

2015

De la experiencia a la existencia, taller constructor de juguetes : sistematización de una experiencia en promoción en salud de tercera edad, desde terapia ocupacional

Segesser, Virginia

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

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/228>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



Facultad de Cs de la Salud y Scio. social

UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA
Lic. En Terapia Ocupacional



TESIS

“DE LA EXPERIENCIA A LA EXISTENCIA”

Taller constructor de juguetes

Sistematización de una experiencia en Promoción en salud de Tercera edad, desde Terapia Ocupacional

Por:

Segesser, Virginia

Zamorano, Mariana

Departamento de Terapia Ocupacional

Facultad Ciencias de la Salud y Scio. Social

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina

2015

FIRMAS

Directora: T.O. Mariana Soria

Co- Directora: T.O Herrera, María Emilia

Asesora Metodológica: Dra. Deisy Krzemien

Alumnas:

Virginia Segesser

Mat. 9000/05

Mariana Zamorano

Mat.9010/05

AGRADECIMIENTOS

Llegar a este momento fue algo anhelado durante muchos años, si bien el sacrificio fue mucho, estoy convencida que no me equivoque al elegir esta profesión. Pero considero que este logro se lo debo a muchas personas.

En primer lugar agradezco a mis padres, que dieron todo para que yo hoy sea quien soy, y siempre apoyaron mis decisiones.

A mis hermanos y mis sobrinos, por enseñarme que la familia es lo más importante.

A Uma, sin dudas el regalo más lindo que me dio la vida, porque desde la panza acompañaste el sueño de mamá, gracias por esas sonrisas y abrazos tan hermosos. Te amo hija.

A Leandro porque desde que apareciste en mi vida, me cuidas, me escuchas y entendés. Gracias por la familia hermosa que formamos. Te amo.

A mis amigas de la vida, las que conocí en la escuela, y en la facultad, viví momentos increíbles con cada una de ustedes y las elegí para toda la vida.

A Maru, mi compañera de tesis por emprender juntas este desafío, porque siempre nos complementamos y gracias a esta experiencia crecimos como personas y como profesionales.

A mis docentes Mariana, Mili y Deysi, este trabajo no hubiera sido lo que es sin ustedes, gracias por comprometerse, dedicarnos tiempo y sobretodo por habernos dado tanto apoyo durante esta etapa.

Mariana Soria me enseñaste lo que es tener vocación y amor para el trabajo, marcaste un antes y un después en mí, porque comprendí que los límites se hicieron para romperse y los obstáculos para afrontarlos.

No puedo dejar de agradecer a los protagonistas de este trabajo, los adultos mayores, gracias infinitas por dejarme entrar en su casa y brindarme tanta sabiduría.

Virginia

Esta tesis implica un gran esfuerzo, en el cual, directa o indirectamente, participaron distintas personas opinando ,corrigiendo, teniéndome paciencia, dándome ánimo, acompañándome en los momentos de crisis, como en los momentos de felicidad. Este trabajo me permitió aprovechar una gran experiencia, logrando articular los aprendizajes a lo largo de la carrera, y por sobre todo, crecer tanto en lo personal como en lo profesional.

En primer lugar, agradezco a mis padres, que estuvieron incondicionalmente alentando y conteniéndome, sin ellos de seguro esto no hubiese sido posible. Gracias porque hoy soy quien soy, gracias al esfuerzo de ustedes para que yo pudiera lograr esta meta. A mi hermana y cuñado por darme una sobrina hermosa, llegaste en el momento justo Feli !!! Y a mi hermano, que pese a la distancia, siempre estuviste tan cerca y fuiste mi ancho de espaldas. Gracias por ser ustedes, Mi familia, mi lugar en el mundo.

En segundo lugar, a Mariana (Directora de Tesis), quien confió desde un primer momento y nos impulsó a esta experiencia, quien saco de mí una faceta escondida y quien propició el diálogo y sinceridad siempre. Debo reconocer, que fue el gran motor para que hoy podamos estar acá. Estaré eternamente agradecida por habernos apoyado y enseñado lo que implica esta profesión, como trabajar desde otra óptica, sin “mirar” tan solo un diagnóstico. Como romper modelos, y enfrentar obstáculos, para que surja “algo” nuevo. Gracias porque supiste abrir mi cabeza y has marcado una huella importante para mi hacer profesional. Gracias, porque pese a tu situación, ESTUVISTE SIEMPRE!

