformación de una Red de Cooperación y Participación social del P.U.A.M, integrada por representantes alumnos, representantes docentes, coordinador, secretaria de extensión de la universidad, docente de Práctica Clínica y alumno practicante, revalorizando los conceptos de participación social y coparticipación; a fin de facilitar la interacción y la comunicación entre ellos, y lograr a través de un consenso grupal, la realización de proyectos e ideas. En las conclusiones de su trabajo afirma haber cumplido con los objetivos del mismo dado que el desempeño y funcionamiento de tal Red resultó exitoso.

Para finalizar, considero valioso incluir, el trabajo realizado por **Albornoz, L, Crego A, y Escalada P (2009)**¹², en el cual se sistematiza una experiencia de campo, en el marco del Proyecto "*Comunicación Participativa. Estrategias de Inclusión y Promoción Humana*", en el que se implementa un taller de capacitación en técnicas radiales, destinado a personas privadas de libertad, de la Unidad N° 15 de Batán, orientado a la promoción de la salud. Si bien la misma contempla la realidad de la institución carcelaria, entiendo que vale su consideración en tanto sienta antecedentes de acciones de gestión de promoción de salud desde terapia ocupacional en una institución cerrada.

Considerando la comunicación educativa como elemento de análisis, describen de qué manera la misma, en tanto permite un proceso colectivo de aprendizaje, la construcción de una actitud crítica y la democratización de la palabra y el saber deviene en promotora de sujetos libres, activos, participativos, comunicativos, más saludables...

¹² ALBORNOZ, L., ESCALADA, P. y CREGO, A., -Tesis de grado "*Una propuesta horizontal de promoción de salud en terapia ocupacional*", Fac. Cs de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P, 2009, pág 41



Conceptualizaciones

CARTOGRAFIANDO UNA CLÍNICA...

*Las líneas que cruzan
los planos tan rectos
y alguien busca sin temor... el número imperfecto
Fernando Ruiz Díaz*

El trabajador de la salud se enfrenta a diario con la complejidad. Con la complejidad del sujeto, con la complejidad de las relaciones vinculares, con la complejidad de la clínica, con la complejidad de las instituciones. Enfrentamos realidades complejas e intentamos constantemente “simplificarlas”, reducirlas, fragmentarlas, dicotomizarlas, parcelarlas...

La complejidad, no obstante, “no puede reducirse a una teoría, ni a un paradigma, ni siquiera a un sistema de creencias”¹³. Concientizarnos de las complejidades que abordamos supone en el ámbito de la clínica, por un lado asumir una visión superadora de la dualidad cartesiana que propone pensar la realidad en términos polares, tan ficticios como estancos; y por el otro, arribar a producciones de conocimientos donde “la teoría no esté divorciada de la práctica, los afectos de los pensamientos, ni el sujeto del ecosistema”¹⁴.

¹³ NAJMANOVICH, D, “Mirar con nuevos ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo”, Colección Fronteras, Bs. As, 2008, Cap 1, pág 21

¹⁴ Ibid, pág 21

Tal aspiración exige, entre otras cuestiones, el entrecruzamiento de saberes diversos de manera de "insuflar sentido en nuestras prácticas sociales, en nuestro modo de conocer, de legitimar y de compartir el saber, es decir, de enriquecer nuestros territorios existenciales en múltiples dimensiones"¹⁵

Bajo estas concepciones, este trabajo de investigación transitará, para una comprensión lo más enriquecedora posible de los fenómenos acontecidos, por planteos surgidos de diferentes áreas del conocimiento: entre ellas la filosofía, la sociología, la psicología, etc., que nutrieron y apuntalaron el desarrollo de esta experiencia.

Toda modalidad de intervención se encuentra atravesada y sustentada, en cierto posicionamiento ideológico, que se ofrece como guía y procura ser crítico de las prácticas desarrolladas. El elegido para enmarcar las propias, entraña modos particulares de concebir al sujeto, la salud y la práctica profesional. De modo que, en consonancia con lo expresado anteriormente y advirtiendo las complejidades que entrañan dichas cuestiones, expondré a continuación, los lineamientos conceptuales que otorgaron el basamento teórico al proyecto desarrollado, entrecruzando saberes diversos a fin de evitar al máximo posible, los reduccionismos que obturan una comprensión más cabal e integradora de los fenómenos.

¹⁵ NAJMANOVICH, D. "Mirar con nuevos ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo", Colección Fronteras, Bs. As, 2008, Cap 1, pág 21

Capítulo 1

Subjetividad y Vejez

DE SUJETOS Y SUBJETIVIDADES

Las Ciencias Sociales han dado cuenta mediante diferentes marcos conceptuales acerca del proceso de subjetivación del ser humano, quien naciendo y desarrollándose en un contexto familiar social histórico económico y político particular, se constituye en un enlace, en una trama, a la que está indefectiblemente sujeto.

“El ser humano como “unidad heterogénea” no es meramente un mecanismo biológico, es un ser consciente e inconsciente, afectivo, emocional, socializado que vive en una cultura determinada con historias, producciones de sentido y expectativas específicas.”¹⁶

Somos sujetos sujetados. “Las subjetividades son producidas en dimensiones sociales e históricas que no se dejan apresar como historia historizada”¹⁷ [...] “Los horizontes de un sujeto humano básicamente son producidos en una formación social histórica particular donde el sujeto singular está implicado de miles de formas conocidas y desconocidas.”¹⁸

¿Qué vínculo, qué lazo existe entre individuo y la sociedad? Fue una de de las tantas preguntas a las que intentó dar respuesta la teoría social. En crítica al pensamiento binario, Juan Carlos de Braci advierte en su libro

¹⁶ NAJMANOVICH, D, LENNIE, V “Pasos hacia un pensamiento complejo en salud” [pdf] http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php [consulta mayo 2010]

¹⁷ DE BRACI, J, “La problemática de la subjetividad. Un ensayo, una conversación”, EPBCN Ediciones, 2007, pág 30

¹⁸ Ibid, pág 20

"Problemática de la subjetividad", que las distintas disciplinas están plagadas de arbitrarias separaciones y propone desplegar esas dualidades que nos envuelven, "adentro- afuera" "mundo externo-mundo interno", en tanto divisiones arbitrarias que entrañan cortes en las continuidades espacio-temporales.

"La subjetividad se conforma en lo colectivo, en los grupos donde circula, las instituciones a las que golpea pero sin quedar apresada ni reducida a tales formaciones"¹⁹

Una filosofía de lo múltiple propone considerar que el ser humano en su condición de sujeto emerge, se forja y se da en varios lugares, en varios campos, en varios cuerpos y con varios cuerpos y nos interpela al momento de dar cuenta teóricamente acerca de lo que supone el proceso de construcción de tal subjetividad.

En este sentido, pensar a la persona humana como un ser multidimensional y "desmenuzarla" en sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales achata y reduce la complejidad que entraña la problemática de la subjetividad y sus mecanismos de producción, de mismo modo que abona a esa lógica cartesiana que sigue fragmentando los cuerpos que nos componen. Los cuerpos con que componemos. Claro está que dar cuenta de estas cuestiones, excede notablemente los propósitos de la investigación. No obstante, resulta sumamente necesario presentar el modo en que estamos

¹⁹ DE BRACI, J, *"La problemática de la subjetividad. Un ensayo, una conversación"*, EPBCN Ediciones, 2007, pág 18

concibiendo al sujeto y su constitución, dado que resulta ser uno de los faros principales que iluminaron el proyecto que aquí se describe.

Constitución de subjetividad y contexto social primario

El bebe humano nace en un estado de extrema prematuración. Estado de inmermidad. Necesita de un otro primordial para su supervivencia. Este otro se ofrecerá, en el mejor de los casos como cobijo, sostén.

Desde la Psicología Social, el proceso de configuración del sujeto psíquico tiene su punto cero en el momento de la fecundación, existiendo desde la vida intrauterina, una actividad psíquica muy rudimentaria pero capaz de efectuar en los últimos estadios de la vida fetal, cierto registro y discriminación entre experiencias placenteras y displacenteras.

La situación de nacimiento impone la ruptura de esa continuidad, de esa organización simbiótica, unidad orgánica y funcional que constituyen madre e hijo.

Las nuevas sensaciones producen un impacto emocional que compromete todos los niveles de organización alcanzados por el sujeto. La deprivación y el registro de la tensión de necesidad se instalan con gran vigor.

El bebe se encuentra desde el momento del nacimiento, capturado por la necesidad, concebida como "proceso de intercambio de materia con el medio

siendo que "la exterioridad" se forja inicialmente a partir de tensiones internas-displacenteras allí lanzadas [...]"²⁰

Vivencias de dolor, miedo e ira se instalan como emociones predominantes. La confusión por lo masivo de la experiencia y la multiplicidad de estímulos invaden a esta corporalidad que responde con espasmos y llantos ante el registro de la tensión; y sufre una inhibición, que paraliza al sujeto que no puede apelar a ningún mecanismo de ordenamiento y categorización de sus experiencias.

El sujeto sale de esa posición inicial por la acción de otro que descifrando su necesidad, lo mueve hacia la gratificación. El contacto con el cuerpo materno, particularmente establecido en la función alimentaria, arranca al bebe de ese vacío. Es necesario un pecho- holding, capaz de interpretar "la criptografía del llanto en tanto pedido de satisfacción imperiosa de las necesidades"²¹.

Pichón Riviere jerarquiza la eficacia del interjuego necesidad-satisfacción de modo tal que, la experiencia vincular en la que se entrama y tiene lugar el mismo, resulta de vital importancia en la configuración del sujeto, que emerge como tal de esa trayectoria.

²⁰ KAZI, G, "Salud mental y Derechos Humanos. Subjetividad, Sociedad e historicidad", Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Bs. As, 2007, pág 121

²¹ Ibid, pág 122

El sujeto en este sentido, comienza a estructurarse sobre la base de un vínculo "bueno", restaurador y gratificante, en el que hay decodificación de sus necesidades y una satisfacción adecuada. Si por el contrario, se establece la duda sobre la calidad de los objetos internos, la hostilidad se re proyectará en el mundo externo.

Es el escenario vincular que el ser humano emerge y se constituye como sujeto del deseo y la necesidad. Necesidad que encuentra su satisfacción en el interjuego que acontece con esos otros capaces de ofrecerle un adecuado desciframiento.

El proceso de subjetivación humano queda inevitablemente ligado a otros cuerpos, que lo significan y lo invisten desde el origen. Proceso que en su carácter dinámico no cesa de producirse mientras el sujeto exista.

De modo que, a lo largo de toda la historia vital, la propia subjetividad continua construyendo y configurándose en entramados de conexión y relación con los diversos cuerpos que circundan y atraviesan al ser humano y lo convierte en un sujeto sociohistórico, siempre colectivo.

La propia subjetividad se juega, se inventa, se recrea, se pliega y se despliega de modo permanente, en entramados vinculares y de relación con otros, con los cuales el sujeto entra en inter-acción, compone y se compone, hasta el final de la vida.

EL SUJETO VIEJO

"Yo veo la vejez como un enriquecimiento, como un acumular saberes y experiencias.

Pero también como una conservación de la vida.

Y mientras se vive, se mantiene la capacidad de entusiasmo.

Mientras se vive hay que esperar la vida cada día".

Vicente Aleixandre

El trabajo clínico con viejos exige al trabajador de la salud, un posicionamiento ideológico y filosófico particular en relación a esta etapa peculiar del ciclo vital que por ser la última, se halla cargada de un sin fin de connotaciones.

La vejez, espejo de nuestros miedos, enfrenta a quien se topa con ella con las temáticas de la finitud, la muerte, la locura, entre otras. La menor o mayor conciencia por parte del profesional de que será tarde o temprano, algo que atravesaremos, genera una serie de movilizaciones contratransferenciales que hacen que el abordaje de estas personas, adquiera características particulares.

Envejecer es un proceso de carácter universal, parte integral del desarrollo del ciclo vital, que comienza con la fecundación y finaliza con la muerte. Tal proceso que se halla en íntima consonancia con la historia

singular, familiar y colectiva del adulto mayor. Cada viejo, en este sentido, es producto de sus propias series complementarias, lo que convierte a esta etapa, en un proceso particular donde hacen su juego, la estructura de personalidad y factores actuales que tienen incidencia sobre ella.

La vejez a su vez, como las otras etapas de la vida, es una construcción social e histórica. El sistema económico y político actual ha convertido al adulto mayor en portador y depositario de un complejo entramado de imaginarios y prejuicios que, en su gran mayoría, se encuentran ligados a una visión que lo reduce irreflexivamente a lo deficitario, al declinar de funciones, al deterioro irreversible, a la involución inevitable. Afectos del orden del imaginario social, que Salvarezza conceptualiza bajo el nombre de *Viejismo*, haciendo alusión a todas aquellas creencias y mitos que circulan en torno a la vejez.

La pérdida de roles, funciones, vínculos, toman a la vejez significativa de una vida gastada, caduca. La maquinaria social va creando e imponiendo una serie de estereotipos e imaginarios, que abonan sustancialmente a que la misma sea vista negativamente con consecuencias nefastas en la realidad, como la hipermedicalización de la vejez y/o su institucionalización.

Entendida como proceso, la vejez debe sortear etapas con características peculiares. El sujeto que comienza a envejecer se confronta con una serie de cambios que incluyen lo corporal, lo fisiológico, lo cognitivo, lo social, acompañados por una serie de discordancias entre lo que se siente capaz de hacer y la visión de sí, que le devuelve el mundo externo.

Excluido del circuito productivo, el tiempo libre se incrementa y el sujeto viejo se encuentra con un espacio tiempo nuevo que no poseía y con la pérdida de un rol social fundamental: el de trabajador. Dichas situaciones, entre otras, resultan de altísima repercusión psíquica y emocional en tanto lo confrontan con aquello que debe empezar a dejar atrás.

El hombre postmoderno está impregnado de una cultura de culto al cuerpo joven y bello, según cánones preestablecidos. En este sentido, Lipovetsky sostiene que "la personalización del cuerpo reclama el imperativo de juventud, la lucha contra la adversidad temporal, el combate por una identidad que hay que conservar sin interrupción ni averías. Permanecer joven, no envejecer..."²².

La cultura actual propone e impone de esta manera un "modelo del buen envejecer", donde el sujeto viejo en su "lucha" por resistir a todos los imaginarios que recaen sobre él, queda capturado por el mercado de consumo del que fue excluido por el ritual jubilatorio, convirtiéndose en el blanco indicado para "los vendedores del mundo de la tercera edad"²³.

Tiempo de transformaciones. Tiempo de duelos. Tiempo de pérdidas y encuentros. Tiempo de replanteos y revisiones. Tiempo de retraimientos. La vejez lleva consigo la dialéctica de pérdidas, encuentros y reencuentros que significan y subjetivan este nuevo momento vital.

²² LIPOVETSKY, G, "La era del vacío", Ed. Anagrama, Barcelona, pág. 51

²³ FERRERO, G, "Envejecimiento y vejez", Nuevos aportes, Ed. Atuel, Bs. As., 1998, pág. 42

El tiempo va cobrando una dimensión intrasubjetiva particular. Se instala la conciencia de la finitud y el mismo comienza a vivirse más en función de lo que lo falta por vivir, que de lo ya vivido; lo cual cede lugar entre otros fenómenos a la personificación la muerte: la misma se convierte en un asunto central dado que, en tanto alcanza a pares próximos y significativos, comienza a vivenciarse como posibilidad cada vez más real, para uno mismo.

La vejez enfrenta al sujeto con múltiples transformaciones. Su cuerpo, sus roles, su situación económica, su vida toda "ya no es lo que era". Las modificaciones corporales imponen con crudeza la confrontación con tales conflictivas. Cada nueva arruga, se inscribe como marca imborrable, y colocan al viejo con la intolerable conciencia de lo que "ya no es", de lo que "ya no está", "lo que hizo, lo que no hizo, y lo que nunca, tal vez, podrá hacer".

En el cuerpo se van inscribiendo todos los acontecimientos de la historia del sujeto. La innegabilidad del cuerpo viejo posiciona al sujeto frente a una situación de duelo por el cuerpo joven perdido que aparece idealizado y la realidad de un cuerpo viejo del que necesita apropiarse.

La entrada a la vejez enfrenta al sujeto con diversas situaciones de carácter traumático que lo colocan frente a sucesivos trabajos de duelo por estos objetos de entrañable amor a los que siente perdidos. Tales trabajos se inauguran sobre la base de la negación: el viejo apela a las defensas maníacas en primera instancia, a fin de aminorar el monto de angustia que sobreviene a la pérdida.

El sujeto efectúa a su vez, un movimiento defensivo de repliegue sobre sí, donde las catexias emocionales sobre las personas y los objetos del mundo externo decrecen, para intensificarse sobre el mundo interno. Se produce en consecuencia, un *aumento del narcisismo*: el Yo incrementa la relación con objetos internos ligados de algún modo a aquel original, en detrimento de su vínculo con los externos. Parece instalarse un estado de resignación, donde la tristeza emerge en toda su magnitud. El recordar nostálgico se impone y el sujeto se repliega hacia el interior de sí, dando lugar a un estado de *retraimiento o aumento de la interioridad*, que siendo el producto de un mecanismo disociativo se manifiesta en el exterior como apatía, desgano, desaliño.

Este conflicto le exige poner en juego los recursos y herramientas yoicas que tiene a su disposición. De acuerdo a cómo resulte la resolución de este conflicto, este incremento de interioridad puede tener diferentes destinos: uno de ellos es *la integridad*, que se manifiesta en poder aceptar el proceso del cual el sujeto forma parte. Esta posibilidad se halla ligada a la *actividad reminiscente*, entendida como la posibilidad de rememorar experiencias pasadas modificadas a través del tiempo por las posteriores, logrando en lo expuesto verbalmente, una síntesis de múltiples experiencias que se ligan en una nueva trama. En este punto, la reminiscencia cobra una dimensión de posibilidad, ya que a través de la reconexión con los afectos y hechos de su historia, se fortalece la propia identidad, reafirmandose como sujeto con sus limitaciones y posibilidades actuales.

Cuando el sujeto frente a la situación dolosa, queda sin posibilidades de catectizar nuevos objetos que sustituyan los perdidos y de superar el recordar nostálgico, sobreviene *la desesperación*. La misma se expresa en la sensación de que el tiempo es finito, corto y no alcanza para poder iniciar otro tipo de vida o para probar diferentes alternativas que lo lleven a la integridad. Entonces el recuerdo emerge desde un lugar doloroso y melancólico cobrando la forma de la *nostalgia*. Se instala de esta manera, siguiendo a Salvarezza, una situación de duelo patológico, el objeto perdido se internaliza y el Yo adquiere diversos grados de identificación con él. La apatía y la retracción se intensifican. La tristeza se incrementa y aflora en toda su magnitud.

En el presente de la vejez confluyen la "muerte de lo que fue" y la muerte que irremediamente será. Las sucesivas pérdidas "...metaforizan pequeñas muertes..."²⁴, y el posicionamiento que adopte el sujeto frente a ellas, va a determinar la posibilidad o no de resolver el trabajo de duelo.

Concluyendo, la existencia en el presente, de un medio, un ambiente, un contexto propicio donde el sujeto viejo encuentre las herramientas y los recursos adecuados para sortear y superar las situaciones con las que se enfrenta, se torna de vital importancia.

²⁴ ALIZALDE, A., "Clínica con la muerte", Amorroutu Ed, Bs. As, 1996, pág 36

EL VIEJO CON PADECIMIENTOS PSIQUICOS CRÓNICOS

Qué cosa es lo locura... qué cosa lo normal?

Quién sabe de dónde brota, la flor de la Verdad?

Murga marplatense estilo uruguayo: "La miseria es ilegal"

En el campo teórico, las obras de Michel Foucault contribuyeron notablemente a la revelación de la psiquiatría como un saber que históricamente dado en un determinado contexto "edifica el objeto enfermedad mental en cuanto objeto médico- científico"²⁵. La filosofía interroga lo obvio, las "verdades universales", y nos invita a preguntarnos ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud y enfermedad? ¿Qué modelos prefijados atraviesan nuestras cosmovisiones?

Para comprender el concepto de trastorno mental crónico, la psiquiatría clínica ha efectuado aportes donde confluyen diversas miradas.

Henry Ey, se refiere a los trastornos mentales crónicos como aquellos que por su organización permanente, aunque no siempre irreversible, constituyen formas patológicas de la existencia. Sus caracteres comunes son: 1) constituir trastornos mentales durables, estables y, a veces, progresivos; 2) modificar más o menos profundamente el sistema de la personalidad". Este

²⁵ KAZI, G (coordinador), "Salud mental y Derechos Humanos. Subjetividad, Sociedad e historicidad", Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2004, pág. 206.

autor los clasifica en: neurosis, psicosis delirantes crónicas (Paranoia, Parafrenia, Esquizofrenias) y las demencias.

Liberman (1988) ha definido al enfermo mental crónico como aquella persona que presenta un diagnóstico de esquizofrenia o trastorno anímico mayor y que tiene dependencia económica externa (familia, asistencia social, etc). Establece tres niveles para definirlos: 1) el diagnóstico clínico (síndrome clínico), 2) el funcionamiento social y 3) la duración crónica del padecimiento (extensión en el tiempo). Este segundo nivel alude claramente a la relación del sujeto con el entorno, entendido como todo aquello que rodea al individuo, incluyendo los vínculos que se establecen en esa interrelación. Interrelación de vital importancia ya que puede mejorar o agravar el estado de cronicidad de la patología.

En líneas generales, estos sujetos comparten las características de la abulia, el desinterés, el desgano frente a las actividades, el aislamiento, las dificultades para organizar su vida cotidiana y asumir roles sociales.

En relación a la vejez, diversas investigaciones develan que una amplia proporción de los viejos institucionalizados padece algún de desorden psiquiátrico, encontrándose los diversos tipos de demencia en primer y amplio lugar, seguidos por algunos cuadros de características depresivas; mientras que las psicosis crónicas y los trastornos de personalidad ocupan el último lugar.

Desde una mirada psicodinámica, la patología en la vejez puede instalarse como resultado de múltiples factores. En muchos casos, puede presentarse como modalidad defensiva frente a los efectos desestructurantes de la tensión originada en la pérdida, de manera tal que, sujetos que no cuentan con los recursos necesarios para la elaboración de los sucesivos duelos, por diversas razones, se irán ubicando en un rol pasivo y la reminiscencia irá transformándose en nostalgia. Por el contrario, en la medida en que puedan encontrar un entorno que los subjetive, una aproximación a modos de envejecer más saludables se hacen posibles.

Retomando las ideas iniciales, vale considerar que la noción de enfermedad mental se encuentra íntimamente relacionada a criterios de "congruencia social". La ideología capitalista exige que el orden social no sea perturbado ni transgredido y el poder de la ciencia y las disciplinas se han tomado a lo largo de la historia funcionales a sus lógicas: determinando y certificando si la persona es "peligrosa para sí y/o terceros" y excluyendo del circuito a todos aquellos que alteren, entorpezcan o perjudiquen de algún modo, los ordenamientos que se pretenden.

Instituciones "totales" al decir de Goffman, se avienen a la captura de todos aquellos que la estructura social segrega. Absorbiendo tiempos, bloqueando circulaciones afectivas y produciendo nuevas subjetividades.

EL SUJETO VIEJO INSTITUCIONALIZADO

Erving Goffman denomina "instituciones totales" a aquellas que tienen una tendencia absorbente y totalizadora, con obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior. El atributo central del funcionamiento de las mismas es la ruptura de la lógica de la vida cotidiana: "todas las actividades se desarrollan en el mismo lugar, no existe separación espacial, una misma autoridad rige para todo, las personas están permanentemente acompañadas por otras personas, haciendo juntas lo mismo, las actividades están programadas y la secuencia de las mismas es impuesta a través de normas explícitas y del personal especializado; el plan de acción corresponde a los objetivos de la institución, sin discriminar de acuerdo a necesidades específicas y personales".²⁶

Siguiendo los conceptos del autor, es posible plantear que la institucionalización del viejo con padecimientos psíquicos, puede exacerbar la sintomatología orgánica y afectiva de base, promovida por la monotonía, la falta o disminución de estímulos de interés, el aislamiento y la reglamentación imperante.

²⁶ FERRERO, G, "Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes", Ed. Atuel, Bs. As, 1998, pág 124

Debido a una fuerte tendencia, por parte de los servicios de psiquiatría hospitalarios a la reducir el ingreso de pacientes viejos y a una subutilización de los servicios ambulatorios por parte de esta franja poblacional, la institución geriátrica se afirma en la sociedad actual como el "único" sitio para el alojar a aquellos que padecen algún tipo de descompensación, agudizando la más de las veces, por las características de su funcionamiento, la sintomatología ya existente.

Las prácticas de "disciplinamiento del cuerpo" y "normalización de las conductas", le son insuficientes en la actualidad, a un sistema económico que necesita para su subsistencia y permanencia, básicamente de la acumulación del capital. De manera tal que, en la actualidad, las prácticas en salud se hallan fuertemente enquistadas en un sistema de mercantilización del "bienestar", que ha convertido también a la vejez, en un objeto- mercancía.

El sistema produce entonces, bajo la lógica de la utilidad/ funcionalidad, una doble captura de los viejos: *captura del consumo*, al relanzarlos al mismo circuito mercantil económico que los expulsa, creando, imponiendo y fomentando en el mercado "vejez de lujo", "modelos del buen envejecer" al cual sólo pueden acceder unos pocos; y *captura de la institucionalización*, donde estos sujetos, en tanto improductivos y económicamente dependientes, son contenidos por estas "grandes empresas de Ortopedia Social", al decir de Foucault, que ocultan "de la vista de los que aun no son viejos, a los que ya han alcanzado esa etapa vital"²⁷.

²⁷ FERRERO, G, "Envejecimiento y vejez", Nuevos aportes, Ed. Atuel, Bs. As., 1998 pág. 141

Maud Manoni expone las dificultades de la estructura familiar y social para hacer un lugar a sus viejos y denuncia cómo mediante la institucionalización se segrega a su "ominoso anunciador".

En nuestra sociedad es muy frecuente relacionar envejecimiento con institucionalización; el rápido crecimiento de las residencias geriátricas constituye una de las características del tiempo que nos toca transitar.

Transformaciones importantes acontecidas en el sistema de la vida familiar y social que se han venido produciendo a lo largo de los últimos años han afectado considerablemente la situación y la atención de los miembros que la componen. La modificación de la posición de las mujeres en la sociedad con su participación en el mundo laboral, la reducción en el tamaño de la familia con una clara tendencia progresiva hacia el modelo nuclear, la inestabilidad de la institución familiar, fueron de los tantos factores que produjeron una pérdida de la tradicional atención y cuidados hacia la vejez dentro del seno familiar.

Al mismo tiempo, acudimos a un aumento considerable de la población envejecida como resultado de ciertos "avances" científicos tecnológicos y sociales, que ha hecho a Hauser sostener, que vivimos en un "*mundo encanecido*". Este fenómeno parece generar las condiciones sociodemográficas propicias, para que el cuidado y la atención de las personas mayores, se convierta en el "interés" de los servicios sociales y la economía de mercado.

Recordando que el proceso de constitución del sujeto tiene lugar hasta el final de la vida y se entreteje en un entramado vincular con otros significativos, la necesidad del viejo de contar con quienes le sirvan de apoyo, de sostén de su identidad, halla en la realidad del viejo institucionalizado matices particulares, en tanto éste se encuentra transcurriendo su cotidianidad en un contexto donde no sólo queda desdibujado en su subjetividad, sino donde además se estrechan los lugares habilitados para el encuentro de nuevos objetos de investidura, profundizándose considerablemente, la interioridad y el retraimiento existentes .

Zarebsky postula en relación a esta cuestión, que es el achatamiento simbólico lo que termina instalando al viejo en un proceso regresivo. Al ser tratado como un enfermo, al no escucharlo, al silenciarlo, "el viejo sólo podrá vivir soñando, sólo le quedará el camino regresivo, con su posible secuela de psicosis, actuaciones, conductas desajustadas..."²⁸. La autora advierte que los efectos de la institucionalización sobrepasan la deprivación sensorial, siendo la pérdida misma de la intersubjetividad lo que se afecta.

"El derrumbe psíquico en ancianos mal tolerados por su familia o aislados en una institución, se debe a que en su relación con el otro, la persona de edad es reducida a la condición de mero objeto de "cuidados", estándole negada el derecho a la palabra"²⁹

²⁸ ZAREBSKY DE ECHENBAUM, G. "Lectura teórico- cómica de la vejez", Ed. Tekné, Bs. As., 1990, pág 53

²⁹ MANNONI, M., "Lo nombrado y lo innombrable, la última palabra de la vida", Ed. Nva Visión, Bs. As., 1992, pág 43

La mayoría de los autores acuerda en que muchos de los síntomas atribuidos a los efectos de la institucionalización coinciden con aquellos que integran diversos cuadros psicopatológicos. Entre los mismos cabe destacar, el deterioro del funcionamiento independiente, la tendencia al aislamiento y la pasividad.

"La institución, como una gran máquina, funde las diferencias particulares e individuales en una pauta monótona, sostiene un muro divisorio con el contexto social, obtura el espíritu creador. La máquina espera a aquel que llega desarraigado de su cultura, rechazado por otras instituciones, a veces de la calle, a veces de su familia, a veces de su soledad [...] y la máquina espera. La máquina con su voracidad de uniformarlo todo. Nos espera para tragarnos"³⁰.

¿Cómo hacer para no ser tragados por la máquina?, se preguntan las Lic. Bottini y Ayram. La respuesta que pudieron darse al momento es: priorizando al sujeto como tal "sujeto que piensa, demanda, desea..."³¹

³⁰ FERRERO, G, "Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes", Ed. Atuel, Bs. As, 1998, pág 149

³¹ Ibid, pág 150

Capítulo 2

*Promoción de salud
en el ámbito institucional
a través de expresiones culturales.*

*una mirada desde
Terapia Ocupacional ...*

UNA MIRADA PARTICULAR EN RELACIÓN A LO SALUDABLE

La Terapia Ocupacional viene construyendo un camino en el abordaje de los sujetos que transitan un proceso de envejecimiento.

La modalidad de intervención que se describe en el presente trabajo de investigación articula los conceptos de promoción de salud, cultura y envejecimiento saludable y pretende en sus intenciones más genuinas, la creación y elaboración de nuevas configuraciones y lineamientos que nos permitan repensar nuestras prácticas, ofreciendo nuevos aportes que desde la experiencia puedan ser enriquecidas.

Qué entendemos por salud?

No es posible ejercer acciones de promoción de salud si previamente el trabajador no se detiene a pensar de qué manera concibe esto que busca promocionar, por lo cual a continuación, se presentará el modo en el cual desde el enfoque que guió esta modalidad de intervención, se concibe lo saludable.

El pensamiento moderno ha instalado fuertemente una estética dicotómica en la producción de conocimientos que imparte antinomias por doquier. Las dicotomías que han atravesado la historia son innumerables, de modo que "elaboraciones y cuadros conceptuales de distintas disciplinas están plagadas de ellas, cuidadas con fervor por los distintos estratos de especialistas"³².

Superada la cosmovisión ilusoria de la salud como ausencia de enfermedad, y luego, aquella que la presentaba en 1945 como estado de completo bienestar físico, mental y social; la salud comenzó a pensarse junto a la enfermedad como parte integral de un proceso multidimensional. Valiosa por su carácter dinámico, considero que tal perspectiva no deja de tener su veta reduccionista y fragmentaria, en tanto se ancla en una estética dicotómica que piensa la salud - enfermedad como parte integral de un mismo eje, pero extremos opuestos, al fin.

Ante todo, entiendo que la noción de salud es una abstracción construida sociohistórica, sociopolítica y socioculturalmente. Michel Foucault desde el campo de la sociología, ha contribuido notablemente a la comprensión de la forma en que el poder de la ciencia y las disciplinas, serviles a las lógicas del sistema económico capitalista, produjeron fuertes representaciones respecto a "lo sano" y "lo enfermo".

³² DE BRACI, Juan Carlos "La problemática de la subjetividad. Un ensayo, una conversación", EPBCN Ediciones, 2007, pág 17.

La salud queda de este modo determinada por parámetros abstractos y ligada a un arquetipo fijo y universal, concebido como a su vez como "modelo ideal" o un "normal estadístico"³³.

Un enfoque complejo de nuestras prácticas nos habilita a otros interrogantes, a gestar otras miradas sobre las realidades que operamos y en las que estamos incluidos.

Najmanovich y Lennie, explicitan que "el desafío para aquellos que quieran hacer lugar a la complejidad en el campo de la salud es a la vez teórico y pragmático, social e individual, político y ético."³⁴

Desde el pensamiento complejo arribar a concepciones acerca de lo saludable, supone en primera instancia descartar respuestas univocas e incluir miradas diversas y múltiples, que contribuyan a enriquecer tal perspectiva y superen una cosmovisión dicotómica y arquetípica de la salud.

Desde esta perspectiva que no monopoliza el saber en los profesionales del área, sino que entiende la salud como un proyecto de vida de un grupo humano; ésta se presenta básicamente como aquello que resulta de la interacción de todos los actores sociales, de modo, que "la responsabilidad en la planificación, puesta en práctica y evaluación le pertenece a la comunidad en su conjunto"³⁵.

³³ NAJMANOVICH, Denise, LENNIE, Vera ""Pasos hacia un pensamiento complejo en salud" [pdf] http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php [consulta mayo 2010]

³⁴ Ibid

³⁵ Ibid

Potencia del ser, un posicionamiento filosófico acerca de lo saludable

Desde sus inicios Terapia Ocupacional en Salud Mental mantiene una estrecha vinculación con la filosofía Humanista del siglo XIX. En base a ideas, valores y pensamientos del humanitarismo, tuvieron lugar el tratamiento moral y el movimiento de artes y oficios en Inglaterra, que cuestionando fuertemente la institucionalización y el encierro en la atención de enfermos mentales, reaccionaron promoviendo "la salud física y mental" mediante ocupaciones.

El Dr. Philippe Pinel en el Ásilo de la Salpêtrière de París influenciado por los ideales del movimiento social de la Revolución Francesa, reconoce la terapia ocupacional como posibilidad terapéutica, de modo que los principios humanistas de libertad y derecho del ciudadano, sientan las bases filosóficas para el desarrollo de esta disciplina de las ciencias sociales. Con los años, terapia ocupacional, se inscribe en el ámbito de la salud como aquella disciplina que concibiendo al sujeto desde una mirada holística, se aviene al rescate de aquello que existe en el sujeto como potencia a fin de mejorar su estado de salud. Con cierta contradicción, claro está, ya que se ofrece la mayor de las veces, un abordaje clínico que afirma partir de las capacidades remanentes, residuales, "sobrantes" de la persona a fin de que ésta alcance la máxima funcionalidad e independencia posible.

Desde la mirada que me propongo desplegar, la noción de salud se halla ligada en un sentido filosófico a la noción de *potencia*. La potencia del sujeto,

en un sentido Spinozista³⁶ - afortunadamente- no tiene nada que ver con lo sobrante ni con lo residual. La potencia del sujeto alude a aquello que está en estado de potencia, que está en capacidad de hacer.

Cuando Spinoza, filósofo del siglo XVII contemporáneo a Descartes, se pregunta ¿Qué puede un cuerpo, de qué es capaz?, desde el vamos se pregunta por la potencia de los cuerpos, por aquello que el sujeto puede en virtud de su potencia.

"Un cuerpo, lo define Spinoza, es una composición de una suma de partes que tienen un fin común, y cuando dos cuerpos se encuentran construyen un tercer cuerpo. Este tercer cuerpo, es la mezcla de las potencias de uno y de otro, pero no está todo uno ni otro, sino todo aquello que es componible para configurar este cuerpo. Este tercer cuerpo es la posibilidad expresiva de la capacidad de afectar y de ser afectado de ambos cuerpos y por lo tanto de aumentan nuestra capacidad de afectar y de ser afectados, es la expresión misma de nuestro grado de potencia o sea de nuestra relación característica diferencial que siempre se juega con otro. No hay cuerpo que no sea con otro cuerpo. Cuerpo pareja, cuerpo familia, cuerpo social, cuerpo musical, etc."³⁷

Este pensador sostiene que existe en la esencia del hombre un *estado de potencia*. Tal estado en términos cuantitativos, alude a una Voluntad de

³⁶ BARUCH DE SPINOZA (1632-1677), filósofo holandés, entiende la potencia como un grado de intensidad que nos caracteriza a cada uno como singularidad, y que se manifiesta en el cuerpo y el espíritu a través de nuestra capacidad de afectar y ser afectados.

³⁷ ZAMBRINI, A "Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y la cautela". [pdf] <http://www.calameo.com/books/00004912921792510f658> [consulta mayo 2010]

potencia. En este sentido, ese estado esencial de potencia del hombre puede aumentar o disminuir. ¿Cómo aumenta o disminuye tal potencia, según Spinoza? Para explicarlo, este pensador introduce en su tesis la noción de *afecto*, entendido como aquello que “en un momento dado llena mi potencia, efectúa mi potencia”. Los afectos pueden ser: percepciones sentimientos, pensamientos, conceptos. La potencia no puede ser nunca independiente de los afectos que la efectúan. “Cuanto más amplia es la capacidad del sujeto de ser afectado, en el sentido de más abierto a los encuentros, a los conocimientos, a la acción, mayor es su potencia”³⁸.

Gilles Deleuze, expone cuatro proposiciones que explican el pensamiento Spinozista, en relación a estas cuestiones.

1. “Mi potencia es cierta cantidad, cantidad de potencia”
2. Segunda proposición: ella siempre está completa
3. Tercera proposición: puede ser llenada por tristezas o alegrías. Son los dos afectos de base
4. Cuarta proposición: “cuando mi potencia es llenada por la tristeza, ella está completamente efectuada pero de manera tal de disminuir; cuando es llenada por alegrías, está efectuada de tal manera de aumentar”³⁹

³⁸ DEL CUETO, A, “*Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora*”, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005, pág 129.

³⁹ DELEUZE, Gilles, “*En medio de Spinoza*”, 2ª Edición. Ed. Cactus, 2008, pág. 96

Spinoza entiende que el hombre es un grado de potencia infinita y así como relaciona la potencia con la noción de afecto, también lo hace con la noción de ética, considerando que "la ética es vivir la expresión de la máxima potencia poder llevar la vida a la máxima expresión de ese grado de potencia que somos"⁴⁰.

La potencia, según este pensador, es potencia en acto y desde aquí es que se torna necesario para ponerla en juego, desplegar la capacidad de obrar, de hacer. De un hacer con el que el sujeto componga, se componga, sabiendo que de acuerdo a esta línea de pensamiento, es en el entramado de "relaciones de composición" que emergen las "Pasiones Alegres", pasiones que aumentan la potencia del sujeto.

Ahora bien, cuando uno se cuestiona acerca de la potencia en la vejez- para entrar en lo que nos convoca más específicamente en la presente investigación- no puede dejar de considerar e incluir en el planteo a la gran maquinaria social, productora de subjetividades y de realidades. Digo, la comprensión de la vejez y sus devenires, no puede mantenerse a raya del contexto socio-histórico y de las formaciones políticas y económicas en el cual tiene lugar. En este sentido, los agenciamientos⁴¹ salud- juventud- belleza y salud- productividad, imperantes en la sociedad actual, deben ser tenidos en cuenta dado que generan una gran cantidad de prejuicios que enuncian que

⁴⁰ZAMBRINI, A "Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y la cautela". [pdf] <http://www.calameo.com/books/00004912921792510f658> [consulta mayo 2010]

⁴¹ La noción de agenciamiento es trabajada por Gilles Deleuze y alude a una multiplicidad que comporta muchos géneros heterogéneos y que establece uniones, relaciones entre ellos, a través de edades, de sexos y de reinos de diferentes naturalezas. En esta noción lo importante no son las filiaciones sino las alianzas y las aleaciones.

los viejos quedarán tarde o temprano, destinados a la suerte de la medicalización, la institucionalización y/o del encierro; y atentan contra la posibilidad de pensar que en esta edad, aún quedan muchas potencias por ser exploradas, conocidas y puestas en juego.

Spinoza nos invita a pensar que para producir algo del orden de lo saludable, es necesario habilitar la capacidad de afectar y ser afectados. Habilitar la capacidad de encuentro con otros, con quienes se establecen "relaciones de composición", a través de la circulación colectiva de afectos: ideas, pensamientos, sensaciones, vivencias.

Es mediante ese encuentro, mediante esas circulaciones, que desde la lógica de pensamiento Spinozista, la potencia del ser crece y permite que el sujeto recobre o bien aumente, su Potencia de Obrar.

Potencia esencial que presentándose por ciertas razones disminuida o menguada, no es factible de ser aniquilada completamente mientras el sujeto viva.

Ni la enfermedad, ni la maquinaria institucional, pueden despojar íntegramente al sujeto de su Potencia de Obrar.

*"Por qué se cree que alguien puede hacer florecer una idea y no los dedos de su mano?
Cuántas veces tenemos alas en los pies y también andamos con pies de plomo? Acaso un
estomago no es capaz de muchos metabolismos por amor o por rabia? Y no digamos el
sistema nervioso que está siempre al borde de ser otro... hablemos de devenir"*

De Gainza, H

PROMOCIÓN DE SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional incluye campos de conocimiento y de intervención del campo social, educación y sanitario. En cada uno de ellos debe desarrollar metodologías apropiadas a fin de contribuir a solucionar problemáticas que les son específicas.

A medida que en nuestra profesión se hicieron nuevas y mayores incumbencias en el campo social, surgieron y se instalaron nuevas ideas y perspectivas que enriquecieron notablemente los desarrollos alcanzados en otras áreas. A su vez, "esta preocupación por lo social sirvió para reforzar la crítica a la división entre conocimiento y práctica que existe en los distintos campos de la terapia ocupacional".⁴²

Bajo el lema "Salud para todos en el año 2000" la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa en noviembre de 1986, entendió que la promoción de la salud consiste en "proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".⁴³

⁴² KRONENBERG, SIMÓ ALGADO, POLLARD. *"Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes"*, Editorial Medica panamericana, 2007, pág. 145

⁴³ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986.

Siguiendo lo establecido en dicha conferencia "La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial"⁴⁴.

Una participación activa en la promoción de salud implica entre otras cuestiones: la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de capacidades personales. "Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que de forma inextricable unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud."⁴⁵

Desde esta convicción, la promoción de la salud busca activamente generar condiciones de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. En este sentido, el ambiente en un sentido macro y micro, se convierte en una de sus principales preocupaciones y objeto de intervención.

Albornoz, Crego y Escalada exponen en su tesis de grado, que una propuesta ética del desarrollo del rol del Terapeuta Ocupacional como agente de salud, implica la transformación de las herramientas que devienen de prácticas dominantes para construir nuevas prácticas; "construir un quehacer

⁴⁴ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986

⁴⁵ Ibid

profesional sustentado en relaciones de horizontalidad, en la igualdad de oportunidades, en la cooperación, en el respeto de las singularidades, y en la capitalización de las diversidades..."⁴⁶

En línea con el pensamiento de las autoras, la *promoción de la salud* se entiende como "un conjunto de acciones de educación, investigación y acción social, orientados a la construcción de prácticas sociales horizontales, solidarias, comprometidas y participativas, que requieren del intercambio real entre saberes de los agentes de salud y saberes de la población"⁴⁷.

Concibiendo, entonces, la promoción de la salud como un espacio donde poder pensarnos más cerca de la gente, de sus realidades, de su cotidianeidad; las autoras nos impulsan a la construcción micropolítica de respuestas pluralistas, creativas y participativas, que permitan a los sujetos "el desarrollo de potencialidades personales, el fortalecimiento de la organización colectiva y la participación social, en una triple dimensión singular, familiar y comunitaria"⁴⁸; así como a dirigir nuestros esfuerzos a gestionar y llevar a la acción Programas y Proyectos destinados a responder a las verdaderas necesidades de la comunidad.

⁴⁶ ALBORNOZ, L., ESCALADA, P. y CREGO, A., -Tesis de grado "Una propuesta horizontal de promoción de salud en terapia ocupacional", Fac. Cs de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P., 2009, pág 41

⁴⁷ Ibid, pág 42

⁴⁸ Ibid, pág 42

La promoción de la salud entraña la participación activa de todos los actores sociales, "... no es posible imaginar modelos de 'participación de la gente' donde los trabajadores y profesionales de salud no participen"⁴⁹.

Como profesionales de la salud, debemos estar atentas/os al hecho de no caer en la reproducción del sistema dominante; "... en un modelo de gestión que expropia la responsabilidad y la autonomía de los trabajadores, estos trabajadores estarán naturalmente propensos a expropiar la autonomía y la responsabilidad también de la población. En el modelo de gestión que expropia a los trabajadores el protagonismo como sujeto del proceso de trabajo, estos trabajadores expropian a la población el ser sujetos del proceso de salud-enfermedad"⁵⁰.