A mis amigas que también me han contenido y alentando, gracias por estar tan presente, por haberme acompañado entre risas y llantos, por haber entendido mis ausencias o mis “no puedo”, y por valorar mucho esta profesión y reconocer los esfuerzos que uno hace por querer llegar. A Virginia, mi compañera de Tesis, que entre desencuentros y encuentros, hemos sabido sobrellevar la situación y aguantar las crisis de cada una y pese a todo, pudimos llegar juntas a esta instancia.

A Ma. Rosa, mi maestra de profesión, aquella persona que me dio la posibilidad de aprender desde hace mucho, aquella persona que me permitió adquirir experiencia, que no me vio como competencia y que como siempre me dijo: *“sos mi profeta, te voy a sacar buena, sólo un pasito más”*, acá esta tu hija postiza para devolverte todo lo que depositaste en mí. Gracias porque también llegue, por tu maestría, por enseñarme la ética y el valor de ser Terapeuta Ocupacional y por sobre todo, por aumentar la confianza en mí saber, por demostrarme que puedo creer en mí.

A mis profesoras, Mili y Deysi, que sin duda fueron un gran apoyo para este trabajo, un excelente complemento. Gracias por aguantar las ansias por terminar y porque pese a estar ocupadas, han usado su tiempo para nosotras, más que valorable!!!!

Y ante todo, a Dios mi eterno guía, gracias por darme la posibilidad de tener trabajo y encajar cada trabajo con cursadas y tardes de estudio, de otra manera hubiese sido imposible. Gracias por entender mis enojos y por haberme iluminado en cada examen y en cada línea escrita, gracias por haberme inspirado y marcarme el camino que me llevó a elegir esta profesión.

Por último, gracias a los adultos mayores, cada arruga de ustedes fue para mí una ternura, y una enseñanza, me han llenado de sabiduría. Ustedes, protagonistas de este trabajo, gracias por permitirnos entrar y brindarse a nosotras.

Mariana

INDICE

1. Introducción.....	10
2. Parte 1: Estado de la cuestión.....	16
3. Parte 2: Conceptualizaciones.....	33
3.1.1. Capítulo 1: “Envejeciendo”	
3.1.1.1.1. La vejez como proceso.....	35
3.1.1.1.2. Acerca de la identidad y la institucionalización.....	48
3.1.2. Capítulo 2: “El abordaje del viejo institucionalizado”	
3.1.2.1.1. El enfoque desde la promoción de la salud.....	54
3.1.2.1.2. Potencia del ser: una posición filosófica acerca de lo saludable.....	66
3.1.3. Capítulo 3: “El dispositivo grupal como estrategia de Promoción de Salud en el ámbito institucional”	
3.1.3.1.1. Que es un dispositivo.....	74
3.1.3.1.2. Subjetividad y grupo.....	77
3.1.3.1.3. Hacia una concepción de taller.....	80
3.1.3.1.4. Participación e inclusión social del Adulto Mayor.....	87
4. Parte 3: Aspectos metodológicos.....	91
5. Parte 4: Proyecto institucional.....	101
5.1. “Taller Constructor de juguetes”	102
6. Parte 5: Análisis de datos.....	120
7. Parte 6: Conclusiones.....	136
8. Bibliografía.....	144
9. Referencias.....	146



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge de la necesidad de reflexionar sobre el rol del adulto mayor institucionalizado dentro de la sociedad, y la intervención desde la promoción de la salud, mediante la sistematización de una experiencia llevada a cabo a través de la implementación de un taller constructor de juguetes.

La idea surge, a partir de las experiencias vividas dentro del marco de las Prácticas Clínicas I y II de Promoción de la Salud en Tercera y Mediana edad, correspondiente al plan de estudios 1999 de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (OCA 753/99), de la Universidad Nacional de Mar Del Plata. La Práctica ha estado bajo la supervisión de la Terapeuta Ocupacional Mariana Soria.

Durante el año 2011 en el transcurso de cuatro meses, se desarrolló un Proyecto de Promoción de la Salud titulado "*De la experiencia a la existencia*", orientado a los residentes de una institución gerontopsiquiátrica de la ciudad de Miramar y coordinado por las tesis de la presente investigación.

De las realidades grupales observadas y el contacto directo con los residentes, se notaron ciertas condiciones situacionales y aspectos relevantes que permitieron realizar una caracterización general de aquella población observada.

En primer lugar, se trata de Sujetos institucionalizados, atravesados por una realidad social y cotidiana distinta, ya que se ven restringidos y limitados en las posibilidades de desplegar dimensiones más saludables. El entorno diario que los rodea con pocas posibilidades de hallar espacios de

participación, conduce a que se distancien, vivan en una actitud de recogimiento, retraimiento.