Debemos proponernos brindar acciones dirigidas a la participación activa, entendiendo que la misma supone un proceso gradual y posibilitando la creación en las personas, de un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y el de la comunidad de la que son parte.

Que las personas puedan participar fortalece y permite el desarrollo de la autonomía, asumiendo así la responsabilidad de su propio quehacer y la de los otros.

⁴⁹ ROVERE, M, "R .Redes en salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad". reimpresión' diciembre de 2009. Rosario. Ed. Secretaría de salud publica/AMR, Instituto Lazarte. 1999,pág. 15

⁵⁰ ALBORNOZ,L., ESCALADA, P. y CREGO, A., Tesis de grado "Una propuesta horizontal de promoción de salud en terapia ocupacional", Fac. Cs de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P ,2009, pág 42

Debemos proponernos acompañar en la creación y construcción de espacios y medios, que permitan a los sujetos reunirse y organizarse, reflexionar, discutir, acordar, en torno a la búsqueda de soluciones colectivas a problemas y necesidades comunes.

Según expone Sandra María Galheiro - en su artículo "*Terapia Ocupacional en el ámbito social: aclarando conceptos e ideas*", publicado en el libro "*Terapia Ocupacional sin fronteras*"- las prácticas del terapeuta ocupacional en el campo social, dejan de lado los conceptos de normalidad y funcionalidad para dar lugar a las nociones de igualdad, accesibilidad e inclusión. La promoción de salud ha apostado fuertemente con sus acciones hacia estas cuestiones, siendo los "sectores", "sujetos" o grupos humanos considerados en situación de vulnerabilidad sus principales objetos de atención.

A pesar de su uso cotidiano, los conceptos de inclusión/exclusión, igualdad de oportunidades, vulnerabilidad y desafiliación, tan afines a las acciones de promoción de salud, tienen sus significados en marcos teóricos específicos.

Foucault empezó a utilizar la idea de exclusión para referirse al fenómeno de destierro, reclusión y control de todos aquellos individuos, cuya "conducta desviada" los hacía incapacitados para el trabajo productivo en la época del llamado "Gran confinamiento". Robert Castel señala que la *exclusión* se ha convertido en un término que abarca todas las miserias globales, y argumenta que una persona excluida es realmente un *désaffilié* (desafiliado),

cuyo camino está constituido por una serie de alteraciones en el equilibrio de sus condiciones de vida anteriores. El concepto de *Désaffiliation*, es abordado por Castel como consecuencia de la intersección de dos ejes: el eje de la *integración o no integración* en el trabajo y el eje de la *pertenencia- no pertenencia* a una socialidad familiar. Las múltiples combinaciones de estos factores definirán las condiciones de cada sujeto, que pueden generar desde la *integración*, cuando existen garantías familiares y satisfacción personal, pasando por la *vulnerabilidad*, cuando hay fragilidad tanto en la vida laboral como en la vida familiar, hasta *desafiliación* cuando se produce una ruptura en ambos ejes. En el final de este proceso de desafiliación, el debilitamiento y ruptura de vínculos sociales, la pérdida económica se convierte en una absoluta privación y fragilidad en sus relaciones y da lugar al *aislamiento*.

En relación al concepto de vulnerabilidad, Regueira y Herrera en su tesis de grado para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional, consideran que el tránsito por la vejez en función de los cambios y conflictos que implica, se presenta como un factor de riesgo más en aquellos sujetos que se encuentran en situación particular de vulnerabilidad. Si a esta situación se le agregan: un padecimiento psíquico crónico y la institucionalización, la conflictiva inherente a esta etapa del ciclo vital, encuentra una sumatoria de riesgos considerables al momento de juzgar la situación de vulnerabilidad, a la que se halla expuesto el sujeto viejo que reside en una institución cerrada.

PROMOCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE EXPRESIONES CULTURALES

El sujeto humano no es un ser aislado. Crece y se desarrolla en el seno de una cultura de la cual emerge como producto y productor. La conciencia de sí mismo, nace de la relación con el contexto social que lo circunda, siendo a través de otros que el sujeto humano alcanza el proceso de constitución de su identidad. Identidad irremediablemente conectada, en consecuencia, a esa red idiosincrática de la cual es producto.

“El contexto sociocultural es un elemento de referencia que permite al individuo reconocerse como miembro activo y situarse en el universo social. Cuando se pierde esa capacidad de articularse con los elementos culturales estructurantes, se produce la alienación y la tendencia a crear un universo propio imaginario que se acostumbra llamar locura”.

Concibiendo al ser humano como sujeto cultural, producto de un contexto socio-histórico que lo atraviesa irremediablemente, es que los conceptos de cultura, salud y subjetividad, encuentran en la compleja realidad de la clínica, una articulación inevitable e ineludible.

Todas las sociedades se han preocupado a lo largo de la historia de la humanidad por pensar qué tipo de sujetos quieren. En la modernidad, la sociedad capitalista, apela a sus diferentes aparatos ideológicos- al decir de Foucault- para producir y reproducir las subjetividades que les resultan más dóciles y funcionales a sus intereses.

Este autor nos advierte en *"Historia de la locura"*, de qué manera el saber médico y específicamente el saber psiquiátrico, contribuyeron a la creación de representaciones sociales y culturales de fuerte hegemonía, en relación a lo que debe considerarse como "sujeto sano". Este saber legitimó tales representaciones vinculando el padecimiento psíquico a las nociones de irresponsabilidad, peligrosidad e irracionalidad, generando prácticas normalizadoras y disciplinadoras a través de diversos "medios de encauzamiento de la conducta" y *"Ortopedia Social"*.

El Dr. Paulo Amarante, en su artículo *"Locura y acción cultural: sobre los campos de la reforma psiquiátrica en el Brasil"*, presenta el concepto de *intervención cultural* como estrategia de intervención válida para transformar esos imaginarios, produciendo a través de la misma, "una ruptura con las escalas de estigmas y prejuicios"⁵¹. En un artículo presentado en el año 2004, este psiquiatra brasileño, relata que en el I Encuentro Nacional de la lucha antimanicomial realizado en El Salvador en 1993, se presentó a *la intervención cultural* como posibilidad de transformación de las prácticas sociales en el lidiar con el sufrimiento psíquico, con la enfermedad, con la diferencia entre los sujetos. Se proponía pensar la cultura como blanco y como medio y recurrir a la misma con el objetivo de interferir en la producción del imaginario social en lo que respecta a la locura, al loco, a la enfermedad y al enfermo.

⁵¹ KAZI, G (coordinador) *"Salud mental y Derechos Humanos. Subjetividad, Sociedad e historicidad"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2004, pág 205.

Reconociendo por lo tanto, a la sociedad y a la cultura como dispositivos productores y reproductores de subjetividades, la figura del sujeto viejo no escapa, en este sentido, a la fabricación de un modelo prefijado de vejez de acuerdo a los intereses del sistema y la cultura en que vivimos.

En consonancia con las ideas expresadas previamente, es posible considerar que del mismo modo en que *la producción cultural* puede convertirse en instrumento de transformación que revierta los imaginarios sociales que ha producido, la misma puede a su vez, instrumentarse como estrategia de intervención sumamente válida en la promoción y producción de procesos saludables, en tanto le devuelve al sujeto viejo y al "viejo loco" aquello que lo subjetiva.

La producción cultural en su potencial subjetivante, no resulta nada menor en la edad de la vejez. Sabemos desde Salvarezza, que en la medida en que el sujeto viejo pueda acceder a diversas actividades y experiencias que le permitan "recuperar la singularidad e historicidad como hilo conductor de la vida"⁵², un envejecimiento saludable, próximo a la actividad reminiscente es posible.

La experiencia clínica que se sistematiza en este trabajo de investigación pretende dar cuenta desde esta mirada, de qué manera la música- como expresión cultural popular- se aviene a la producción de procesos de envejecimiento saludables.

⁵² FERRERO, G. "Envejecimiento y vejez", Nuevos aportes, Ed. Atuel, Bs. As., 1998

PROMOCIÓN DE SALUD EN EL AMBITO INSTITUCIONAL

El terreno de lo social y lo comunitario ha sido hasta el momento, desde nuestra profesión, el principal benefactor de acciones de promoción de salud. De manera que, desarrollarlas en el marco de una institución se presenta como todo un desafío.

Qué supone ejercer acciones de promoción de salud en el ámbito institucional?

Se trata de algún modo que se efectúen transferencias de conceptualizaciones y modalidades de acciones, más próximas a las que el terapeuta ocupacional realiza en el campo social comunitario hacia el campo de la clínica institucional.

Este enfoque propone el encuentro con un sujeto desprovisto de rótulos y diagnósticos psicopatológicos, erigiéndose como sujeto de deseo y enunciación, con intereses, gustos, potencialidades a descubrir, explorar y multiplicar.

El diagnóstico clínico es colocado entre paréntesis y cede sitio al diagnóstico situacional de la realidad institucional y grupal.

Siguiendo a J. Gofin y a Levav, las acciones de salud mental en la comunidad suponen efectuar:

- Examen preliminar de la comunidad, que permita identificar necesidades y relevar recursos existentes para atenderlas.
- Diagnostico comunitario
- Elaboración de un plan de acción o programa
- Implementación del programa
- Evaluación de la asistencia provista
- Efectuar nuevas decisiones, en función de lo evaluado.

Transfiriendo esta secuencia o esquema de acción al ámbito institucional, las acciones de promoción de salud requerirán que el profesional, efectúe para el desarrollo de este rol:

- Un **examen institucional** a fin de identificar y comprender el modo de funcionamiento de la institución, su dinámica, su idiosincrasia, su estructura, por ser datos de valiosísimo interés para los proyectos que se implementen.
- Un **diagnostico institucional**, a fin de detectar necesidades. Vale distinguir, siguiendo a Sirvent y Brusilovsky, entre **necesidades objetivas**⁵³ "...aquellas carencias de los seres

⁵³ MOISE, Cecilia, "Prevención y psicoanálisis, propuestas en salud comunitaria", Ed. Paidós, Bs. As, 1998, pág. 108.

humanos que pueden determinarse independientemente del grado de conciencia de las mismas que tengan los sujetos afectados..." y **subjetivas**⁵⁴ "...estado de carencia, sentido y percibido como tal por los individuos o grupos...".

- Elaboración de un plan de acción o programa, tendiente a brindar soluciones genuinas a tales necesidades.
- Implementación del programa o proyecto diseñado
- Evaluaciones periódicas del mismo
- Toma de decisiones en función de lo evaluado.

Cuál es la importancia de ejercer tales acciones de promoción de salud en un gerontopsiquiátrico?

El viejo institucionalizado se encuentra en una situación de vulnerabilidad, en tanto, siguiendo a Castel se halla en condiciones de fragilidad, tanto en la vida laboral como en la vida familiar. Las dificultades y limitaciones concretas de estos sujetos para acceder a espacios de participación social de que les permita poner en juego sus potencialidades, nos obliga a la creación de dispositivos intrainstitucionales donde sea posible ofertar espacios socializantes.

⁵⁴ MOISE, Cecilia, "Prevención y psicoanálisis, propuestas en salud comunitaria", Ed. Paidós, Bs. As, 1998, pág. 108

Capítulo 3

El dispositivo grupal como estrategia de promoción de salud en el ámbito institucional

TRAMAS VINCULARES Y CARTOGRAFIAS DE LO GRUPAL



*Debemos recuperar juntos con otros nuestra potencia de actuar-
nuestra forma singular de estar en el mundo-
en la creación de nuevos territorios existenciales-
nuevas formas de ser en el grupo. Por los bordes- por los intersticios.*

Eduardo "Tato" Pavlovsky

Qué es un dispositivo?

Un dispositivo es concebido como un artificio, es decir, algo que pertenece al orden de la invención y que se instala, se genera con un fin determinado.

La noción de dispositivo es trabajada Michael Foucault aludiendo fundamentalmente al mismo como dispositivo de poder. Este filósofo francés, lo define como un complejo entramado de múltiples inscripciones, que incluye un armado de tácticas y estrategias; por tanto es objeto y operación movimiento.

En sus dos acepciones, el término de dispositivo nos permite por un lado, denominar a aquellos encuadres que los trabajadores de la salud organizamos en el encuentro con los grupos, así como pensar

foucaultianamente desde el inicio "al grupo inscripto en juegos transversales de poder y ligado a bornes del saber"⁵⁵.

El dispositivo grupal

Lo grupal como fenómeno ha cautivado a diversas disciplinas de las ciencias sociales y al campo "psi" en particular, dando lugar a diferentes desarrollos teóricos en relación a sus dinámicas y modos de funcionamiento.

Armando Bauleo nos propone pensar una forma botánica de grupalidad, a modo de selva, jungla donde habitan plantas de alturas y caracteres diferentes, "bellas y extrañas, algunas peligrosas, se entrelazan, se parasitan, se sirven de soporte, viven es estado de simbiosis o totalmente autónomas, constituyendo un enjambre extraño y fascinante de interrelaciones"⁵⁶

La experiencia que se describe en el presente trabajo de investigación en torno a lo grupal se ha nutrido fundamentalmente, de pensamientos y conceptualizaciones que han construido profesionales contemporáneos afines al campo de la salud mental. Entre ellos se encuentran: Ana María Fernández, Ana María del Cueto, Eduardo Pavlovsky, Juan Carlos de Braci.

La palabra grupo proviene del italiano "*Groppo* o "*Gruppo*" cuyo sentido fue primero "nudo" y más tarde conjunto - reunión. Los lingüistas lo derivan del

⁵⁵ DEL CUETO, A.(compiladora) "*Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora*", Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005

⁵⁶ PAVLOVSKY, E. y DE BRASI, J.C. "*Lo Grupal. Devenires. Historias.*" Ed. Galerna y Búsqueda de Ayllu. Buenos Aires. 2006.

antiguo provenzal *gropinado* y suponen que es un derivado del germano occidental *Kruppo-Masa redondeada*, originándose este último significado, en la idea de "círculo".

En este sentido, la etimología de la palabra nos trae por un lado, la idea de "nudo" y por otro la de "círculo". Múltiples hilos de diferentes colores o intensidades forman un "nudo", pero son sus anudamientos los que constituyen su "Realidad".

Pensar el grupo como nudo, desdibuja los límites arbitrarios y ficticios del adentro y el afuera, de arriba-abajo y habilita una concepción de lo grupal como un complejo entramado en múltiples inscripciones, donde todas las inscripciones están presentes en cada acontecimiento grupal. Inscripciones deseantes, institucionales, históricas, sociales, políticas, etc. Lo cual implica aceptar que en un grupo se están produciendo siempre muchos más acontecimientos de los que podemos dar cuenta.

Fernández y del Cueto, sostienen que dados un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común, se crean las condiciones para un agrupamiento se constituya en un grupo. Tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo, entendido como una virtualidad específica propia de ese grupo y no de otro.

Cada dispositivo grupal toma un carácter particular en función de las necesidades y objetivos de la grupalidad, el tipo de coordinación y la tarea a la que se avocan.

Entendidos a su vez, como *espacios tácticos* donde se da la producción de efectos singulares e inéditos, expresan que los grupos no son islas, sino que existe una inscripción institucional real o imaginaria que los atraviesa de modo tal que, el contexto social e institucional lejos de ejercer una mera influencia- a modo de realidad externa- en la dinámica y los acontecimientos grupales, se impone como parte propia del texto grupal, parte misma de su dramática.

Todo grupo posee una tarea convocante. Las autoras proponen pensar que está se erige de éste modo, más que como estructurante del mismo, siendo el conglomerado de representaciones imaginarias comunes (red de identificaciones cruzadas, ilusión y mitos grupales, la institución como representación del imaginario grupal), desde su pensamiento, quien estructura al grupo como tal.

En todo encuentro grupal se producen "formas imaginarias, reales o simbólicas que conforman un conglomerado singular de producciones grupales, que pueden ser leídas en el devenir y que hablan de sus posibilidades de transformación, desarrollo e historia de cada grupo"⁵⁷.

Un grupo es más que la suma de los individuos que lo componen. Cada grupo produce producciones imaginarias propias. En toda situación grupal hay una representación imaginaria subyacente, común a la mayoría de sus miembros. Estas representaciones imaginarias constituyen lo común del grupo y no la tarea. De modo tal que, desde esta mirada, para que un grupo se

⁵⁷ DEL CUETO, A. (compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005, pág 25

constituya como tal y pueda pasar de la serialidad al grupo, se deberá ir consolidando un conglomerado de representaciones imaginarias.

En relación a esta cuestión, cabe reparar en el hecho de que el grupo se constituye contra la serie⁵⁸, en un sentido Sastreano, tendiendo, no obstante a volver siempre a ella. Lo efímero de la vida grupal, expresa la permanente tensión entre estos dos polos tan extremos: grupo-serie. Tensión que a su vez se convierte en el motor de la dialéctica grupal.

En un primer momento cada miembro de un grupo recién constituido se dirige al coordinador, no al grupo, no reconoce a los otros... "la primer reunión de un grupo nos habla de un comienzo de su serialidad"⁵⁹.

Lo grupal como experiencia que activamente hay que construir, supone generar las condiciones para apostar a las formas colectivas como lugares de creación de vínculos y de apertura de nuevas posibilidades.

El dispositivo grupal permite a los integrantes de un grupo desarrollar una modalidad expresión y escucha que de otro modo no tendrían. Es un aparato heterogéneo y complejo.

⁵⁸ "Según Sartre *"el grupo no es"*, es decir, no es una estructura que se arma por completo y de la cual podemos decir: éste es un grupo en su plenitud lograda. El grupo no es jamás nada más que un acto. Es un proceso en marcha, es dialéctica. Un grupo se constituye como un intento de luchar contra la alienación y la serialidad, unidos los miembros ante un peligro común (en su desarrollo el grupo se alimenta de las situaciones que tiene que superar). Para Sartre el grupo está en lucha constante contra la serialidad y la alienación. La *serialidad* es el tipo de relación humana en el cual cada miembro aparece como sustituible por otro, o sea como indiferenciado. Este tipo de relación tiene las características de cosa, y expresa la alienación del hombre en la serialidad. La serialidad es el tipo de relación que se establece entre individuos que componen una serie. Por ejemplo, un conjunto de personas que se hallan ante un poste esperando el autobús, constituyen una serie. Cada uno se siente frente al otro en soledad, como si no tuviera nada en común" (ROSENFELD, D)

⁵⁹ PAVLOVSKY, E, KESSELMAN, H *"Lo grupal II"*, Ed. Búsqueda, Bs. As, 1985

El grupo es pensado desde estas miradas, como una composición de singularidades, como un espacio que está siempre construyéndose, construyéndose con otros. Estos autores reconocen en lo grupal una potencia intrínseca, una potencia transformadora. Asiduamente enaltecen la situación grupal por sus *efectos productores*. Conciben al grupo a modo de maquinaria. Maquinaria productora de subjetividad, de afectos, de conexiones... constante generador de des- individuación. Los espacios grupales en este sentido, se ofrecen como el lugar propicio para recuperar junto con otros la potencia de actuar.

Dice Pavlovsky al respecto: *"El grupo no será más un conjunto de individuos. Es un régimen de afectaciones maquinal. No hay individuos en ese sentido. Grupo como maquina de potencia. Potencia de afecciones y las afecciones son aquello independiente del sujeto. Acá se juega la capacidad de afectar y ser afectado".*⁶⁰

Lo grupal es presentado, a su vez, desde esta línea de pensamiento, como herramienta micropolítica de transformación. Lo micropolítica tiene que ver con lo resistencial, con lo incapturable.

Pavlovsky sostiene, que se hace indispensable mantener los espacios grupales como un territorio de resistencia la anomia. Espacios donde sea posible la búsqueda de nuevos sentidos, la creación de nuevas identidades estético-culturales donde recuperar la fuerza de lo instituyente sobre lo

⁶⁰ KESSELMAN, H, PAVLOVSKY, E "La multiplicación dramática". 1°e d. Ed. Atuel, 2006, pág 145.

instituido: recuperar la pasión- la potencia de actuar- los afectos alegres y nuestra férrea singularidad⁶¹"

"El mundo de los grupos es un mundo de encuentros y desencuentros- deserealidades.

De masificaciones y de recortes singulares. Y los colores.

Y las mímicas. Y los sonidos. Y las palabras. Y los olores. Y las miradas. Y los gestos.

Y el retumbe de la voz en el cuerpo, en el espacio,

en conexión con otras voces, con otros sonidos, con otras mímicas.

Y un vocablo, y su tono, y la música, y sus conexiones verbales, emocionales. Parcialidades.

Es un mundo poblado de afectos"

Ana María del Cueto

⁶¹ DEL CUETO, A. (compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005, pág 25

LA MODALIDAD DE TALLER

Etimológicamente, "la palabra *Taller* proviene del francés "atelier" que significa estudio, obrador, obraje,..."⁶². Ya en la Edad Media, se da cuenta de la existencia de talleres, conformados sólo por maestros artesanos que eran miembros de un gremio. El maestro aceptaba en su taller un número determinado de aprendices a quienes a través de la práctica les transmitía su conocimiento. Luego, esta modalidad de trabajo se fue incorporando en diferentes áreas.

La denominación *Taller* ha sido utilizada para diferentes actividades: espacios de formación ligados a lo artístico, expresivo, plástico y literario.

El taller ofrece una metodología participativa, ya que enseñar y aprender se da a través de una experiencia realizada conjuntamente, en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes. De esta forma el proceso de conocimiento es asumido por cada uno de los integrantes del grupo, siendo el coordinador facilitador, cooperativo y favorecedor del proceso.

Se concibe al taller como una forma de aprender, mediante una tarea en común realizada colectivamente, un aprender que privilegia un hacer con otros. "Por lo tanto el taller puede convertirse en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos".⁶³

⁶² MOLINER, M, "Diccionario de uso del español.", Ed. Grados, Madrid, 1983, pág 23.

⁶³ GARCIA, D. "El Grupo. Métodos y técnicas participativas", Ed. Espacio, Bs As. 1983, p. 21.

LA MÚSICA COMO RECURSO TÉCNICO



*Si se calla el cantor, calla la vida
porque la vida , la vida misma es todo un canto.*

*Si se calla el cantor, muere de espanto
la esperanza, la luz y la alegría.*

Horacio Guarany

La música rodea al ser humano desde el mismo momento de su concepción. Es valioso considerar que los esquemas rítmicos y las líneas melódicas de la música se encuentran en estrecha correspondencia con características que poseen los ritmos biológicos, orgánicos, corporales. Es decir, que existe una correlación entre el ritmo musical y el innato del cuerpo. En este sentido, el organismo humano puede ser considerado tanto como un instrumento resonante como un instrumento rítmico, sensible a la música.

Sainz de la Maza, citando en su libro "*Cómo cura la musicoterapia*", a Alberto Fontana, expone que "El recién nacido viene al mundo con la integración y la suma de sus ritmos biológicos de sus órganos de crecimiento, el tiempo biológico sumado a los ritmos percibidos como provenientes del mundo externo. El primer ritmo que él debe comparar con su ritmo interior- tiempo interior- aparece en la relación con el pecho de la madre.

Los principales efectos psicológicos de la música pueden dar origen a la comunicación, la identificación, la asociación, la fantasía, la expresión personal y el conocimiento de sí mismo.

La música ha sido valorada por numerosos estudiosos, como recurso excepcional de autoexpresión y liberación emocional, en tanto promueve y facilita la capacidad de evocar, asociar e integrar. La música, trae a la conciencia emociones profundamente arraigadas y proporciona una vía óptima para la descarga.

El hombre, plantea Sainz de la Maza, se identifica con la música a la cual puede dar su propia interpretación. Podríamos pensar en este sentido, que logra identificarse con aquellas líneas melódicas, con aquellos ritmos musicales que hayan altísima significación idiosincrática en la red disposicional que supone la singularidad histórica de cada hombre y de cada mujer. Existe en este sentido, una historia musical que se inscribe en la historia personal, está estrechamente ligada a ella. De tal "anudamiento", sobreviene en el sujeto casi de modo inevitable ante determinada melodía, la emergencia de ciertas ideas, pensamientos, imágenes, que permiten la evocación de personas, experiencias y situaciones vividas que quizás de otro modo no hubiesen sido recordadas.

Reconocer la música en sus potencialidades supone comprender el sonido y sus efectos sobre la materia física. Existen unos principios básicos sobre el sonido que constituyen la base de la utilización de la música y la voz como elementos influyentes en el organismo. La resonancia es el principio más importante del sonido en cualquiera de sus formas. Designa la capacidad que tiene la vibración de llegar más allá a través de las ondas vibratorias y provocar una oscilación similar en otro cuerpo.

La música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por sus bondades, puede ser utilizada por los trabajadores de la salud como instrumento valioso en un proceso creado para facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos de interés.

Cuando la música es utilizada con fines de promover procesos saludables, el interés no se está puesto en el alcance de un producto estético o adecuado a los cánones expresivos, sino en acompañar al sujeto en un proceso que mejore sus capacidades expresivas y le brinde un mayor conocimiento de sí mismo.

Instalado a su vez en un marco grupal, el recurso musical favorece la "reticulación vincular o comunicacional"⁶⁴.

La voz: sello de vital identidad

Los instrumentos pueden clasificarse en musicales, corporales, electrónicos y de creación. Los instrumentos musicales propiamente dichos son aquellos que reúnen determinadas características, dentro de los cuales se incluye el cuerpo humano en su totalidad, en tanto el mismo es capaz de los más diversos efectos sonoros.

⁶⁴ FERNANDEZ BRUNO, M, GABAY, P "Rehabilitación psiquiátrica y reinserción social de las personas con trastornos mentales crónicos graves". Editorial Polémos. Bs As. 2003.

La voz humana instrumento de vibración y resonancia. Instrumento dentro de otro instrumento: el Cuerpo. Nos expone y enriquece. Las cuerdas vocales vibran para producir sonidos y así entra en vibración el cuerpo todo. Sello de vital identidad que imprime a modo de huella dactilar nuestra corporalidad toda en el acto de hablar, cantar, hacerse oír.

La voz es buchona. La emisión de sonidos habilita la conciencia, el registro de emociones, sensaciones, afectaciones. Revela el estado interior. Abre viaje a memorias profundamente, inscriptas, registros insondables. Revela potencialidades desconocidas

La cavidad bucal, caja de resonancia, posibilita al sujeto la explosión y la retención de la voz, la potencia: permite que la voz sea matizada y direccionada, no obstante, a veces, la voz se vuelve inmanejable...

Cantar es uno de los actos más creativos. Quien canta entra por efectos de vibración y resonancia en conexión con las fibras más íntimas y profundas de su corporalidad.



"TALLER GRUPAL DE MÚSICA Y CANTO"

"La intervención... consiste en habilitar un punto humanamente habitable en la red aniquilante de los efectos de toda institucionalización".

(Ignacio Lewkowicz)

➤ DE QUÉ SE TRATA?

El taller de música y canto propuesto consiste en un dispositivo grupal de participación comunitaria de carácter expresivo y educativo.

El mismo pretende convertirse en un espacio socializante y saludable a partir del cual los participantes puedan transitar por una experiencia gratificante y satisfactoria, en tanto:

- se recrea y tiene lugar en un clima de libertad, flexibilidad y alegría.
- permite el encuentro con otros significativos en tanto son aquellos con quienes se comparte, y probablemente se seguirá compartiendo, la cotidianeidad.
- permite la adquisición de conocimientos y herramientas que, por un lado, faciliten y mejoren la exploración y el uso del recurso vocal, y otros recursos expresivos afines; y favorezcan por el otro, el encuentro con capacidades desconocidas o poco explotadas.

La propuesta de trabajo encuentra su foco principal en el deseo de promover desde Terapia Ocupacional, procesos de envejecimiento saludables a partir de:

- generar una instancia de participación comunitaria
- promover mejores niveles de comunicación individual y grupalmente
- facilitar el establecimiento y afianzamiento de las relaciones interpersonales existentes entre los residentes
- promover mejoras en la capacidad expresiva y comunicacional

En calidad de practicante de terapia ocupacional llevo adelante desde la coordinación de este taller, articulando mis conocimientos técnicos respecto recurso vocal, con saberes conceptuales destinados a promover la salud integral de quienes participan.

El canto aparece como el eje central en la propuesta y se presenta como elemento socializante fundamental, en tanto facilita la participación y la comunicación de los participantes; relativizando en este sentido, la importancia de los aspectos estéticos del hacer. En este sentido, las técnicas, los recursos y las tareas que se proponen se desarrollan en forma placentera, lúdica y recreativa, enalteciendo el propósito de conocer, experimentar y compartir la voz como recurso, al servicio de promover dimensiones humanas que se presentan como indispensables en la promoción de modos más saludables de ser y estar en el mundo.

A través de la conjunción melódico-rítmico-armónico y texto, que implica la canción, se pretende el trabajo de la expresión de la voz, la interpretación, la articulación del texto, entre otras cuestiones. Así mismo, con el fin de enriquecer la canción y las capacidades expresivas y comunicativas del sujeto; el canto, como tarea convocante, se articulará con diferentes actividades afines. A saber:

- Canto y rítmica
- Canto y expresión corporal
- Canto y danza
- Entre otras.

El eje de trabajo se halla colocado fuertemente en lo experiencial y no en lo técnico- académico. En este sentido, vale aclarar que si bien el sentido del taller, no está puesto en el alcance de un resultado estético del producto, se procurará de igual modo que los participantes puedan adquirir ciertas herramientas y recursos técnicos que les permitan realizar esta actividad de agrado e interés del mejor modo posible, de manera imprima en ellos el registro del tránsito por una experiencia placentera y gratificante.

CÓMO SE LLEVARÁ A CABO?

En el taller se abordarán 3 módulos de trabajo en cada encuentro:

1. Cuerpo, ritmo y movimiento, tanto a partir de actividades programadas como desde la improvisación sonora.
2. Canto programado (por parejas, grupos y subgrupos)
3. Canto improvisado (individual y grupal)

Se explorará la voz, el ritmo, el movimiento corporal de modo individual y grupal para unirse con los demás, compartir, escuchar, improvisar, crear, moverse...

Para llevar adelante la enseñanza y la educación del recurso vocal se considera importante:

- Ofrecer consignas claras, cortas y sencillas. Acompañadas de la demostración a modo de ejemplo del coordinador, a fin de facilitar la comprensión y el desarrollo de la tarea.
- Graduar en complejidad creciente el aprendizaje de las tareas

La actividad constará de 3 etapas:

Etapas 1: caldeamiento musical

A modo de caldeamiento, tendrán lugar una serie de ejercicios destinados a preparar y predisponer el cuerpo y la voz para el desarrollo de la actividad vocal propiamente dicha.

Etapa 2: actividad musical propiamente dicha

Se desarrollarán algunas actividades previamente programadas y otras abiertas a la improvisación y la espontaneidad de los participantes, donde la música y el canto se presentan como los ejes fundamentales de trabajo para permitir el surgimiento y la habilitación de otros canales expresivos afines, que permitan y favorezcan el alcance de los objetivos perseguidos.

Etapa 3: cierre

Se compartirán impresiones y afectaciones acerca de lo acontecido y aprendido.

A A QUIÉN ESTÁ DESTINADO?

La población del instituto son adultos mayores que se encuentran transitando procesos de envejecimiento patológicos de variada magnitud y gravedad. Efectuando un diagrama lineal, con fines de transmisión y comprensión, es posible ubicar en un extremo, a aquellos en quienes lo observado en términos clínicos, no sobrepasa la existencia de sintomatología diversa, resultante en gran medida, de los efectos de la institucionalización, entre otros agentes causantes. Hablamos de conductas y actitudes de aislamiento, retraimiento, pasividad, agresividad, alteraciones diversas en la comunicación, pero que aun no pueden ser enmarcadas en una entidad clínica específica. Mientras que en el otro

extremo, encontramos a aquellos que padecen trastornos psiquiátricos crónicos: fundamentalmente: psicosis y demencias, donde la sintomatología

descripta anteriormente, se agudiza e intensifica, hasta alcanzar incluso las formas de autismo.

Dicha población carece por sus características de iniciativa propia hacia una búsqueda y generación activa de espacios de participación y encuentro con Otros significativos. Significativos, digo, en tanto son aquellos con quienes se comparte, y podemos prever o pensar, se compartirá "hasta el final de sus vidas" la realidad cotidiana. Por lo tanto, la necesidad de agrupamiento fue percibida y en consecuencia ofrecida, en una primera instancia, desde Terapia Ocupacional en virtud de "un saber" que reivindica lo grupal en sus potencialidades.

*Aunque las cosas cambien de color, no importa pase el tiempo,
las cosas suelen transformarse siempre al caminar.
Pero tras la guitarra siempre habrá una voz
más vista o más perdida por la incomprensión
de ser uno que siente, como en otro tiempo fue también.
Aunque las cosas cambien de color, no importa pase el tiempo,
no importa la palabra que se diga para amar,
pues siempre que se cante con el corazón habrá un sentido atento para la emoción de ver que
la guitarra es la guitarra sin envejecer.*

Silvio Rodríguez

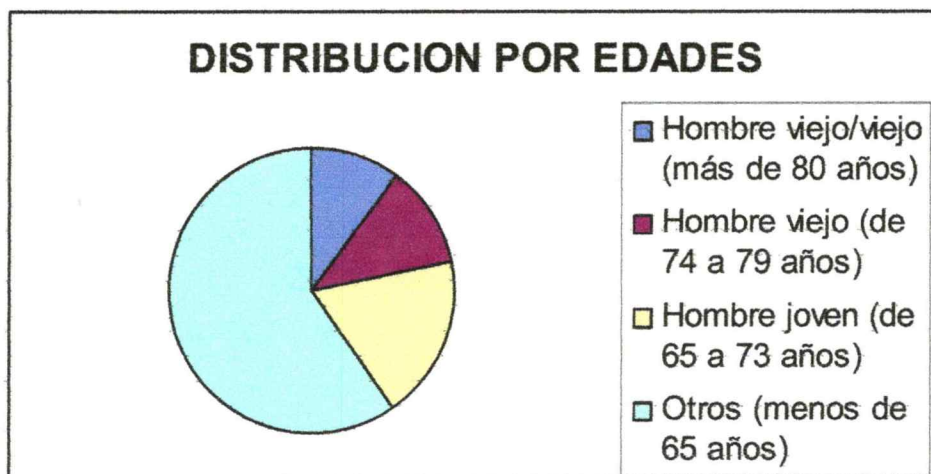
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La institución gerontopsiquiátrica en la cual tuvo lugar el proyecto de promoción de salud que se sistematiza, se encuentra ubicada en el partido de Gral. Pueyrredón. Para preservar la confidencialidad de la información, se decide reservar el nombre de la misma. En la institución, Terapia Ocupacional se inscribe dentro del Área Terapéutica Psicosocial. La misma la integran los servicios de Servicio Social, Psiquiatría y el ya mencionado.

A continuación, se presentarán una serie de tablas y gráficos efectuados por profesionales del Área en el año 2010, a fin de ofrecer mediante los mismos datos de interés de la población hacia la cual estuvo destinada el proyecto.

DIAGNÓSTICO POBLACIONAL AÑO 2010⁶⁵• **Distribución por edad**

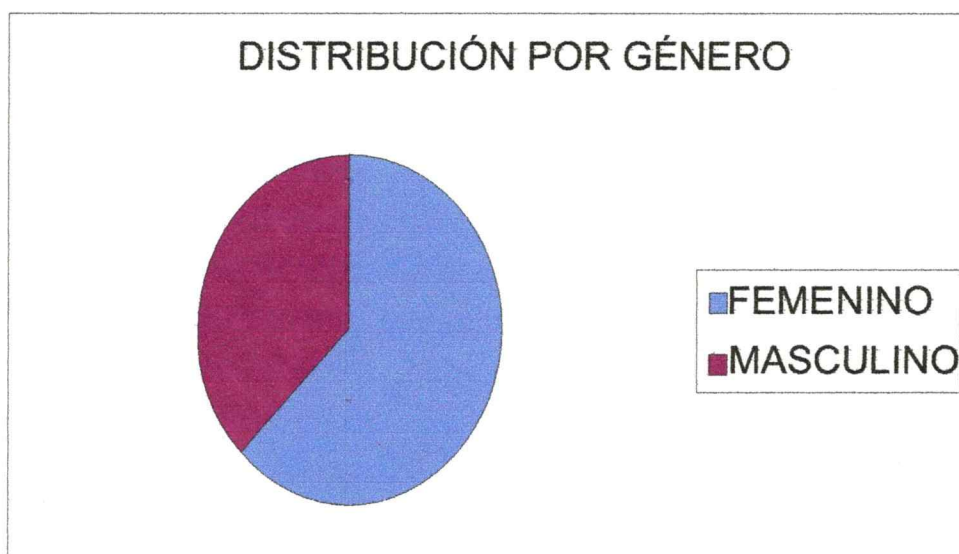
CONCEPTO	N°	PORCENTAJE
Hombre viejo/viejo (más de 80 años)	8	10,4%
Hombre viejo (de 74 a 79 años)	9	11,6%
Hombre joven (de 65 a 73 años)	14	18,2%
Otros (menos de 65 años)	46	59,8 %
TOTAL	77	100%



⁶⁵ Fuente: elaborado por profesionales del área terapéutica psicosocial

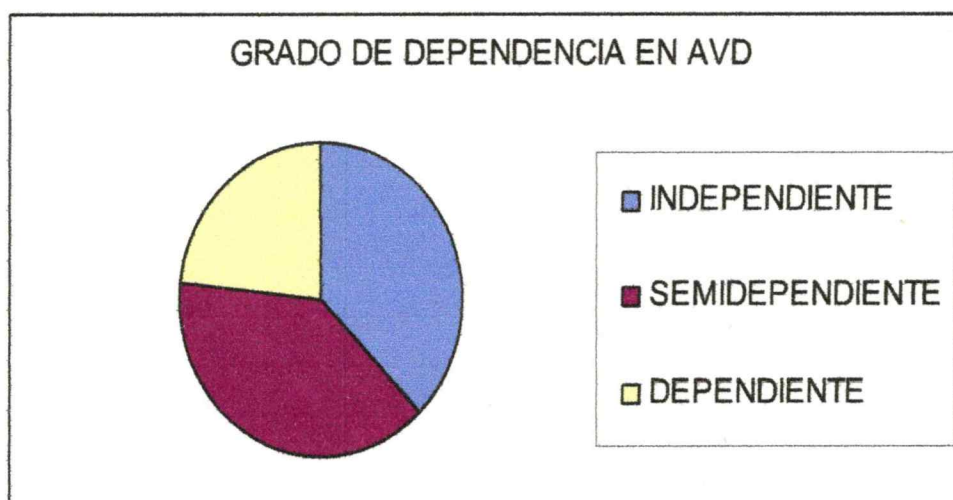
Distribución por género

Género	N°	Porcentaje
FEMENINO	48	62.4%
MASCULINO	29	37.6%
TOTAL	46	100%



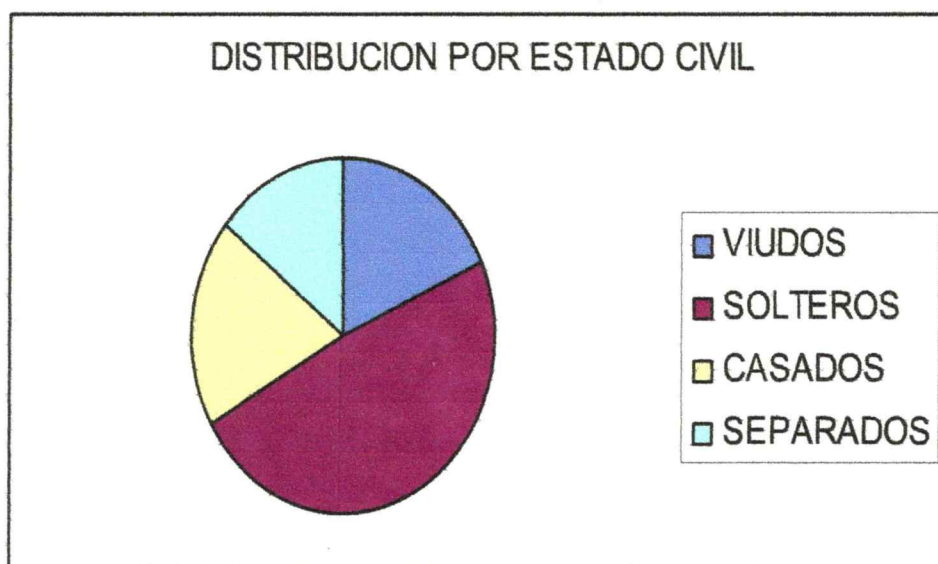
Distribución por grado de dependencia para las actividades de la vida diaria (AVD)

Grado de dependencia en AVD	Nº	Porcentaje
Independiente	29	37.7%
Semidependiente	30	38.9%
Dependiente	18	23.4%
Total	77	100%



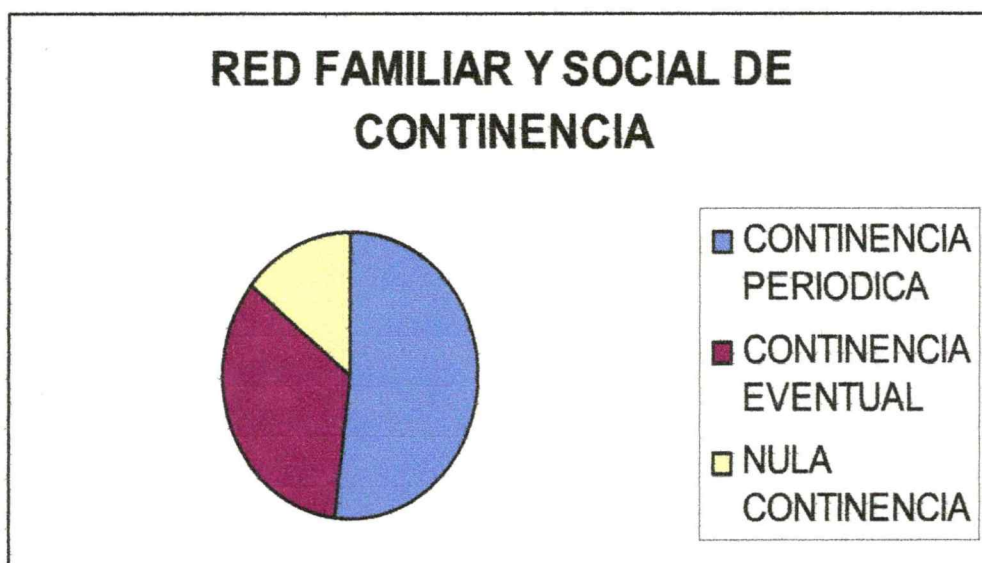
Distribución por estado civil

ESTADO CIVIL	Nº	PORCENTAJE
VIUDOS	14	18, 20 %
SOLTEROS	33	48, 20 %
CASADOS	15	19, 50 %
SEPARADOS	15	19, 50 %
TOTAL	77	100 %



Distribución por calidad de su Red Familiar y Social de continencia

RED FAMILIAR Y SOCIAL DE CONTINENCIA	Nº	PORCENTAJE
CONTINENCIA PERIODICA	40	52,00 %
CONTINENCIA EVENTUAL	26	33,70 %
NULA CONTINENCIA	11	14,30 %
TOTAL	77	100 %





1.- Objetivos del trabajo final

A- Objetivos Generales:

1. A) Objetivos generales:

- Sistematizar la experiencia de campo de la práctica clínica III en una institución gerontopsiquiátrica a partir la implementación de un dispositivo grupal como estrategia de promoción de salud en el ámbito institucional.
- Describir y analizar las potencialidades del dispositivo grupal destinado a la promoción de procesos de envejecimiento saludables a través de la música como expresión cultural popular.
- Describir y analizar los procesos de cambios acontecidos a partir de la implementación del dispositivo en la grupalidad.

B- Objetivos Específicos.

- Identificar y conocer necesidades objetivas y subjetivas de los adultos mayores.
- Gestionar e implementar un dispositivo grupal como estrategia promoción de salud en un gerontopsiquiátrico.

- Describir emergentes y fenómenos singulares, intersubjetivos y grupales relevantes considerando los indicadores de pertinencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje grupal y comunicación grupal.
- Describir y analizar los cambios y logros alcanzados en el proceso de implementación del dispositivo considerando los indicadores de pertinencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje grupal y comunicación grupal.

2.- Tipo de trabajo

El presente trabajo de investigación se corresponde con la metodología denominada Sistematización de una Experiencia de Campo, de acuerdo a las normas establecidas por el artículo N° 1 de la OCA 753/99.

Los requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión N°14799 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional.