Se identifica como característica poblacional distintiva y general, conjuntamente con el padecimiento psíquico que atraviesan, un estado de vulnerabilidad social. Es decir, adultos mayores que manifiestan la necesidad de pertenecer a un espacio, de compartir sus relatos de vida, sus deseos, intereses, pero al tratarse de Sujetos vulnerables, no logran salir voluntariamente a la búsqueda y al encuentro de espacios de participación social.

Como menciona Muchnik (2005), “los recursos para transitar un proceso de envejecimiento saludable son múltiples, pero la columna vertebral es mantenerse activos, sostener proyectos y deseos, ser flexibles frente a los cambios, abrirse creativamente a nuevos aprendizajes” (párr. 9). Se habla de “vejez” como modalidades en las que los adultos mayores no son capaces de salir al encuentro de aquella búsqueda deseada, ya que parecieran “atrapados” por la cotidianeidad en la que viven, sumado a que no disponen de suficientes recursos personales (físicos, psíquicos, socioeconómicos y socioculturales), como tampoco de estrategias adaptativas que facilitarían notablemente que la búsqueda de metas sea más activa y las posibilidades de elección y acceso a la participación grupal y a actividades de interés, más cercanos y alcanzables.

Meléndez Moral (1998), plantea que:

Mantener un nivel de relaciones sociales bajo, puede implicar una mayor percepción de sí mismo negativa y una menor percepción del incremento de posibilidades personales, lo cual va a determinar una auto-percepción más negativa y una percepción de imposibilidad ante el hecho de comenzar nuevas cosas. Es decir, mantener niveles bajos de relaciones sociales, tanto en calidad como en cantidad, va a ser un freno para la adaptación al período evolutivo, así como para el mantenimiento del adecuado desarrollo personal en esta última etapa del ciclo vital (p. 67).

Se considera, que la idea de tomar la vejez como una muerte anticipada en el marco de un gerontopsiquiátrico, debe ser abandonada para pensar a la vejez como una etapa más del curso vital humano, tanto con limitaciones propias de la edad como con un potencial a desarrollar.

La expresión de *trayecto de vida* o *curso de vida*, abarca realidades, significados y usos diferentes según los autores o sus marcos teóricos, y algunos de ellos la utilizan de manera indiferenciada e intercambiable junto con otros términos, tales como trayectoria de vida o biografía, de las cuales ninguna tiene un sentido unívoco. Como manifiestan Lombardo y Krzemien (2008), respecto a la asociación vejez- muerte, “el paradigma del curso de vida ha intentado alejarse de este modelo, considerándolo simplista y ajeno a lo propio del ser humano, que consiste en su carácter psicológico, social e histórico y no puramente biológico” (p.10).

A través de esta experiencia de trabajo, se intenta una construcción colectiva de un Programa de Promoción de Salud para la vejez institucionalizada, movilizándolo a los Sujetos hacia la re-inclusión en la sociedad.

En primer lugar, fue necesario entender y conocer los diferentes matices que presenta la vejez, y a posteriori, lograr un nuevo posicionamiento frente al sujeto en proceso de envejecimiento e institucionalizado (aclaración no tanto menor), como así también el rol del Terapeuta Ocupacional como agente promotor de la salud.

La idea fundamental de esta propuesta está basada en el reconocimiento y desarrollo del juego con las múltiples posibilidades que ofrece para reconocernos a nosotros mismos en los otros al compartir significados. Se considera a la participación como el lugar donde se recupera la comunicación de todos con todos, entendiendo que comunicar no es informar sino generar *inclusión*, haciendo común lo que antes era particular y aislado.

Se esboza este desafío desde la convicción de que existe en el sujeto una potencia interior, capaz de ser aumentada, permitiéndole el re-encuentro con su potencia de obrar. Se trata de recrear en la institución un espacio fortalecedor de subjetividades, que permita re-insertar al Sujeto en el afuera.

Fueron tomados en cuenta, los diferentes abordajes grupales desarrollados con anterioridad dentro de la institución gerontopsiquiátrica “San Agustín”, de la ciudad de Miramar del Partido General. Esto se constituye como antecedente del presente proyecto, y es un elemento fundamental a la hora de realizar un análisis sobre el progreso del grupo. Cabe destacar que siempre se ofreció un mismo dispositivo grupal, siguiendo los lineamientos de un grupo operativo, la variedad estuvo en los diferentes talleres propuestos.

Estos proyectos fueron llevados a cabo desde el año 2011 hasta 2013, nucleados bajo la Práctica Clínica “*Promoción de la Salud y Prevención de la*

enfermedad en Tercera y Mediana Edad".¹Fueron desarrollados por practicantes de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Observar detenidamente este "crecimiento grupal", evidenciado por el aumento en el interés de participar y de pertenecer al grupo, permitió el desafío de "ir un poco más allá", atravesando los límites de la Institución.