El campo de la sistematización se ha estructurado en torno a la búsqueda de modalidades de producción de conocimientos sobre prácticas de intervención o de acción social en una realidad específica.

Algunos autores plantean el enfoque de sistematización como una postura reactiva a los modelos tradicionales de evaluación con una mirada reduccionista puesta en los resultados, en la determinación de la eficiencia y la eficacia; poco

preocupados por focalizar en la reflexión de las intervenciones y poco orientados a la mejora de las prácticas. A diferencia de éstos, la sistematización echa luz sobre el hecho de que sólo aquello que las personas vivencian, procesan, construyen y se apropian (o aprehenden), se transforma en un elemento significativo para reorientar o mejorar las prácticas.

Este modelo de investigación, se centra en la "dinámica de los procesos", relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. Se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el conocimiento y sobre la realidad histórica social. Crea nuevos conocimientos pero, en la medida que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, permite aportar a la teoría algo que le es propio. No sólo trata de entender situaciones, procesos o estructuras sino que, en lo fundamental, trata de conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos que pueden incidir en el cambio de ciertas estructuras"⁶⁶

Sistematizar esta experiencia permite dar cuenta del proceso acontecido en una realidad temporo-espacial particular; efectuando una articulación entre la teoría y la práctica que permita en la confrontación de ambos niveles, enriquecer y mejorar las acciones del trabajador de la salud.

⁶⁶ SANDOVAL, A. "Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajador social". Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001. Pág. 114.

Para qué sirve sistematizar?

- Para tener una comprensión más profunda de las practicas que se realizan con el fin de mejorarlas
- Para compartir con otras experiencias similares las enseñanzas surgidas en la practica
- Para aportar a la reflexión teórica y, en general, a la construcción de teoría, conocimientos surgidos a las prácticas sociales concretas.

Al confrontar el quehacer practico con los supuestos teóricos redefiniéndolos desde la práctica, aporta a la producción de conocimiento desde y sobre lo particular y lo cotidiano, contribuyendo así a la construcción de una teoría que responda a la realidad y que permita por lo tanto, reorientar la practica a su transformación.

La sistematización, no es de los modos más corrientes de investigación en nuestra carrera de licenciatura; y si a esto sumamos la histórica dificultad de la Terapia Ocupacional en construir conceptualizaciones propias, quizá este construir a partir del quehacer (pre-profesional y profesional) sea un modo de construir aquello que se pretende, nos identifique.

3- Objetivos del proyecto: "Taller grupal de música y canto"

1- Objetivos generales

- Crear, generar e implementar un dispositivo grupal como estrategia de promoción de salud en la de intervención con adultos mayores.
- Propiciar el surgimiento y la configuración de un espacio que promueva el desarrollo de modalidades saludables de participación, interacción, expresión y comunicación en los residentes.

2- Objetivos específicos

Los objetivos de trabajo se plantearan en relación a lo esperado a lo grupal.

- Promover el interés por la participación en un espacio grupal
- Facilitar la participación activa y espontánea en el espacio
- Facilitar la interacción entre pares
- Promover la capacidad de compartir una tarea grupal
- Promover la capacidad expresiva y comunicativa

4-Localización

Instituto Gerontopsiquiátrico del partido de General Pueyrredón. (Por razones de confidencialidad se mantendrá reservada la identidad de la institución)

5-Periodo

El dispositivo se implementará durante los meses de abril a junio de 2010.

6- Participantes

En el taller participarán poseen hombres y mujeres residentes en la institución gerontopsiquiátrica.

En virtud de los objetivos que se persiguen y de las características de la población participante así como de la realidad institucional, el único criterio de inclusión que se considera para la participación en el mismo, es la motivación voluntaria del sujeto en relación a acudir y permanecer en el espacio. La asistencia será promovida a partir de una convocatoria que se realizará personalmente minutos antes de comenzar el taller, resaltando ante la negativa que pueda ofrecer inicialmente el sujeto que tiene la posibilidad de acudir a la actividad cuando lo desee.

La modalidad de encuadre abierto dificulta la posibilidad de contabilizar de modo exacto el número de participantes que acudirán y permanecerán en el taller.

7-Abordaje

El abordaje propuesto para el desarrollo de la actividad será el grupal en virtud fundamentalmente de las riquezas y potencialidades que ofrece este tipo de trabajo. A partir de lo acontecido en la dinámica grupal se efectúan desde la coordinación intervenciones verbales dirigidas hacia la grupalidad o hacia algún participante en particular a fin de producir efectos y emergentes que se hallen en consonancia con los objetivos perseguidos.

8- Modalidad

El dispositivo se llevará a cabo bajo la modalidad de taller.

9-Frecuencia

El taller funcionará los días jueves en el horario de 9: 30 a 11 hs.

10- Cronograma de actividades

9: 15 hs Convocatoria de los pacientes

9: 30 hs Inicio del taller

ETAPA 1: CALDEAMIENTO MUSICAL

- Ejercicios de relajación y movilización corporal
- Ejercicios de respiración
- Ejercicios de vocalización

ETAPA 2: ACTIVIDAD MUSICAL PROPIAMENTE DICHA

ETAPA 3: CIERRE

- Etapa de comentarios y reflexión acerca de lo acontecido

11- Recursos humanos, físicos, materiales y económicos

A. Recursos humanos

Coordinadora del taller: Necco, María Carolina. Alumna avanzada practicante de Terapia Ocupacional. Práctica Clínica N°III.

Supervisora clínica: T.O. Mariana Laura Soría. Docente de la asignatura de Práctica Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata.

B. Recursos físicos

Hall de entrada de la Institución Gerontopsiquiátrica.

C. Recursos materiales

- Guitarra
- Cancioneros
- Equipo de música
- Cds

D. Recursos económicos

Los recursos humanos: a cargo de la Universidad Nacional de Mar del Plata

Recursos materiales: a cargo de la institución y de la practicante de

Terapia ocupacional, autora del proyecto

12 -Tipo de registro y evaluación

Tipos de registro

- Cuaderno de Campo: en el mismo se registraron fenómenos y emergentes en cada encuentro en la dinámica grupal que resultaron de interés en relación a los objetivos planteados.
- Informe inicial
- Informe medio
- Informe final

Evaluación

Para el análisis de los datos se tendrán en cuenta una serie indicadores de evaluación, que resultaron ser los ejes de observación grupal (observación participante), considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia

que aquí se sistematiza. Vale destacar que tales indicadores surgen de datos empíricos recolectados durante el proceso transitado en estos meses de trabajo.

Se considera que a través de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible cumplimentar los objetivos que se persiguen en esta investigación: describir y analizar las potencialidades del dispositivo grupal propuesto como estrategia de promoción de salud y los procesos de cambio acontecidos durante la implementación del mismo.

Los indicadores de evaluación serán: pertinencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje y comunicación.

- **Pertinencia grupal:** dada por el centramiento de los participantes a la tarea que los convoca (asistencia; respeto del encuadre; permanencia en el espacio; implicancia y participación en los diferentes momentos del taller; respeto entre pares; realización de producciones colectivas)
- **Cooperación grupal:** es el aporte que hacen los participantes para la consecución de la tarea propuesta (colaboración en la convocatoria de compañeros; colaboración en el armado del espacio; contribución al respeto del encuadre)

- **Aprendizaje:** capacidad de asimilar, reorganizar y adquirir técnicas, herramientas y conocimientos que mejoren la producción de la tarea convocante (aprendizaje de ejercicios de relajación y movilización corporal, ejercicios de respiración, ejercicios de vocalización, capacidad expresiva interpretativa; respeto de tempos musicales)
- **Comunicación:** capacidad de establecer intercambios y relaciones interpersonales a través de formas verbales y no verbales (expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias e impresiones; interacción entre pares; transmisión y recepción de mensajes e información; comunicación empática).

-Continúa:

- Supervisión de práctica clínica con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana cargo de la terapeuta ocupacional Mariana Soria.



ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el análisis de los datos se tuvieron en cuenta una serie indicadores de evaluación, que resultaron ser los ejes de observación grupal (observación participante) considerados en los instrumentos de registro: cuadernos de campo e informes: inicial, medio y final.

Se considera que a partir del análisis de los mismos será posible, describir y analizar las potencialidades del dispositivo grupal propuesto como estrategia de promoción de salud, así como los procesos de cambio acontecidos en la grupalidad durante la implementación del mismo, cumplimentando de este modo los objetivos de este trabajo de investigación.

Datos hallados en relación al indicador: pertinencia grupal

En relación a este indicador se observó que durante estos meses de trabajo el centramiento de los participantes hacia la tarea convocante, fue mejorando e incrementándose de modo progresivo en sus diferentes dimensiones, a saber: asistencia, permanencia en el espacio, implicancia y participación, respeto entre pares, realización de producciones colectivas.

Los adultos mayores residentes manifestaron en la instancia diagnóstica y en los primeros encuentros, franca actitud de negativismo, desinterés y pasividad en relación a la propuesta de trabajo, que como se describirá detalladamente a continuación, desplegaron como constante en las diferentes instancias del taller. A lo largo del proceso la misma fue revirtiéndose paulatinamente y dando lugar a formas de acción y participación cada vez frecuentes y diversas.

En cuanto a la asistencia, puede decirse que, mientras en el primer mes de trabajo, una amplia mayoría de residentes mostró durante la **convocatoria personalizada** una **actitud de rechazo y desinterés hacia una instancia de participación**, instalándose desde la queja hipocondríaca o exponiendo una serie de "vagas argumentaciones"⁶⁷ para justificar su inasistencia, en la medida en que fueron encontrando la motivación personal propicia, la misma comenzó a resolverse con mayor fluidez, generando **respuestas de aceptación más rápida, y manifestaciones espontáneas y concretas, mediante las cuales expresaban el deseo e interés por participar**. consultaban a qué hora iniciaba el taller para poder acudir o solicitaban espontáneamente que los lleven, cuando sus dificultades motoras les impedían hacerlo de modo autónomo⁶⁸.

⁶⁷ Ejemplos: "No, porque estoy esperando el almuerzo", "No, porque no sé cantar"... "Estoy cansado, anduve mucho ayer" "Me duele la cabeza" (cuaderno de campo 15 de abril de 2010)

⁶⁸ La convocatoria se resuelve con mayor fluidez: existe una menor necesidad de invitarlos personalmente, ya que expresan al verme, un interés espontáneo hacia el taller: "Hoy cantamos, no?" "Vamos a cantar??" (M. I. B.). "Me llevas? Yo quiero cantar!" (L. Z.). B., emite sonidos que interpreto como deseos de acudir. Le consulto: "Querés ir a cantar?", y ella mueve su cabeza en señal de afirmación. R. C. me pregunta: "Hoy cantamos, no? Podemos hacer algo de Latin?" (Cuaderno de campo 13 de mayo de 2010)

El informe final reveló que el dispositivo propuesto logró, para el mes de junio, instalarse e inscribirse fuertemente en la dinámica institucional, generándose una instancia de participación comunitaria a la cual **acudió de modo voluntario y autónomo -cuando era posible psicofísicamente- más de la mitad de la población de adultos mayores residentes en la institución (40/77)**, menguando considerablemente en el desarrollo del proceso, la necesidad de efectuar una invitación personalizada destinada a despertar en ellos, el interés por participar.

La composición grupal en cuanto al número de talleristas participantes, **continúo incrementándose y renovándose hasta el último mes de trabajo.** El espacio físico en el que se llevó adelante el taller, por sus características, permitió que residentes que se habían negado inicialmente a acudir, cuando observaban en el suceder grupal algo que les interesaba, se sumasen al círculo de talleristas.

Tal modalidad de encuadre impide ofrecer cifras exactas del número de asistentes. No obstante, se considera que, durante el mes de abril el número máximo de concurrentes se registró en el encuentro N°3⁶⁹, en el cual el total de talleristas presentes fue de veinticuatro -incluidos los "participantes no voluntarios"⁷⁰- mientras que alcanzó un total de cuarenta talleristas, en los 4

⁶⁹ Encuentro desarrollado el 29 de abril de 2010.

⁷⁰ Se utiliza arbitrariamente la expresión "participantes no voluntarios", para hacer mención a un grupo de 6 adultos mayores de sexo femenino que se encontraban presentes en el hall de entrada, donde se llevó adelante el taller, siendo éste su sitio de permanencia habitual. Ellas no manifestaron expresamente su voluntad de participar, y la mayoría (4/6), presentaba un estado de considerable repliegue y ensimismamiento.

(cuatro) encuentros de junio. Esto deja entrever que hacia el final del proceso, se produjo **la asistencia y participación de viejos que, en la etapa diagnóstica, manifestaron franca actitud de negativismo y apatía hacia una instancia de participación comunitaria.** Asimismo vale considerar que salvo lo ocurrido con 3 participantes, ***no se han producido deserciones*** en estos meses de trabajo sino que, por el contrario, aquellos residentes que acudieron por primera vez regresaron en los encuentros posteriores.

En relación al encuadre, durante los primeros encuentros se observó un escaso o nulo registro del "espacio de trabajo" como tal, tanto de parte de los talleristas como de personas ajenas al mismo. La actividad se desarrolló inicialmente en un ***clima de trabajo donde primó la desorganización y el desorden*** generados fundamentalmente por: fenómenos de contaminación sonora (conversaciones simultáneas, gritos, sonidos del teléfono, etc.), circulación constante de participantes y personas ajenas al espacio, entre otros factores. Progresivamente, **los talleristas fueron disponiéndose a las tareas de una manera más ordenada y organizada**, a partir del cumplimiento de normas y pautas de respeto por el encuadre, dadas desde la coordinación: mantener una actitud de consideración y respeto mientras los compañeros cantan o se expresan, esperar que termine la actividad para hacer llamadas telefónicas, no interrumpir "innecesariamente" mientras se está trabajando, entre otras; así como el

No obstante, desde el inicio se las incluyó en el círculo de talleristas, se les ofreció un cancionero y se buscó a través de diferentes intervenciones, su inclusión y participación en el hacer grupal.

permanente reforzamiento verbal de que *"nos encontramos en un espacio de trabajo y es importante que lo respetemos"*.

La dinámica de trabajo mejoró notablemente en cuanto a su organización cuando hacia el final del proceso, los participantes solicitaron de modo ordenado cantar y toleraron que el compañero finalice su producción para iniciar la propia.

Al principio se registraron en los talleristas **considerables dificultades para permanecer en el espacio de trabajo**⁷¹. Habilitados por la modalidad de encuadre seleccionada y un espacio físico de "puertas abiertas"⁷², se retiraban del mismo cuando no encontraban en el suceder grupal algo del orden del interés personal. Luego, regresaban cuando escuchaban una canción o veían una situación que despertaba nuevamente su interés, generándose en el período inicial, una movilidad y circulación de participantes de carácter incesante. Gradualmente, **fueron capaces de permanecer en el espacio de trabajo por periodos cada vez más prolongados, hasta lograr en los últimos encuentros mantenerse en el mismo, salvo aisladas excepciones, durante su completa duración**. Tal situación se correlacionó según lo observado en la experiencia, con qué lo que sucedía en el taller, fue generando situaciones de atracción y

⁷¹ Se evidencian notables dificultades para permanecer en el espacio de trabajo. Sólo tres de los participantes logran quedarse hasta la finalización del taller, mientras que el resto, se retira para regresar más tarde, o no regresa. (cuaderno de campo 22 de abril de 2010)

⁷² El espacio físico de trabajo donde se instaló finalmente el taller fue el hall principal de la institución, que por sus dimensiones físicas permitía el acceso de la mayor cantidad posible de residentes pero no contaba con ningún tipo de estructura divisoria que lo separe del resto de los ambientes de la institución.

motivación singulares y grupales cada vez mayores, despertando el deseo por ser partícipes y protagonistas de las mismas.

En cuanto a la implicancia y participación observada en los diferentes momentos del taller, se describe lo siguiente:

Caldeamiento musical

Durante este momento del taller se observaron inicialmente las mayores manifestaciones de desatención y desinterés. Los talleristas **expresaron corporal y verbalmente, rechazo y apatía a los diferentes ejercicios de movilización corporal, respiración y vocalización propuestos**. Se rehusaron a realizarlos y expresaron manifestaciones de fastidio cuando se los incentivaba a efectuarlos, explicitando que: "no les gustaban" y que "no les salían"⁷³. Vale señalar que esta tarea, por sus características, fue la más esquemática y consignada del taller, enfrentando a los sujetos con un hacer más dirigido, menos "libre", que a su vez, los confrontaba con las propias limitaciones y/ o dificultades.

Desde la coordinación se utilizaron diversos recursos lúdicos a fin de promover la motivación y la implicancia en este momento, y se recurrió a intervenciones singularizadas, destinadas a propiciar la confianza en el propio aprendizaje.

⁷³ No logran vocalizar correctamente la nota musical que se les propone, y se muestran intolerantes y con fastidio ante la repetición de los ejercicios para su aprendizaje. S. G. expresó con enojo que a ella no le salía, qué no le gustaban estos ejercicios y "amenazó" con retirarse. Me acercó más a ella, le devuelvo que sí puede hacerlo, le demuestro de manera más próxima e individualmente cómo son los ejercicios, y su rostro y actitud cambian manifestando de alegría, al corroborar que sí le salen (cuaderno de campo 29 de abril de 2010)

Paulatinamente, los viejos se dispusieron cada vez con mayor compromiso a la realización de los ejercicios, de manera distendida y alegre, bromeando en relación a los mismos⁷⁴, proponiendo notas y escalas musicales para vocalizar⁷⁵ e incluso animándose espontáneamente a explorar otras nuevas y diferentes a las propuestas y enseñadas.

Canto programado

En el mes de abril se generó un nivel de participación en el cual se implicaron unos pocos sujetos del total de adultos mayores presentes. Algunos talleristas rechazaban el cancionero que se les ofrecía, mientras que otros aún recibéndolo, permanecían pasivamente o en silencio, sin intervenir en la producción colectiva. En la medida en que las canciones propuestas para la interpretación grupal fueron tomándose más significativas – ya que emergían de lo que en los encuentros previos habían manifestado del interés grupal- se observaron cambios evidentes respecto de la cantidad de adultos mayores que intervino en este momento, y en el modo en que lo hicieron.

Fueron desplegando con el transcurso de los encuentros una modalidad de implicancia y participación que incluyó prácticamente a toda la grupalidad,

⁷⁴ Se les enseña un nuevo ejercicio de calentamiento de las cuerdas vocales. El grupo responde positivamente. R.G. expresa "es como empeñar la "ventanita del amor", y grupo se ríe mucho ante el comentario. Se los observa más distendidos durante la realización de los ejercicios. (cuaderno de campo 17 de junio de 2010)

⁷⁵ Vocalizamos a partir de notas que ellos van produciendo en sonidos de vocal para que sus compañeros imiten. D.L., L. y C.B. piden poder hacerlo, mientras que J.C., M. I.B., M. A. y N. B. acceden rápidamente a mi propuesta (cuaderno de campo 27 de mayo de 2010)

incluso a aquellos adultos mayores presentes en el taller, en carácter de "participantes no voluntarios", quienes aceptaron un cancionero y se dispusieron a la tarea a la par de sus compañeros⁷⁶. Asimismo, tal modalidad de acción, generó que los talleristas intervinieran de manera espontánea en la elección de las canciones que interpretarían grupalmente o sugirieran nuevas y/o diferentes a las propuestas por la coordinadora⁷⁷.

Canto improvisado

Se presentó desde el inicio como el momento de mayor convocatoria, implicancia y centramiento en el hacer⁷⁸, lo que se correlacionó en las observaciones con el hecho de que fue la tarea menos dirigida, más "libre" y flexible. Los viejos y viejas asumieron una actitud positiva y de participación activa, avocándose de modo comprometido, alegre y distendido a la realización de su producción musical.

La necesidad de motivar hacia la participación fue escasa ya que mostraron, desde los primeros encuentros, gran predisposición a exponer,

⁷⁶ Se observa una participación cada vez más homogénea: cantan todos los talleristas, incluso aquellos que se encuentran en el espacio físico de trabajo, de modo "involuntario" (cuaderno de campo 10 de junio del 2010)

⁷⁷ El grupo canta en conjunto más de 3 canciones. Eligen que les gustaría cantar grupalmente por votación. (cuaderno de campo: 20 de mayo de 2010)

⁷⁸ Durante este momento del taller el grupo se muestra más motivado, participativo y con actitud positiva. Cuando los residentes que no están participando del taller, escuchan cantar a sus compañeros, se acercan al espacio y piden cantar. (cuaderno de campo 22 de abril de 2010)

exhibir y compartir sus producciones musicales,⁷⁹ eligiendo melodías para interpretar de altísima significación idiosincrática, en gran parte de los casos, en tanto se hallaban por diversos motivos ligada a la propia historia vital. Tal situación generó inicialmente manifestaciones de recelo en quien cantaba, cuando un compañero se acoplaba a esa producción con la cual empatizó, por efectos de resonancia personal.

Los “pedidos de cantar” se fueron incrementando y diversificando con el desarrollo de los encuentros⁸⁰, dado que talleristas que inicialmente se habían mostrado más reticentes al canto individual, comenzaron a solicitar interpretar alguna canción⁸¹. A su vez, algunos participantes generaban pedidos reiterados en el mismo encuentro, proponiendo realizar canciones de diversos estilos. **La participación se tornó cada vez más heterogénea⁸²** incluyendo hacia el final del proceso, a sujetos que habían desplegado inicialmente una modalidad de inscripción en la grupalidad, más bien pasiva.⁸³.

⁷⁹ [...] efectuada una primer invitación a cantar lo que quieran ellos, lo solicitan espontáneamente “por contagio/ resonancia” (cuaderno de campo 29 de abril de 2010)

⁸⁰ Se registra un buen nivel de participación activa. Mejoran notablemente su participación espontánea, solicitando de modo ordenado cantar sin que sea necesario motivarlos desde la coordinación (cuaderno de campo 13 de mayo de 2010).

⁸¹ M. V., quien se encuentra en el taller en carácter de participante “no voluntaria” pide por primera vez cantar. Su voz es bellísima, potente, firme, estremedora. Voz grave, oscura. Voz tierra, que cautiva y conmociona a sus compañeros, de modo tal que todos quedan en actitud de “deleite” mientras la escuchan (cuaderno de campo 3 de junio de 2010)

⁸² [...] Cantan todos los talleristas, incluso aquellos que se encuentran en el espacio físico de trabajo de modo “no voluntario”. Me llama mucho la atención este fenómeno y le consulto a una de estas mujeres, N.B., si le gustaría cantar algo. Sorpresivamente para mí, expresa: “Ana” de Luis Alberto Spinetta. Comienza a cantar y olvida fragmentos. A. I. la auxilia y cantan juntas (cuaderno de campo 10 de junio de 2010)

⁸³ E. C hace su oír su voz por primera vez. Hasta el momento, siempre estuvo presente en el taller desde un rol de observador pasivo: se rehusaba a cantar, y permanecía “ajeno” al suceder pese a estar ocupando el

Se destaca a su vez que los talleristas, se ofrecieron cada vez más tolerantes a fenómenos de resonancia que se generaban cuando la producción musical personal le resultaba conocida a un compañero, quien se acoplaba a cantarla espontáneamente. Desde la coordinación se fueron "capturando" tales sucesos en la medida en que acontecían, y aprovechándoselos para promover la realización de trabajos colectivos por dúos o tríos, o bien trabajos que comprometían a toda la grupalidad o a parte de ella. Tales intervenciones propiciaron no sólo que los participantes se tornaran más abiertos a que un compañero se acople a la producción personal, sino que también favorecieron notablemente la capacidad de realizar producciones conjuntas.

De esta manera en los últimos encuentros, el momento de actividad musical propiamente dicha, se flexibilizó significativamente logrando cambiar la división inicial entre canto programado y canto improvisado, según el suceder grupal, dado que con mayor frecuencia e intensidad: cuando en el canto individual surgía una melodía que resultaba del interés común, **proponían cantarla nuevamente juntos, o bien lo hacían espontáneamente**⁸⁴.

mismo espacio. Me sorprende este jueves, cuando espontáneamente me consulta -"Sabes la que dice mi Buenos Aires querido?" D.L., se entusiasma diciendo: "Yo sí! Yo la canto con él". E. C nos explica que no sabe la letra pero que le gusta mucho, y nos relata que la tiene anotada en un cuaderno. Me consulta sonriente si puede ir a buscarlo y vuelve a los minutos con un cuaderno azul lleno de canciones. Me lo muestra y me señala la que le gustaría que yo cante. Se lo entrego para que la cante él, expresándole que yo o ayudo si quiere. Se niega, diciendo que no sabe cantar. Tomo su cuaderno y le propongo al grupo que me ayude. Él canta junto a sus compañeros. (cuaderno de campo 27 de mayo de 2010)

⁸⁴ M. V. pide con entusiasmo cantar. Elige una cacharera que resuena positivamente en el grupo. D. L se presta como portavoz grupal, y sugiere que hagamos "Zamba de mi esperanza". La cantamos todos juntos (cuaderno de campo 10 de junio de 2010)

Tales fenómenos traducen claramente una apropiación considerable del recurso y del espacio, así como el interés genuino por un hacer colectivo, "un hacer con otros", que en oportunidades incluía a toda la grupalidad o a parte de ella y en otras cobraba la forma de dúos o tríos cuando espontáneamente solicitaban cantar junto a algún/os compañero/s.

Al comienzo del proceso los talleristas, demostraron notables dificultades para respetar y escuchar de modo atento y receptivo las expresiones verbales y/o la producción musical de los pares: ignorándolas, ensimismándolas con las propias, o bien retirándose del espacio. Desde la coordinación se realizaron frecuentes intervenciones y señalamientos que resaltaban la importancia de escuchar con atención y consideración al compañero cuando canta o se expresa. Paulatinamente, lograron incorporar tales nociones y respetarse mutuamente permaneciendo en escucha y atención, mientras un compañero cantaba y se expresaba.

En relación a la realización de producciones colectivas, puede decirse que al inicio los participantes se avocaron al desarrollo de las tareas grupales desde modalidades vinculares sumamente autocéntricas: no lograban compartir ni respetar un tiempo melódico común porque cada uno efectuaba el propio⁸⁵, rechazaban la propuesta de cantar con otro, manifestaban apatía cuando un compañero se acoplaba a la propia producción, etc.

⁸⁵ No es posible realizar un trabajo musical colectivo uniforme y al unísono. Cada uno canta a su tiempo y a su ritmo. No se respeta la producción musical del compañero (cuaderno de campo 29 de abril de 2010)

Gradualmente, se mostraron mejor predispuestos a la realización de producciones conjuntas, tanto cuando éstas comprometían a todo el grupo⁸⁶ o, a una parte de sus integrantes. Vale destacar a su vez que, **existieron instancias de trabajo colectivo surgidas de modo espontáneo de la grupalidad, lo que señala que existió finalmente, un significativo descentramiento por parte de los participantes de necesidades, intereses o deseos propios.**

El clima de trabajo final se caracterizó por la alegría⁸⁷ y el júbilo producidos por el desarrollo de una actividad del agrado e interés personal y grupal. El orden y el respeto por el espacio y las producciones musicales grupales e individuales, se instalaron y se sucedieron cada vez con mayor espontaneidad.

Vale mencionar a su vez que, hacia el último mes de trabajo se incluyeron las actividades de baile programado y espontáneo. La conjunción melodía-danza oficio de significativa instancia de caldeamiento propicia para que los viejos lograsen durante el canto improvisado evocar con mayor fluidez canciones para interpretar⁸⁸, se inscribiesen en la grupalidad aún más, y disfrutarán de una

⁸⁶ El grupo canta en conjunto más de 3 canciones. Eligen que les gustaría cantar grupalmente por votación. (cuaderno de campo: 20 de mayo de 2010)

⁸⁷ Se observa un buen clima de trabajo, caracterizado por una dinámica alegre, distendida y con un nivel de participación activo y espontáneo, que compromete a la mayor parte de la grupalidad. (cuaderno de campo 3 de junio de 2010)

⁸⁸ E.L, hombre robusto de alrededor de 85 años, me propone sonriente bailar. Se mueve en bloque. Mi cuerpo inmensamente pequeño y débil frente al suyo procura ofrecerle la mayor seguridad y continencia. Su incoordinación motora esencial le impide moverse con libertad, no obstante, fibras más íntimas y sensibles que las músculo esqueléticas que ancladas a sus palancas óseas limitan su despliegue, se movilizan a otros

actividad que resultándoles sumamente conocida y agradable, les permitía “desplegar naturalmente sus potencias”⁸⁹.

La incorporación de esta actividad, generó que ***ante las producciones vocales de sus compañeros, se dieran instancias de baile espontáneo entre los pares, o bien, acompañaran con la danza, sus propias producciones musicales***, incrementándose naturalmente, de este modo, la interacción entre pares, y el desarrollo de la propia capacidad expresiva a través de la canción.⁹⁰

La posibilidad de expresión que genera la danza, transformó notablemente el suceder grupal, generando un clima grupal de disfrute y alegría.

Efectos de “resonancia” y “contagio” acontecidos en la grupalidad cuando se los invitaba a bailar, permitieron que se sucediese de modo espontáneo y entusiasta entre parejas o por pequeños grupos, habilitando a sus corporalidades hasta aquel entonces “tan rigidizadas”⁹¹, a reencontrar sensaciones de “movimientos libres” y de proximidad con otros cuerpos, que ofrecían en el abrazo de un tango o una chacarera, un “buen holding”.

ritmos. La música lo ha caldeado intensamente y evoca con rapidez una canción para hacer cuando le consulto qué le gustaría cantar. (cuaderno de campo 3 de junio de 2010)

⁸⁹ M.P. acude al taller desde hace poco tiempo. Aparenta ser un hombre de campo. Es tímido y solitario. Reticente al diálogo y la palabra. Escucha una melodía folclórica y su rostro cambia. Lo percibo y me acercó, lo invito a bailar. Accede. Aprieta fuerte mi mano y me lleva... me conduce a su modo. (cuaderno de campo 3 de junio de 2010)

⁹⁰ Durante la actividad de baile se observó un fenómeno de contagio grupal. N.O. se incorporó al escuchar la melodía y salió a bailar sola. A.L. la ve, y va a su encuentro. Bailan. Rápidamente sus compañeros se contagian. D.L., N. N., C. A. y C. P. copan el centro dispuestos a bailar (cuaderno de campo 10 de junio de 2010)

⁹¹ N. N. saca su pañuelo del bolsillo al escuchar los acordes de “Zamba de mi esperanza”, y se dirige al centro del espacio dispuesta a bailar desplegando al máximo su expresividad gestual y corporal. (cuaderno de campo 10 de junio de 2010)

Datos hallados en relación al indicador: cooperación grupal

El aporte realizado por parte de los talleristas respecto de la convocatoria de compañeros y armado del espacio, fue nulo en los primeros dos meses de trabajo. Cada participante acudía de modo individual, sin mostrar ningún tipo de manifestación de contribución ni colaboración en relación al armado del espacio o la invitación de compañeros al taller, pese a que desde la coordinación se promovía continuamente tal iniciativa. Hacia el mes de junio, finalmente los talleristas ***se dispusieron activamente a la organización espacial y a la dinámica del taller.*** consultando si podían ir en búsqueda de algún compañero para invitar, colaborando en la organización espacial: trayendo y acomodando sillas y distribuyendo los cancioneros a sus compañeros.

Asimismo, en la medida en que crecía el registro del espacio de trabajo como tal, contribuyeron activamente al respeto del encuadre, solicitando silencio y orden, ante manifestaciones de disturbio u otras similares generadas en la grupalidad.

Datos hallados en relación al indicador: aprendizaje grupal

Inicialmente los talleristas manifestaron una actitud franca de rechazo y desinterés hacia la mayoría de las propuestas o sugerencias efectuadas desde la coordinación, apuntaladas al aprendizaje de diversas técnicas, herramientas y conocimientos que permitieran efectuar una mejor producción musical.

Vale mencionar que, si bien la instancia de caldeamiento musical fue el momento del taller que enfatizó profundamente en el aprendizaje de estos recursos vocales, intervenciones destinadas al mismo objetivo, tuvieron lugar en diferentes momentos, a modo de reforzamiento singular y grupal.

Como se mencionó, los participantes ofrecieron marcada resistencia a toda intervención destinada al aprendizaje, mostrándose a su vez molestos a los señalamientos que modificaran la forma propia. Frente a sugerencias destinadas a mejorar la capacidad expresiva interpretativa⁹², por el contrario, fueron abiertos y receptivos dado que las mismas se caracterizaban por su tinte lúdico y/o dramático y su singularidad (se realizaban durante la instancia de canto individual donde la proximidad corporal del coordinador con los talleristas era mayor).

Tal resistencia inicial fue cediendo en la medida en que se dispusieron más activa y positivamente a la realización de ejercicios técnicos, habilitando

⁹² Se trabaja con 3 (tres) participantes la técnica interpretativa en la canción. Muestran buena disposición a las sugerencias que se les realizan para la expresión gestual y corporal en la producción musical. (cuaderno de campo 6 de mayo de 2010)

gradualmente el proceso de aprendizaje⁹³. La disposición más comprometida e implicada en relación al mismo, fue instalando en estos viejos la "preocupación por la estética de su producción", de manera que consultaban: *"si les había salido bien"..."si me había gustado como cantaron"*.

Con el transcurso de los encuentros, el aprendizaje de tales herramientas y recursos se fue desarrollando en un clima de mayor alegría y distensión, en el cual los participantes expresaron la alegría por los logros de aprendizajes personales y grupales⁹⁴.

Hacia el final del proceso se observó en los talleristas, en relación al indicador de aprendizaje:

- incorporación de los ejercicios de movilización corporal y de respiración.⁹⁵
- aciertos cada vez más reiterados y frecuentes de las notas musicales propuestas durante los ejercicios de vocalización⁹⁶.
- incorporación y adquisición de técnicas de apertura bucal y herramientas de expresividad interpretativa⁹⁷

⁹³ Durante los ejercicios de vocalización, se observa mayor tolerancia a la espera: aguardan que el coordinador emita la nota que desea que vocalicen y luego la repiten, con mayor acierto en oportunidades anteriores. Proponen espontáneamente notas musicales para vocalizar, lo cual permite evidenciar en ellos una asimilación de la técnica de vocalización (cuaderno de campo 13 de mayo de 2010)

⁹⁴ Expresan alegría por logros personales, grupales y de los compañeros "Viste cómo cante (D.L)" "Tengo buena voz" (H.V) "Qué linda salió la del Pelado" (D. L., haciendo alusión a la canción "La Pachanga" de Vilma Palma e Vampiros", "Qué hermoso que canta M. V" (N.N) (cuaderno de campo 17 de junio de 2010)

⁹⁵ Se los escucha vociferar durante la ejecución los pasos de los mismos: "tomamos aire", "lo llevamos a la panza..." (cuaderno de campo 10 de junio de 2010)

⁹⁶ Aciertan correctamente las notas musicales que se les proponen para vocalizar, aguardando que el coordinador la efectúe primero, para poder repetirla a continuación.(cuaderno de campo 10 de junio de 2010)

A su vez se destaca que a partir de la utilización de diversas estrategias lúdicas y pedagógicas, fue posible que incorporen la noción de "tiempo musical común"⁹⁸, aguarden la "marca" dada para comenzar a cantar al mismo tiempo y respeten un ritmo musical propuesto desde la coordinación.⁹⁹ Se buscaba en la lentitud del tiempo generado, una producción musical más pareja y al unísono, dado que inicialmente, se observó que **el grupo no logró compartir ni respetar un tiempo melódico en la canción**¹⁰⁰, sino que por el contrario, cada uno cantaba a un tiempo y ritmo propio, exigiendo que se reinicien las melodías varias veces en los encuentros.

⁹⁷ Hacemos "Yira- Yira".[.]. Se observa claramente una incorporación de ciertos conocimientos y herramientas brindadas en el taller: apertura bucal, intencionalidad expresiva, entre otras. (cuaderno de campo 27 de mayo de 2010)

⁹⁸ Iniciamos el taller cantando "El día que me quieras de Carlos Gardel". R. C, comienza a cantar antes que el resto del grupo. A.L. se molesta, y emite un señalamiento hacia su compañero: "Por qué no esperas a que empecemos todos?". Respetan y comparten un tiempo de inicio y musical común. (cuaderno de campo 6 de mayo de 2010)

⁹⁹ Hacemos "Qué nadie sepa mi sufrir". Los participantes respetan la marca de inicio y el tiempo musical propuesto desde la coordinación. La reiteramos, agregándole intencionalidad expresiva a la melodía. Se muestran alegres y divertidos. (cuaderno de campo 3 de junio de 2010)

¹⁰⁰ No es posible realizar un trabajo musical colectivo uniforme y al unísono. Cada uno canta a su tiempo y a su ritmo. No se respeta la producción musical del compañero (cuaderno de campo 29 de abril de 2010)

Datos hallados en relación al indicador: comunicación grupal

Durante el primer mes de trabajo se registraron en la grupalidad tres (3) modalidades de comunicación¹⁰¹:

Modalidad de ensimismamiento, dado que un grupo de participantes se mantuvo durante el desarrollo de taller en una actitud de repliegue en sí mismos, respondiendo a intervenciones verbales sumamente singularizadas, efectuadas desde la coordinación, con expresiones monosilábicas o gestuales.

Modalidad masiva de comunicación: en la cual los participantes respondían a consignas o intervenciones colectivas, pero obteniéndose una modalidad masiva, indiscriminada y global de comunicación: hablando o cantando simultáneamente.

Modalidad bipersonal: en la cual se desarrollaron formas de sociabilización en las que sólo un grupo de participantes compartió intereses, opiniones, comentarios e impresiones en relación a lo acontecido. No obstante, tal modalidad de comunicación surgió únicamente cuando fue fomentada desde la coordinación, y fue de tipo radial (talleristas-coordinadora), sin que se desarrollen intercambios comunicacionales ni relacionales entre los pares.

¹⁰¹ Para tal descripción se produjo una adaptación personal del esquema de comunicación propuesto por Rojas Bermúdez en su artículo "Técnicas de comunicación estética con psicóticos crónicos. Cuadernos de Psicoterapia, Buenos Aires: Genitor, Vols 7-8, 1972-73; recuperado por Kononovich, B. en su libro "Psicodrama comunitario con psicóticos"

Hacia el mes de mayo, los niveles de comunicación masiva mermaron significativamente y la modalidad bipersonal fue dando lugar progresivamente a un número considerable de fenómenos de interacción y comunicación entre pares, que no superaron hasta aquel momento la bipersonalidad, pero le quitaron protagonismo a la forma radial (talleristas-coordinador).

Del grupo de adultos mayores que se encontraba en el taller en carácter de "participantes no voluntarios" algunos mantuvieron la modalidad de comunicación inicial (modalidad de ensimismamiento), mientras que otros se inscribieron en el suceder grupal de diversas maneras: cantando, bailando o compartiendo afectaciones.

La grupalidad fue habilitando formas de comunicación más diversas, en las cuales "la canción" se presentó como línea de conexión propicia, facilitando el surgimiento y la instalación de formas de interacción, cada vez más frecuentes e intensas con éstos *otros significativos*.

La resonancia afectiva producida al escuchar las producciones musicales de los compañeros, generó que se acoplen espontáneamente a la misma (comunicación empática), produciendo, finalizada la canción, instancias de interacción entre pares, que habilitaron en la grupalidad formas triangulares de comunicación.¹⁰² En ellas, los participantes establecieron espontáneamente

¹⁰² A.L. pide cantar nuevamente. Elige una tarantela. A continuación sus compañeros le piden "otra", y elige interpretar una canción en italiano llamada "Mamma", tal interpretación produjo la emergencia de un fenómeno de gran valor para la grupalidad: al escuchar la producción de A.L., 3 de sus compañeros: M. A., C.B. y E.S.,

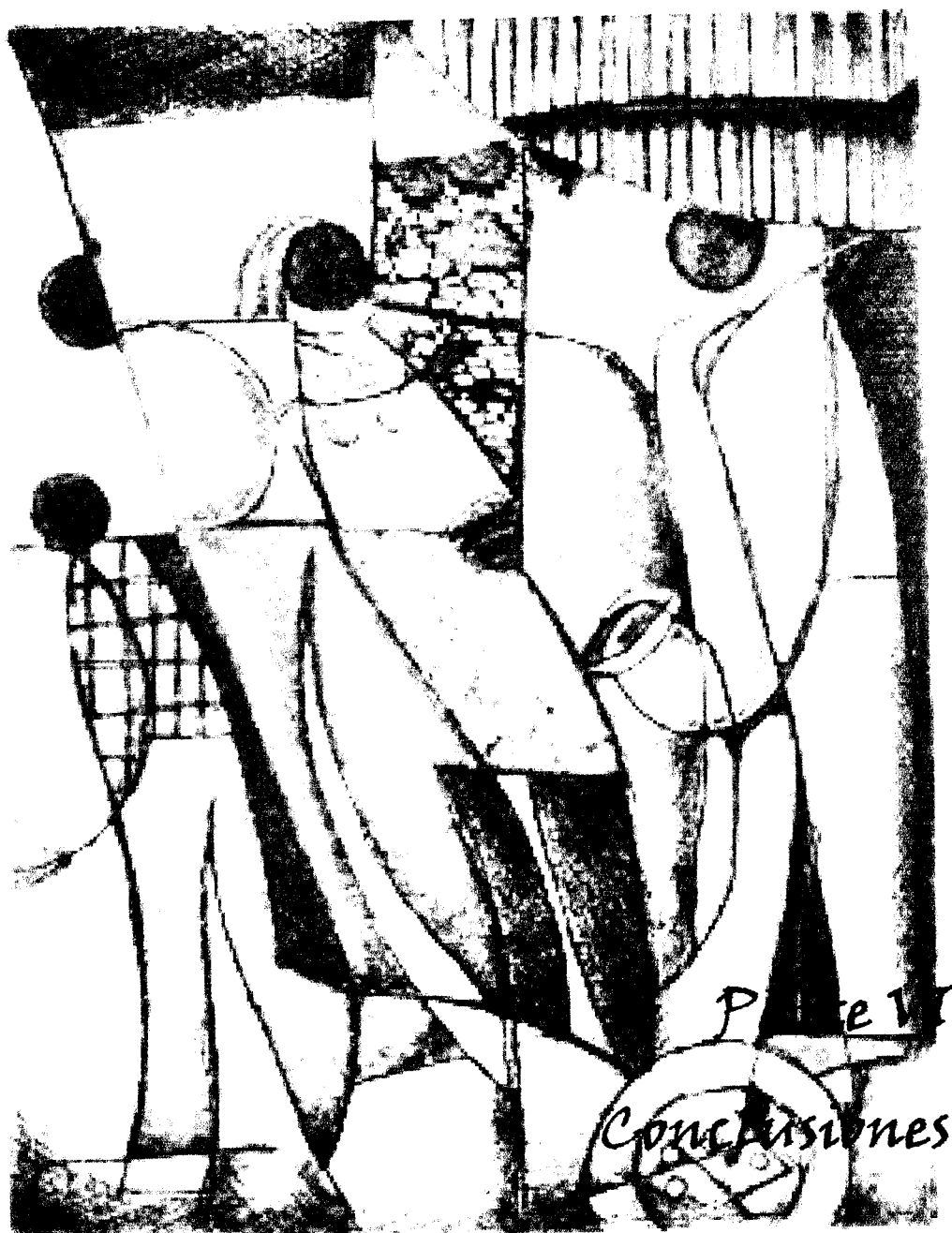
diálogos, motivados fundamentalmente por las letras de las canciones o lo sucedido en las producciones musicales de los compañeros¹⁰³.

A su vez, la canción también permitió que tengan lugar, instancias de relación de las que fueron participes sujetos que inicialmente habían mostrado una franca modalidad de ensimismamiento¹⁰⁴, los cuales movilizados por la música, se abrieron al encuentro con otros, desde diversas modalidades de interacción y comunicación.