Como trabajadoras de salud, se intenta reducir las diferencias que impone la institucionalización en el estado de salud de los adultos mayores, esto es, asegurar la igualdad de oportunidades de participación y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica desarrollar actitudes y acercar oportunidades, que posibiliten a los residentes un buen envejecer, ya sea participando de actividades recreativas, culturales, laborales o educativas.

Es necesario que las estrategias y programas de promoción de la salud, se adapten a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada población. Es imprescindible adoptar un verdadero compromiso social, incorporando a la práctica profesional un enfoque integral y social que considere al sujeto con derecho a realizarse con plenitud.

A través de este trabajo, se intenta dejar un aporte de una experiencia de Promoción de Salud en el ámbito de la Tercera Edad, para de esta manera motivar el desarrollo de nuevas investigaciones y acciones que posicionen al Viejo como un sujeto activo socialmente.

¹Bajo la Supervisión de la Profesora Mariana Soria; de la carrera de Lic. En Terapia Ocupacional. Facultad Cs. De la Salud y Servicio. Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Objetivos de Sistematización

Objetivos generales:

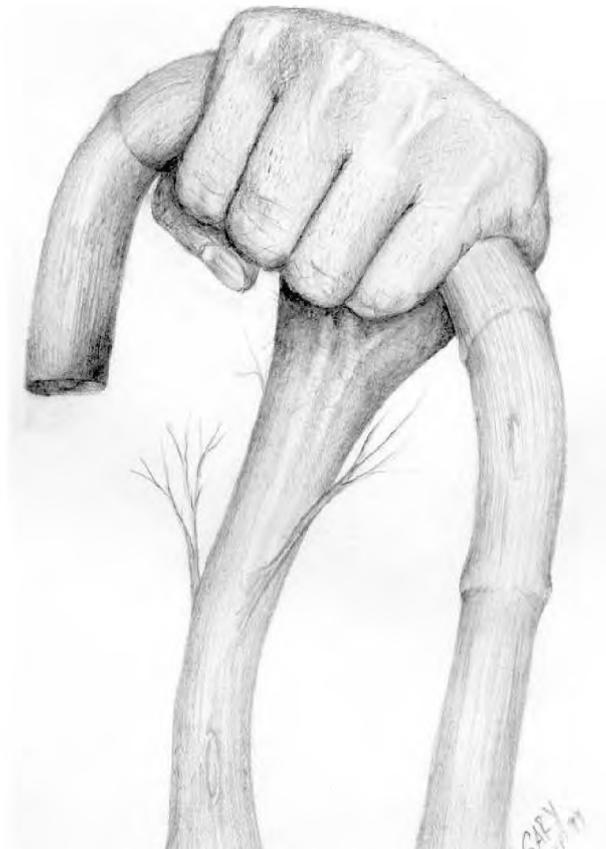
- 1) Sistematizar el período de Práctica Clínica, a través de la implementación de un dispositivo grupal.
- 2) Describir y analizar el taller constructor de juguetes.

Objetivos específicos:

- 1) Diseñar, gestionar e implementar un dispositivo grupal, mediante la utilización de un taller constructor de juguetes, con los residentes de la Institución gerontopsiquiátrica "San Agustín".
- 2) Describir y evaluar el progreso de la participación social, el potencial reminiscente y la autogestión de los residentes, en el dispositivo grupal del taller constructor de juguetes.
- 3) Ofrecer oportunidades a los residentes para el desarrollo de proyectos que posibiliten la vinculación con el ámbito extra-institucional.
- 4) Reforzar el espacio grupal como ambiente sostenedor, que facilite el nivel de expectativa de participación social en los residentes.

PARTE 1

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN



Estado Actual de la Cuestión

A fin de indagar acerca del estado actual de la cuestión de la presente investigación, se ha realizado un rastreo bibliográfico sobre experiencias previas que incursionaron sobre vejez y participación, primordialmente.

Se menciona como investigación más actual, la realizada por Miralles (2010), quien desarrolla un trabajo denominado “Vejez productiva”, con el objetivo de reflexionar sobre la actividad productiva de las personas mayores y su valiosa contribución al bienestar familiar y social. Se presenta el paradigma del envejecimiento productivo y sus diferentes dimensiones en la vida cotidiana de los adultos mayores haciendo hincapié en el potencial productivo de este grupo etéreo como un factor influyente en la calidad de vida y un recurso esencial para el desarrollo de la sociedad.