De esta manera, con el desarrollo de los encuentros y a partir de movilizaciones efectuadas desde la coordinación, así como de otras producidas por los efectos de resonancia de "la canción", se fueron produciendo entre los talleristas intercambios verbales y no verbales, a través de los cuales los viejos, pudieron desplegar afectaciones, expresarse, intercambiar opiniones y comentarios en relación a lo acontecido; transmitir anécdotas o recuerdos de la propia historia vital y compartir mensajes de gran valor y significación para la propia subjetividad y la de los otros.

se acoplaron espontáneamente en el cantar simultáneo de aquella melodía. Melodía de gran significación idiosincrática, por cierto, en tanto les traía muchos de sus padres, de sus antepasados italianos y de su propia historia. A continuación, los 4 compartieron sus afectaciones, permitiendo observar en la grupalidad un fenómeno de comunicación grupal verdadera¹⁰²: "mis padres eran italianos", "yo trabajé mucho en el puerto con italianos" (A.L.); "yo vivía en Buenos Aires en un conventillo... y escuchaba esa canción", "mi madre era italiana" (M. A.); "Mi papá la tocaba con el violín"(C.B.) (cuaderno de campo 13 de mayo de 2010)

¹⁰³ Los viejos relacionan espontáneamente el relato de la canción con anécdotas o sucesos de la vida personal y lo comparten: J. C., a partir de la letra de un tango evoca un amor de juventud, "un amor que no ha podido olvidar". Este suceso tiene efectos de resonancia (comunicación empática) en sus compañeros, quienes comienzan a relatar las historias de aquellos amores que "han marcado su vida". C. B. comenta que la cantaba la canción elegida a los 12 años cuando trabajaba en una fábrica de raviolos. La modalidad de comunicación es radial: talleristas-coordinadora (cuaderno de campo 22 de abril de 2010)



A MODO DE CIERRE

*"Las puertas que se abren para seguir viviendo...
las puertas que se cierran para seguir viviendo..."*

Juan Gelman

Los datos presentados permiten evidenciar que el dispositivo propuesto, como estrategia de intervención destinada a la promoción de procesos de envejecimiento saludables, permitió en el transcurso de estos meses de trabajo que:

- más de la mitad de la población de adultos mayores residentes se movilizara hacia una instancia de participación comunitaria, sorteando el aislamiento, el negativismo y pasividad inicial a medida que encontraron en el suceder grupal la motivación propicia para asistir voluntariamente.
- se dispusieran activamente a la construcción colectiva de un espacio, a partir de la asunción gradual de modalidades de participación, que propiciaron la libre elección y la toma de decisiones.
- establecieran nuevas formas de comunicación y sociabilización superadoras de las observadas inicialmente, a través de las cuales, los

talleristas compartieron y expresaron ideas, pensamientos, emociones resingularizadores.

- transitaban en el aprendizaje de técnicas y herramientas vocales y musicales, por experiencias que les permitieron encontrarse con capacidades desconocidas y/o poco exploradas que embellecieron sus producciones.

La canción se presentó como el vehículo posible para que la propia voz se abriera a la expresión de mensajes y contenidos internos de gran valor para la propia subjetividad y habilitó un hacer gratificante que les permitió quebrar, aunque sea momentáneamente, la estereotipia de la rutina institucional.

Con las potencialidades intrínsecas de lo grupal y el recurso musical el dispositivo seleccionado, permitió que estos viejos exploraran y desplegaran sus aspectos y dimensiones más saludables, encontrando en un espacio del cual se apropiaron fuertemente "objetos de amor" disponibles y ávidos de ser investidos.

La actividad musical por sus bondades, favoreció la conexión con melodías de particular significación idiosincrática; significación que resultó la más de las veces, común a la grupalidad, permitiendo de este modo por efectos de empatía y resonancia, el tejido de tramas vinculares que propiciaron un encuentro reminiscente con la propia historia vital.

La observación participante como técnica privilegiada de la investigación cualitativa, me permitió acudir a tales logros y transformaciones desde el interior de la experiencia. Las expresiones de alegría y disfrute, los mensajes de agradecimiento y valorización¹⁰⁵ del espacio ofertado que comunicaron, me permitieron percibir fuertemente que los propósitos más genuinos de este dispositivo han sido alcanzados.

Para finalizar considero necesario señalar que los fenómenos y acontecimientos descriptos y analizados en el trabajo grupal fueron tratados en su conjunto, a fin de responder a los objetivos basales de esta investigación. Tal limitación metodológica no obturó en el desarrollo de la experiencia que el dispositivo propuesto, produjera en la situación grupal un aplanamiento o negación de la singularidad de cada viejo participante. Sino que por el contrario, como se ha mencionado y ejemplificado en otras oportunidades, promovió y facilitó permanentemente, en la convergencia de un hacer común, la puesta en juego de la propia subjetividad.

¹⁰⁵ Se presentan algunos mensajes expresados por los talleristas en el momento de cierre del taller, durante estos meses de trabajo, a fin de presentar en sus propias voces la significación de esta experiencia: "Tenemos que volver a hacer Zamba de mi esperanza, nos salió muy linda" (N.R.- 6 de mayo de 2010); "Pasamos un momento hermoso" (N.N.-13 de mayo de 2010); "Me gustó aprender cosas nuevas" (A.L. cuaderno de campo 13 de mayo de 2010); M. A. se emociona y me expresa su agradecimiento por el espacio, y me dice: "Espero los jueves". Una vez terminado el taller M. A. me llama para consultarme: "Te puedo cantar otra"? Elige "Los ejes de mi carreta". (27 de mayo de 2010); "Estoy contenta porque me salió la escalita" (A.I. haciendo alusión a la escala musical efectuada en el caldeamiento musical. 3 de junio de 2010) Expresan alegría por logros personales, grupales y de los compañeros "Viste cómo cante (D.L)" "Tengo buena voz" (H.V) "Qué linda salió la del Pelado" (D. L., haciendo alusión a la canción "La Pachanga" de Vilma Palma e Vampiros", "Qué hermoso que canta M. V" (momento de cierre 17 de junio de 2010)

ABRIENDO A NUEVOS TRAZADOS...

"No ha de ser el miedo a la locura...

lo que nos obligue a bajar las banderas de la imaginación"

André Breton

La intensidad de una experiencia se vuelve las más de las veces intrasmisible a través de las palabras...

Sistematizar la propia, me habilitó desde un enfoque de la complejidad, a una perspectiva epistemológica alejada de lógicas científicas y metodológicas clásicas mediante la cual, construir en la articulación con la experiencia, lineamientos y cartografías conceptuales con los cuales reflexionar acerca de nuestro quehacer profesional en el ámbito institucional, en un sentido general, y en el área de la gerontopsiquiatría, en un sentido específico.

Desde el inicio este trabajo de investigación, se abrió al descubrimiento de nuevas dimensiones y a la búsqueda de nuevos sentidos, con el propósito de contribuir a la reflexión teórica, así como a la construcción de nuevos conocimientos y configuraciones conceptuales que permitan pensar de qué manera desarrollar desde Terapia Ocupacional, acciones de promoción de salud en un ámbito tradicionalmente atravesado por prácticas con fines de recuperación

y rehabilitación funcional, y fuertemente impregnado en consecuencia, de estéticas dicotómicas que reducen al sujeto y a la clínica, a los binomios de sano/enfermo, funcional/disfuncional.

En contraposición a ese modelo hegemónico de intervención clínica, se construyó y llevó a cabo una modalidad de abordaje alternativa, en la cual las acciones desarrolladas se adecuaron en el ejercicio del rol, a los lineamientos de la salud comunitaria, efectuando un claro y consciente corrimiento del lugar de "portador del saber", en el encuentro con un sujeto desprovisto de rótulos diagnósticos, que permitió en el entramado de relaciones de horizontalidad, la construcción colectiva de un micro entorno más saludable.

El dispositivo fue concebido desde el inicio como un espacio educativo, expresivo, socializante, que procuraba despertar el interés hacia la participación.

Así fue que, en el aprendizaje de técnicas y herramientas vocales, éstos viejos y viejas "locos", descubrieron y desplegaron capacidades propias y lograron con "una buena apertura bucal", aumentar el volumen de esa voz tantas veces inaudible...

En el aprendizaje del respeto de un tiempo y ritmo musical, lograron un ritmo melódico común que permitió que en la producción sonora conjunta, compaginaron un "cuerpo sonoro", un "cuerpo grupal".

En el aprender a escuchar al compañero, pudieron descubrir las voces de "otros significativos", que portaban en sus canciones fragmentos de una historia que tocaba finamente la propia, generando entramados sonoros y afectivos de profunda intensidad...

En el aprender a permanecer en un espacio, se permitieron acceder a experiencias donde música mediante, emergieron en el encuentro y despliegue de las propias potencias, las pasiones alegres.

Llegando al cierre de este trabajo, puede decirse que el dispositivo propuesto devino saludable en tanto puso en conexión, al sujeto con su propia historicidad, con sus propias afectaciones y las de Otros, con los cuales estuvo indefectiblemente entramado, en un hacer grupal.

Lo saludable, residió, en este sentido, en su potencial maquinaico de conexión, habilitando puntos y líneas de conexión hacia el interior del sujeto y de la grupalidad, en la cual estos viejos pudieron componer según regímenes de afectación y resonancia.

La canción afecta. Alguien se deja afectar, y la corporalidad toda entra en vibración.

La canción produjo en esta grupalidad, movilizaciones de ideas, pensamientos, emociones, afectos que brotando de la singularidad histórica, se sociabilizaron, se hicieron compartibles e irrumpieron bajo la forma de una nueva canción, de una anécdota, o de una interpretación; que se puso en circulación, habilitando de este modo, la puesta en juego de la subjetividad en un encuentro con otros significativos.

Entendiendo que la práctica profesional es un proceso que está siempre en construcción, para finalizar, me atrevo a seguir abriendo y habilitando interrogantes, multiplicando incertidumbres, ya que en el ejercicio de este nuevo rol, me sentí más de una vez caminar "por el borde de los bordes", en tanto, las líneas que dividen en la clínica institucional, el terreno de la promoción de la salud y "lo terapéutico", se me tomaron por momentos muy estrechas...

¿Intervención hacia lo terapéutico- intervención hacia lo saludable? ¿Qué las diferencia esencialmente? ¿Qué es lo que le otorga carácter o estatuto de terapéutico a una modalidad de acción que en sus efectos, es tan próxima y similar a la otra? ¿Es, "lo terapéutico", privativo de un dispositivo o modalidad de acción específica y reducida al profesional-paciente?

Estos y otros cuestionamientos me llevaron a recordar, en palabras de De Braci, el carácter artificial de las divisiones y las dicotomías que nos atraviesan, y me condujo a pensar en las diversas "capas" que conforman las diversas modalidades de acción de nuestro quehacer.

Tal situación me exigió, al mismo tiempo, reconsiderar en el desarrollo de la experiencia de modo permanente "los nortes" y los "faros" de mis intervenciones, en un ámbito donde lo "saludable y lo "terapéutico" parecen compartir una piel que a modo de membrana "nos une separando y nos separa uniendo"¹⁰⁶. Membrana delgada, porosa, selectiva, pero franqueable al fin.

Este dispositivo que en su carácter artificial, fue creado específicamente para esta población, permitió que con la música y el canto como tarea convocante, estos viejos se apropiaran paulatina y gradualmente del espacio ofertado y configuraran con la potencia de sus deseos, un lugar disponible donde entrar en conexión con ideas, pensamientos, afectos. Tramas singulares al entramarse en lo colectivo permitieron la conformación, aunque más no sea momentánea, en el "espacio cultural musical", de un cuerpo grupal.

Los vi cantar, bailar, reír, disfrutar, emocionarse, compartir, reconocerse, entramarse, transformarse... y aquí recupero y abro nuevamente estos cuestionamientos: *No reside acaso, "lo terapéutico" en su "potencial maquínico de transformación, en el poder "componerse, componiendo con otros"?*

Por el momento, los bosquejos efectuados en esta cartografía del rol del T.O., como promotor de salud en el ámbito institucional, me permitieron pensar que estos dos territorios, estas dos acciones, se despegan y se separan

¹⁰⁶ DE BRACI, J, "La problemática de la subjetividad. Un ensayo, una conversación", EPBCN Ediciones, 2007, pág 30

significativamente en sus intenciones y direcciones, pero se tocan finamente, en sus producciones y efectos singulares y colectivos.

Cuerpo grupal- Cuerpo musical- Cuerpo Sonoro. Cuerpo de vibraciones y resonancias, que les permitió a estos viejos desplegar su Potencia de Obrar y habilitar sus aspectos más saludables, componiendo junto a otros.

Esta modalidad de intervención, encontró en la muralla alienante de la maquinaria institucional, una pequeña fisura para despertar entre las vibraciones y las melodías de una canción, aquello que parecía adormecido, ese potencial deseante y productor que permanece inalterable, y no cesa de efectuar acoplamientos mientras el sujeto viva.

Quizás sea esa la línea de conexión común, que como trabajadores/as de la salud podemos empezar a considerar en el amplio abanico de modalidades de acción e intervención que ofrece nuestro quehacer: ofrecer las herramientas y generar los espacios donde "recuperar juntos con otros nuestra potencia de actuar - nuestra forma singular de ser en el mundo - en la creación de nuevos territorios existenciales - nuevas formas de ser [...] Por los bordes - por los intersticios"¹⁰⁷

¹⁰⁷ PAVLOVSKY, E "Lo grupal hoy: nuevas ideas, micropolítica". Revista campo grupal N°6. Julio- agosto- Año 2-, 1999, pág 3

BIBLIOGRAFÍA

- ALBORNOZ, L; ESCALADA, P; CREGO, A., *"Una propuesta horizontal de promoción de salud en terapia ocupacional"*, Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina, 2009
- ALIZALDE, A, *"Clínica con la muerte"*, Amorroutu editores. Bs. As., 1996.
- CASTEL, Robert, *"Las trampas de la Exclusión. Trabajo y utilidad social"*, Topia Editorial. 2004.
- DE BRACI, Juan Carlos, *"La problemática de la subjetividad. Un ensayo, una conversación"*, EPBCN Ediciones, 2007
- DEL CUETO, A. (compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005
- DEL CUETO, A. (compiladora) *"Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora II"*, Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2008
- DELEUZE, G. *"En medio de Spinoza"*. 2ª Edición Cactus, 2008
- ESCALADA, P; NECCO, M.C.; PACCIULI, G, PAGANELLI CASTRIGNANO, Y, *"Construyendo puentes de salud y educación"*, Programa de Promoción de Salud destinado a adultos mayores de las ciudades de Mar del Plata y Miramar", 2009

- FERNANDEZ BRUNO, M, GABAY, P *"Rehabilitación psiquiátrica y reinserción social de las personas con trastornos mentales crónicos graves"*. Editorial Polemos. Bs As. 2003.
- FERRERO, G, *"Envejecimiento y vejez"*, Nuevos aportes, Ed. Atuel, Bs. As.,1998
- FOUCAULT, M. *"Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión"*. 2º edición. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires. 2008.
- FOUCAULT, M. *"Microfísica del poder"*. 3º edición. Ed. La Piqueta. Madrid. 1992.
- GARCIA, D. *"El Grupo. Métodos y técnicas participativas"*. Bs As. Ed. Espacio. 1983
- GOFFMAN, E, *"Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales"* Amorrortu Editores, Bs. As, 1988
- GOLPE, L; BIDEGAIN, L; ARIAS, C; *"Edaísmo y apoyo social: Una mirada interdisciplinaria sobre el proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino"*; Ed. Suarez; Mar del Plata, Argentina, 2003.
- HERRERA, M.E.; REGUEIRA, A; *"Participación y Vejez"*; Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina; 2001.

- HENRI EY, et al "Tratado de psiquiatría". Ed Masson, S. A
- KAZI, G (coordinador), "Salud mental y Derechos Humanos. Subjetividad, Sociedad e historicidad", Ediciones Madres de Plaza de Mayo, Bs. As, 2007
- KESSELMAN, H, PAVLOVSKY, E "La multiplicación dramática". 1º ed. Ed. Atuel, 2006
- KRONENBERG, SIMÓ ALGADO, POLLARD. "Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes". Editorial Medica panamericana, 2007.
- KONONOVICH, B "Psicodrama comunitario con psicóticos" Amorrortu editores, Bs. As, 1984
- LIPOVETSKY, G, "La era del vacío", Ed. Anagrama, Barcelona.
- LOGULLO, PEDERNERA, S; SOLDAVILA, C "La tercera no es la vencida... hay revancha. Terapia Ocupacional en Gestión de un Programa Social en Adultos Mayores a partir de sus necesidades", Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP, Mar del Plata, Argentina, 2005.
- MANNONI, Maud, "Lo nombrado y lo innombrable, la última palabra de la vida", Ed. Nva Visión, Bs. As., 1992.
- MARX, K "El capital. El proceso de producción del capital". Tomo I, Vol I, Siglo veintiuno editores Argentina, 1975

- MOISE, C, *"Prevención y psicoanálisis, propuestas en salud comunitaria"*, Ed, Paidós, Bs. As, 1998
- MOLINER, M. *"Diccionario de uso del español"*, Ed. Grades, Madrid, 1983
- NAJMANOVICH, D, *"Mirar con nuevos ojos. Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo"*, Colección Fronteras, Bs. As, 2008
- ODDONE, M.J., *"Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de Mayor edad"*, Documento N°2, Argentina, Abril de 2001
- OPS *"Evaluación para el planeamiento de programas para educación en salud"*, Serie PALTEX, Washington D.C, 1990
- PASEL, S *"Aula-Taller"*, 1° edición, Ed. Aique Grupo editor, Bs As, 1989
- PAVLOVSKY, E *"Lo grupal hoy: nuevas ideas, micropolítica"*. Revista campo grupal N°6. Julio- agosto- Año 2-, 1999
- PAVLOVSKY, E. y DE BRASI, J.C. *"Lo Grupal. Devenires. Historias."* Ed. Galerna y Búsqueda de Ayllu. Buenos Aires. 2006
- PAVLOVSKY, E, KESSELMAN, H *"Lo grupal II"*, Ed. Búsqueda, Bs. As, 1985
- PEREZ ALVARES, S, *"Aula Taller en la escuela media"*, 1° edición, Ed. Ediciones Braga. Bs As, 1987

- PICHON-RIVIERE, E. *"El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social"*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1985
- QUIROGA, A , *"Matrices de aprendizaje: Constitución del sujeto en el proceso de aprendizaje"*, Ed, Cinco, Bs. As., 1992
- QUIROGA, A, *"Proceso de constitución del mundo interno"*, Ed. Cinco, Bs. As., 1988.
- ROVERE, M, *"Redes en Salud. Un Nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad"*. Ed. Secretaria de Salud Publica/AMR; Instituto Lazarte (reimpresión). Rosario. 1999
- SAINZ DE LA MAZA, A, *"Cómo cura la musicoterapia. Cómo armonizar cuerpo y mente a través de la música"*, RBA Libros, S.A, Barcelona, 2003
- SALVAREZZA, L *"Psicogeriatría, teoría y clínica"*, Ed. Paidós, Bs. As.,1988
- SANDOVAL AVILA, A *"Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajador social"*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2001
- ZAREBSKY DE ECHENBAUM, G. *"Lectura teórico- cómica de la vejez"*, Ed. Tekné, Bs. As., 1990.

- ZURRO, M, PEREZ CANO, J,F *"Manual de atención primaria : Organización y pautas de actuación en la consulta"* , 2a. ed, Barcelona, 1989.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- MONCHIETTI, A; KRZEMIEN, D "Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud." *Psiquiatría.com Revista Electrónica de Psiquiatría*. ISSN 1137-3148. Mallorca (I. Baleares): InterSalud. Vol. 6, Nº 1. 2002 <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/73> [consulta junio 2010]
- MONSALVE ROBAYO, A "El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Nº5. Noviembre 2005 http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=19117%26ISID=667,00.html [consulta junio 2010]
- NAJMANOVICH, D, LENNIE, V "Pasos hacia un pensamiento complejo en salud" [pdf], http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php [consulta mayo 2010]
- ROSENFELD, DAVID "Nuevos enfoques en psicoterapia grupal, introducción a las teorías de Jean. P. Sartre" <http://www.franjamaradapsico.com.ar/home/descargas/descargas> [consulta abril 2010]
- SILVA CONCHA, L "Modelo psicosocial y envejecimiento, análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Nº4, Noviembre 2004. [\[http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=14190%26ISID=498,00.html\]](http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=14190%26ISID=498,00.html) [consulta junio 2010]
- ZAMBRINI, A "Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y la cautela". [pdf], <http://www.calameo.com/books/00004912921792510f658>, [consulta mayo 2010]

ANEXO

Se presentan a continuación los informes efectuados durante estos meses de trabajo, que oficiaron junto con los cuadernos de campo, de instrumentos de registro de datos. Debido a la considerable extensión que tienen los cuadernos de campo, se ha decidido no incluirlos en el anexo, dado que los fenómenos registrados que han resultado de interés para este trabajo de investigación, han sido plasmado en el análisis de los datos.

"TALLER GRUPAL DE MÚSICA Y CANTO" DESTINADO A ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS

INFORME INICIAL¹⁰⁸

Tras haber efectuado un diagnóstico situacional de la realidad institucional, se generó desde Terapia Ocupacional, un Proyecto de Promoción de Salud destinado a los adultos mayores residentes allí, a partir del cual se implementó un dispositivo grupal que articuló las necesidades objetivas y subjetivas registradas. Tal dispositivo consistió en un "Taller grupal de música y canto" con fines educativos, expresivos y socializantes; concebido como estrategia de intervención, destinada a la promoción de procesos de envejecimiento saludables a través de

¹⁰⁸ Se tiene en consideración para la descripción lo acontecido en la grupalidad durante los 3 primeros encuentros. Fechas: 15 de abril de 2010- 22 de abril de 2010- 29 de abril de 2010.

un hacer que convoque a la participación, y el encuentro con otros significativos, en tanto son aquellos con quienes se comparte la cotidianeidad.

La configuración del encuadre de trabajo, encontró el obstáculo y condicionante de la ausencia de un espacio físico adecuado para desarrollar la actividad en las condiciones ambientales más apropiadas. El taller se desarrolló inicialmente en el patio de la institución, luego en una de sus alas más pequeñas, para finalmente establecerse en un amplio hall, próximo a la sala de ingreso, dado que por su tamaño permitía que, un mayor número de residentes pudiese participar. De este modo, este lugar de la institución, se convirtió en un microespacio de puertas abiertas "intramuro"- sin puertas ni paredes divisorias- que permitió llevar adelante una modalidad de encuadre abierto, por un lado; pero exigió la tolerancia permanentemente de la "violencia" de gritos, voces, diálogos, sonidos del teléfono, ingresos y egresos incesantes de participantes; así como del tránsito de personal institucional, residentes, familiares o personas ajenas a la institución que lo transitaban o circundaban durante la hora y media de duración del taller, por el otro.

A continuación se describen una serie de fenómenos acontecidos en la grupalidad, durante este primer mes de trabajo.

Durante la convocatoria personalizada al taller, se observó que la mayoría de los residentes se instalaron desde la queja hipocondríaca o desde la exposición de "vagas argumentaciones" para justificar su inasistencia. Mostraron

una **actitud negativa, de rechazo y desinterés hacia una instancia de participación** que los convoque en un hacer grupal, aún cuando la actividad musical, y el canto específicamente, les cautiva y agrada en el plano singular, según manifestaron en las entrevistas diagnósticas.

Los participantes, en su mayoría, **acudieron al taller tras la invitación y motivación personalizada efectuada desde la coordinación minutos antes del inicio**, sin que se observasen manifestaciones espontáneas de asistencia que tradujeran un interés genuino hacia el mismo. Como excepción a este fenómeno, vale mencionar que en los últimos encuentros algunos residentes ingresaron al espacio, tiempo después de comenzada la actividad, pese a haberse negado inicialmente a asistir.

Acudieron al espacio de modo individual sin mostrar ningún tipo de manifestación de contribución ni colaboración en relación al armado del espacio o la invitación de compañeros al taller, pese a que desde la coordinación se promovió continuamente tal iniciativa.

El número de asistentes osciló entre 10 y 24 talleristas, considerando la movilidad permanente de participantes, producida como consecuencia de la modalidad de encuadre abierto, que habilita una libre circulación del espacio físico sin necesidad de consulta, pedido o explicación respecto al ingreso o egreso del taller.

La actividad se desarrolló en un **clima de trabajo donde primó la desorganización y el desorden** caracterizados fundamentalmente por la contaminación sonora (conversaciones simultáneas, gritos, sonidos del teléfono, etc.) y por la circulación constante de participantes y personas ajenas al taller.

Se registraron **considerables dificultades para permanecer en el espacio físico de trabajo**. Los talleristas se retiraron y regresaron de modo espontáneo y reiterado, lo que generó una movilidad de carácter incesante. Los egresos se produjeron ante el menor signo de desinterés frente al suceder grupal, regresando al momento en que escucharon o vieron algo que despertó nuevamente su interés. Tal situación a su vez, reflejó un registro escaso o nulo del espacio "espacio de trabajo", como tal.

La **participación grupal quedó circunscripta a un pequeño grupo** de sujetos que desarrollaron una modalidad de acción e implicancia más activa y voluntaria. Éstos cantaron grupalmente, solicitaron cantar de modo individual, realizaron comentarios y aportes en relación a lo acontecido. **Un mayor número**, por el contrario, **adoptó una modalidad de participación pasiva**, permaneciendo en silencio o cantando apenas cantando durante la actividad de canto programado, sin intervenir en la grupalidad de otro modo. Se tornó sumamente necesario motivar e incentivar desde la coordinación al canto grupal y la asunción de modalidades más activas e implicadas de participación.

En cuanto a la implicancia producida en los diferentes momentos del taller, se observó que: durante el **momento de caldeamiento musical** se observaron las **mayores manifestaciones de desatención y desinterés**, registrándose que no lograron implicarse ni involucrarse en la realización de los ejercicios propuestos, hacia los cuales mostraron y expresaron, incluso de manera explícita, rechazo y apatía. **El canto programado generó un nivel de participación que quedó reducido a unos pocos sujetos** que parecieron disfrutar de cantar en grupo. El resto de los participantes permaneció en silencio cuando estos compañeros cantaban, mientras que **la actividad de canto improvisado, se presentó como el momento de mayor convocatoria, implicancia y centramiento en el hacer**. En el mismo, los talleristas asumieron una actitud más positiva y de participación activa, avocándose de modo comprometido, alegre y distendido a la realización de su producción musical. Algunos solicitaron incluso de modo reiterado cantar, eligiendo para sus interpretaciones melodías de considerable significación idiosincrática, vinculadas por diversas razones a la propia historia vital. Tal situación generó en oportunidades manifestaciones de recelo en quien cantaba, cuando un compañero se acoplaba espontáneamente a la producción personal, con la cual empatizó al escucharla.

Los participantes **se avocaron al desarrollo de las tareas desde modalidades vinculares sumamente autocéntricas**, lo cual dificultó de modo significativo la realización de tareas colectivas.

Se registraron notables dificultades para respetar y escuchar de modo atento y receptivo la producción musical de los pares. **El interés y la motivación se encontraron colocados casi de modo exclusivo en el propio canto**, de modo que cuando un compañero exponía su interpretación musical, manifestaban su desinterés y apatía ignorándolo, ensimismando su producción con la propia, o bien retirándose del espacio.

Durante el canto programado se observó que **el grupo no logró compartir ni respetar un tiempo melódico común en la canción**. Por el contrario, cada uno cantó a un tiempo y a un ritmo propio, lo cual exigió que desde la coordinación se debieran reiniciar varias veces las melodías, a fin de lograr una producción musical más pareja y al unísono.

En cuanto al aprendizaje, se observó que los talleristas **manifestaron rechazo y desinterés hacia la mayoría de las propuestas o sugerencias efectuadas desde la coordinación, apuntaladas al aprendizaje de diversas técnicas, herramientas y conocimientos** que permitan efectuar una mejor producción musical. Cada uno quiso realizarla a "su" manera y de modo inmediato, por lo cual, respondieron negativamente ante diversos señalamientos o intervenciones que modificaron la forma propia. **Sólo se mostraron receptivos y respondieron positivamente, hacia aquellas indicaciones que pretendieron mejorar la capacidad expresiva interpretativa** en la canción. Vale mencionar que las mismas fueron realizadas de modo singularizado, al momento en que elegían cantar algo del propio gusto o interés (canto improvisado).

Respecto a la comunicación grupal, durante este primer mes de trabajo se registraron en la grupalidad tres (3) modalidades de comunicación: Modalidad de ensimismamiento, Modalidad masiva de comunicación: Modalidad bipersonal: en la cual se desarrollaron formas de sociabilización en las que sólo un grupo de participantes compartió intereses, opiniones, comentarios e impresiones en relación a lo acontecido.

Se registró, en este sentido que, ***un grupo de participantes se mantuvo durante el desarrollo de taller en una actitud de repliegue en sí mismos***, respondiendo a intervenciones verbales, sumamente singularizadas efectuadas desde la coordinación, con expresiones monosilábicas o gestuales (modalidad de ensimismamiento).

A su vez, el grupo respondió con una modalidad masiva, indiscriminada y global de comunicación hablando o cantando simultáneamente, cuando se intervino para fomentar la interacción grupal (modalidad masiva de comunicación). También pudieron observarse modalidades bipersonales de comunicación, en la cual se desarrollaron formas de sociabilización que no trascendieron la relación talleristas- coordinadora (forma radial) mediante las cuales, un pequeño grupo de participantes compartió intereses, opiniones, comentarios e impresiones en relación a lo acontecido.

INFORME MEDIO¹⁰⁹

Durante la convocatoria personalizada se observó que la misma se resolvió con mayor fluidez que en los encuentros anteriores, dado que ***los residentes mostraron una actitud positiva, y una respuesta de aceptación más rápida en relación al deseo de acudir al taller.*** Algunos de ellos expresaron un interés espontáneo hacia el espacio, consultando a qué hora iniciaba o solicitando espontáneamente que los lleven, cuando sus dificultades motoras les impiden hacerlo de modo autónomo. No obstante, continuó siendo necesario efectuar la invitación personalizada, ya que existe una considerable cantidad de residentes que aún no acude.

La modalidad de encuadre abierto impide por la circulación de talleristas que genera, ofrecer cifras exactas del número de asistentes, pero se considera un promedio de 30 adultos mayores, lo cual refleja que la ***concurencia de residentes al taller ha superado sus valores iniciales.***

Los ingresos y egresos del espacio mermaron considerablemente en frecuencia, aunque continuaron produciéndose. Los talleristas fueron capaces de permanecer en el espacio de trabajo por periodos de tiempo más prolongados, por

¹⁰⁹ El presente informe se ha realizado en virtud de lo acontecido en el taller durante los encuentros del mes de mayo de 2010.

lo cual **la movilidad y la circulación de participantes se tornó significativamente menor.**

En relación a estas cuestiones se observó, por lo tanto, una **mayor configuración grupal**, en la que los participantes **se dispusieron más espontánea y activamente al desarrollo de la tarea convocante.** La concurrencia resultó menos variable, siendo, en síntesis **mayores los niveles de asistencia espontánea y permanencia de los residentes en el taller.**

La actividad se desarrolló en un **clima de trabajo de mayor respeto, orden y organización respecto de la dinámica de funcionamiento inicial.** No obstante, la misma, continuó siendo afectada por importantes fenómenos de contaminación sonora y de circulación de personas, que aportaron un grado considerable de desprolijidad al encuadre de trabajo.

Se observó un **buen nivel de participación en la grupalidad, con manifestaciones de mayor heterogeneidad respecto de los sujetos que asumieron roles y desempeños activos en el hacer.** Se han producido fenómenos de participación, incluso, en sujetos que hasta el momento, habían desplegado una modalidad más bien pasiva, de inscripción en la grupalidad.

Se evidenció, un menor requerimiento desde la coordinación, respecto a la realización de intervenciones dirigidas a fomentar la participación grupal. Los viejos se apropiaron cada vez más de la propuesta de trabajo, incrementando y diversificando de manera significativa sus "pedidos de cantar", interviniendo

activamente en la realización de los ejercicios, y realizando aportes y sugerencias de gran valor para la configuración grupal.

Se observaron en líneas generales, mejoras significativas en relación a los niveles de implicancia en las tareas: en lo que respecta a la etapa de caldeamiento musical, se observó que el grupo se dispuso de un modo más positivo al desarrollo de las tareas. Respondieron a las consignas efectuadas realizando los ejercicios propuestos y respetaron más y mejor las indicaciones que se les realizan.

Durante la actividad musical propiamente dicha, se observaron cambios evidentes respecto al **incremento de participantes que intervino en el canto programado**. La mayor parte del grupo se dispuso al canto colectivo, exceptuando aquellos adultos mayores que se encontraban en un mayor estado de repliegue ("participantes no voluntarios"). Este momento ha mejorado, por lo tanto, el nivel de participación e implicancia de los talleristas respecto de los encuentros iniciales.

Se observó **mayor tolerancia y respeto hacia la producción colectiva**, aun cuando la melodía seleccionada no era del propio interés. Asimismo, se infiere mediante la observación de sus expresiones gestuales y corporales, que dicha actividad, por sus demandas cognitivas e intelectuales, no fue realizada con el mismo tenor de alegría y disfrute que el canto improvisado, al cual el

grupo se dispuso de modo más distendido y con claras manifestaciones de regocijo.

El grado de implicancia alcanzado permitió que tareas de trabajo colectivo sean posibles y se lleven a cabo en un clima de mayor respeto y consideración del otro. Los participantes se mostraron mejor predispuestos hacia las tareas grupales, tanto cuando éstas comprometían a todo el conjunto, o a parte de sus integrantes. De igual manera, vale destacar que ***existieron instancias de trabajo colectivo, surgidas de modo espontáneo de la grupalidad,*** lo que señala un significativo descentramiento por parte de los participantes de necesidades, intereses o deseos propios. Se mostraron, a su vez, más respetuosos a las producciones musicales de sus compañeros, hacia las cuales dispensaron montos de atención considerable. Se observan manifestaciones concretas que evidencian ***claras mejorías en la capacidad para respetar y escuchar de modo atento y receptivo la producción musical de los otros.***

En cuanto al aprendizaje, los talleristas respondieron de modo positivo a la realización de ejercicios técnicos efectuados durante el caldeamiento musical, y se pudo observar en el último encuentro realizado, una clara adquisición de conocimientos y herramientas brindadas en el taller: apertura bucal, intencionalidad expresiva, entre otras.

Se mostraron receptivos y respondieron positivamente a las sugerencias técnicas efectuadas desde la coordinación, dirigidas a la realización de una producción musical más estética.

Han incorporado y adquirido las nociones de tiempo de inicio común y de tiempo melódico común, por lo cual han podido realizar producciones musicales grupales más homogéneas.

En cuanto a la comunicación grupal, se registro que del grupo de adultos mayores que se encuentra en el taller en carácter de "participantes no voluntarios", algunos se mantuvieron en una actitud de repliegue en mientras que otros se inscribieron en el suceder grupal de diversas maneras: cantando, bailando o compartiendo afectaciones.

Los fenómenos de comunicación masiva mermaron significativamente. Los participantes compartieron de modo espontáneo opiniones, comentarios e impresiones, primando aún una modalidad de comunicación tipo radial (talleristas-coordinadora). No obstante, vale destacar el hecho de que la grupalidad ha superado esas formas rudimentarias de sociabilización existentes en los primeros encuentros, observándose una cantidad considerable de fenómenos de interacción y comunicación entre pares, pero que no superan aún la bipersonalidad (persona- persona).

La canción se presentó en este sentido, como línea de conexión propicia, para el advenimiento y el surgimiento de instancias de comunicación y relación estos otros significativos.

Las melodías que eligieron para interpretar fueron en su mayoría tangos o canciones de folclore. La resonancia afectiva producida al escuchar estas producciones musicales de los compañeros, generó que se acoplen espontáneamente a la misma. Este fenómeno fue capturado desde la coordinación, promoviendo cuando sucedía, el canto por subgrupos a fin de favorecer la interacción grupal y el establecimiento de relaciones interpersonales.

Los participantes quedaron entramados de esta manera melodías significativas, que les permitieron advertir la existencia "algo común" con éste/os Otro/s significativo/s, con quienes se comparte cotidianeidad. Se destaca que ***tal entramado afectivo, se produjo incluso con aquellos participantes que en calidad de participantes no voluntarios se hallaban en un estado de profundo repliegue en el taller***, presentando formas de comunicación pertenecientes al nivel de ensimismamiento.

El taller se ha ido convirtiendo en un espacio de encuentro, donde la circulación de afectos, en un sentido Spinozista, se dio, cada vez con mayor frecuencia e intensidad.

INFORME FINAL

El presente informe se ha realizado en virtud de lo acontecido en el taller durante los encuentros del mes de junio de 2010.

El taller se ha instalado e inscripto fuertemente en la dinámica institucional, con lo cual ha disminuido sustancialmente, la necesidad de convocatoria personalizada, dado que **la gran mayoría de los sujetos acudió de modo autónomo y voluntario** cuando sus condiciones psicofísicas se lo permitían; o bien, solicitaron que "los lleven" cuando dificultades motoras les impedían hacerlo por sus propios medios.

Los participantes **se dispusieron activamente a la organización espacial y a la dinámica del taller**: consultando si podían ir en búsqueda de algún compañero para invitar, colaborando en la organización espacial trayendo y acomodando sillas y distribuyendo los cancioneros a sus compañeros.

La composición grupal continuó incrementándose en cuanto al número de participantes, en este último mes de trabajo. Tal composición se renovó incluso en los mismos encuentros, dado que habilitados por la modalidad de encuadre abierto, residentes que se habían negado acudir durante la invitación personalizada, cuando observaron alguna situación o escucharon una melodía

que cautivó su atención, se sumaron espontáneamente a las actividades, generándose así nuevos ingresos. Vale destacar a su vez, que **no se han producido deserciones** en el taller en el transcurso de este mes de trabajo, sino que por el contrario, aquellos residentes que acudieron por primera vez regresaron en los encuentros posteriores.

El número final asistentes fue de 40 adultos mayores, lo cual reflejó que **la concurrencia de residentes superó ampliamente** sus valores iniciales. Se destaca, a su vez, la **asistencia y participación de residentes que en la etapa de diagnóstico situacional se encontraban en marcada actitud de negativismo y apatía**, hacia una instancia de participación comunitaria.

Los participantes **permanecieron en el espacio de trabajo durante toda su duración, produciéndose manifestaciones aisladas de egresos** en algunos de ellos.

Se dispusieron espontánea y activamente al desarrollo de la tarea convocante y se observó que las manifestaciones de autocentrismo que caracterizaban la modalidad vincular de estos viejos cedieron y dieron lugar a la realización de trabajos colectivos cada vez más frecuentes, intensos y variados.

El **clima de trabajo se caracterizó por la alegría y el júbilo** producidos por el desarrollo de una actividad del agrado e interés personal y grupal. El orden y el respeto por el espacio y las producciones musicales grupales e individuales, se instalaron y se sucedieron cada vez con mayor espontaneidad. Vale decir que,

las actividades de baile programado y espontáneo que se incluyeron en este último mes de trabajo, propiciaron notablemente el desarrollo de un hacer, en un clima más lúdico y de disfrute en el compartir con otros.

Los fenómenos de contaminación sonora y de circulación de personas se produjeron casi de modo exclusivo por situaciones o sujetos ajenos al taller. Los participantes, por el contrario, **se mostraron respetuosos del espacio de trabajo**, solicitándose silencio y respeto entre sí, ante manifestaciones de disturbio o desorden generados en la grupalidad. Dicha situación permite evidenciar que se produjo un **significativo registro y reconocimiento del espacio de trabajo como tal**.

A su vez se destaca, que **la dinámica de trabajo mejoró notablemente en cuanto a su orden y organización**. Los talleristas solicitaron de modo espontáneo y ordenado cantar, tolerando el tiempo de espera necesario, hasta que el compañero finalice su producción.

Los niveles de participación activa se incrementaron aún más. **El grupo se apropió fuertemente del espacio y de la propuesta de trabajo**, manifestando su implicancia en el hacer y en el suceder grupal de maneras diversas: lograron acordar un nombre para el espacio al cual titularon "espacio musical cultural", resultado de la votación de 5 sugerencias individuales¹¹⁰; respondieron

¹¹⁰ Entre las otras opciones se encontraban: "espacio de alegría" (Margarita), "divertimento musical" (D.L.), "Sueño que vi al pasar" (C. P. quien argumenta su sugerencia diciendo que "es algo diferente en el lugar"; "Música y cultura" (A.).

positivamente a las consignas efectuadas, realizando los ejercicios propuestos, respetando más y mejor las indicaciones que se les realizan.

Los niveles de participación activa se consolidaron fuertemente, comprometiendo prácticamente a toda la grupalidad, incluso a sujetos que en la etapa inicial mostraron manifestaciones considerables de apatía, aislamiento y retraimiento. Se reiteraron e incrementaron, en este sentido, los fenómenos de participación observados en el mes de mayo, en aquellos sujetos que hasta aquel momento habían desplegado una modalidad más bien pasiva de inscripción en la grupalidad.

Las intervenciones dirigidas a fomentar la participación grupal han sido prácticamente nulas. Los viejos **han asumido roles y modalidades de intervención cada vez más activas**, espontáneas.

En cuanto a los niveles de implicancia en las tareas, se observó que los adultos mayores se dispusieron al desarrollo de las diferentes actividades con un **muy buen nivel de predisposición, compromiso y dedicación**, al que acompañaron de sensaciones y expresiones de disfrute, alegría y distensión, dispensando montos de atención y concentración considerables en relación al hacer, en las diferentes actividades propuestas.

En lo que respecta a la etapa de caldeamiento musical, el grupo se involucró más activamente en el desarrollo de los ejercicios, de modo distendido y entusiasta. Se mostraron sumamente participativos, respondiendo de modo

positivo a las consignas de los ejercicios, proponiendo notas y/ o escalas para vocalizar distintas a las enseñadas.

Durante la actividad musical propiamente dicha, el grupo mostró gran motivación y una modalidad de participación dinámica. **En cuanto a las tareas de canto programado**, se observó que **el nivel de participación incluyó prácticamente a toda la grupalidad**, lo cual denota que el involucramiento en esta actividad tuvo lugar incluso, en los adultos mayores presentes en el taller en carácter de participantes no voluntarios, quienes aceptaron un cancionero y se dispusieron a la tarea a la par de sus compañeros. La asunción de roles y tareas, en este momento, se ha tornado más activa e implicada, por ejemplo: intervinieron espontáneamente en la elección de la canción que realizaron grupalmente o sugirieron nuevas y/o diferentes a la coordinadora.

Se relevó a su vez, que en los últimos encuentros, el momento de actividad musical propiamente dicha, ha quebrado fuertemente su división entre canto programado y canto improvisado, ya que la asunción activa y la apropiación efectuada generó que, en la medida en que los participantes cantaron algo que resulta del interés del grupo, **ellos mismos proponían cantarla nuevamente todos juntos, o bien lo hacían espontáneamente**. Este fenómeno pone evidencia que los participantes han alcanzado una **motivación considerable**

hacia el trabajo grupal y la realización de producciones colectivas por dúos, tríos, etc.

Las modificaciones y los logros en la capacidad para compartir trabajos colectivos, se evidenciaron a su vez, en la **ejecución de producciones musical más homogéneas y al unísono**, en las cuales existió un mayor respeto por el tempo musical que se impartió desde la coordinación.

Los pedidos de cantar se han incrementado y diversificado notablemente, incluyendo la participación de sujetos de reciente inclusión en el taller. Piden uno tras otros cantar de acuerdo a su gusto personal, y se acoplan con alegría y entusiasmo a la producción musical de sus compañeros, cuando ésta les resulta conocida.

Se observó en relación al proceso de aprendizaje, una **franca incorporación de los ejercicios de movilización corporal y de respiración. Respecto a los trabajos de vocalización, los talleristas, en reiteradas oportunidades, efectuaron correctamente las notas musicales** que se les proponían para vocalizar, aguardando respetuosamente, que el coordinador la efectuó primero, para poder repetirla a continuación. Asimismo, han incorporado técnicas de apertura bucal y herramientas de expresividad interpretativa, destinadas a una producción vocal más estética.

Durante la **actividad de "baile programado"** se observó un gran nivel de participación grupal. Todos aquellos sujetos cuyas posibilidades motoras se lo

permitían ***se han dispuesto positivamente al desarrollo de esta tarea que generó un clima ameno de alegría, bienestar y disfrute.*** Efectos de resonancia y contagio acontecidos en la grupalidad, facilitaron que el baile se sucediese entre parejas o por pequeños grupos, de modo espontáneo y entusiasta. La incorporación de esta actividad por parte de los talleristas, generó que ***ante las producciones vocales de sus compañeros, se dieran instancias de baile espontáneo entre los pares, o bien, acompañaran con la danza, sus propias producciones musicales,*** incrementándose naturalmente, de este modo, la interacción entre pares, y el desarrollo de la propia capacidad expresiva a través de la canción.

En cuanto a la comunicación grupal, los participantes establecieron diálogos motivados fundamentalmente por las letras de las canciones, superando la comunicación bipersonal (participante- coordinador/ participante- compañero), existente previamente en la grupalidad; y generando formas triangulares, de relación y comunicación con los otros. Tal situación tradujo un cambio y un logro altamente significativo en relación a las modalidades de comunicación previamente observada: el pasaje de formas más rudimentarias y precarias de comunicación y socialización; a una, en la que fue posible la interacción verbal entre pares, con los cuales compartieron mensajes de particular valor y significación para la propia subjetividad.