Asimismo, se destaca la existencia de redes de apoyo social basadas en la reciprocidad como un mecanismo recurrente de las personas mayores, que provee de oportunidades ocupacionales en la vejez. La conformación de estas redes hace que los intercambios sean valorativos, normativos y se rijan por valores morales como sucede por ejemplo, cuando una persona mayor cuida a sus nietos.

Siguiendo esta idea del envejecimiento productivo, Lombardo y Krzemien (2008), desarrollan una investigación denominada “El paradigma del curso de vida en la Psicología del Desarrollo”, la misma profundiza los estudios sobre el envejecimiento. La vejez era un objeto poco menos que invisible para las ciencias humanas y sociales hasta mediados del siglo

pasado, constituyendo, en cambio, un tema de estudio de larga trayectoria para las ciencias médicas. El estudio de las reales capacidades intelectuales en la vejez y la postura crítica frente al modelo decremental resultan un buen ejemplo del interés renovado en esta etapa de la vida y de un cambio en la perspectiva del desarrollo. Estos aportes constituyen, indudablemente, uno de los pilares de la Psicología del curso de vida. Los autores afirman que la Psicología del Desarrollo incorpora a la vejez y al envejecimiento como temas de investigación.

Queda así conformado un campo teórico amplio que propone una visión distinta de la vida humana y una revisión general de los supuestos de la Psicología del Desarrollo. La perspectiva del desarrollo del *Curso de Vida* se centra en el análisis de los efectos de las transiciones en el funcionamiento adaptativo de las personas. Es decir, vinculan la implicación de atravesar las transiciones de vida críticas con las posibilidades de adaptación y afrontamiento.

Castellón y Romero (2004), presentaron un estudio cualitativo denominado "Autopercepción de la calidad de vida", realizado con dos grupos de mayores, institucionalizados y en entornos familiares. Se analizó la calidad de vida autopercebida por estos mayores, las diferencias y/o similitudes entre la autopercepción de hombres y mujeres, y los factores sociales que influyen en la misma.

Los mayores realizan declaraciones de carácter positivo con relación a su calidad de vida. Los motivos de institucionalización están relacionados con elementos que también han de ser considerados negativos en la percepción

de la calidad de vida, como la viudez o la enfermedad. La salud es la preocupación principal. La presencia de personas en mal estado de salud es un aspecto que incide negativamente en su bienestar.

No existen diferencias significativas de género. La característica principal de los mayores son sus ganas de vivir y pasarla bien.

Cuando hablamos de institucionalización, la valoran positivamente, e incluso algunos de ellos piensan ingresar, algún día, a una residencia.

Krzemien y Lombardo (2003), en su trabajo denominado “Espacios de participación social y salud en la vejez femenina”, definen la participación social como el proceso de tomar parte en forma activa y comprometida en una interacción social. Incluye parámetros subjetivos, es decir, no sólo que la persona establezca vínculos significativos sino que los perciba como tales.

La relevancia que tienen los factores relativos al *ambiente social* para adaptación y bienestar en vejez, han sido destacados por numerosas investigaciones y el estudio de mantención de relación social en vejez, cobró importancia configurando distintas líneas de investigación que abordan diferentes dimensiones de *apoyo social*.

Los recursos sociales son uno de los constructos claves que han sido relacionados a la adaptación positiva a situaciones adversas. La participación social significativa permitiría el desarrollo del potencial personal y los recursos disponibles de las personas de edad, adoptando un estilo de vida activo y modificando aún el medio relacional hacia una renovación de la representación social de la vejez. Krzemien y Lombardo (2003), concluyen

que “la pertenencia a un grupo social, donde se mantengan vínculos sociales significativos y se desarrollen actividades valoradas personal y socialmente, resulta eficaz para contrarrestar la errónea asociación vejez y enfermedad, consecuencia del prejuicio social a la vejez” (p. 51).

Monchietti y Krzemien (2002), en su trabajo denominado, “Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud”, afirman que “la participación en actividades sociales e interacciones significativas es una necesidad vital cuya satisfacción resulta indispensable para la autorrealización personal, pues permite a las personas mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos” (p. 139).

Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Macía (1997), a través de su trabajo denominado “Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos”, introducen la necesidad de que el concepto de calidad de vida contenga elementos subjetivos o sea la valoración, juicio o sentimiento sobre salud percibida, satisfacción social, necesidades culturales, valoración del entorno, servicios de salud y sociales percibidos y elementos objetivos o de medición real sobre la calidad ambiental, la disponibilidad de servicios de salud y sociales, la salud objetiva (valoración), el apoyo social y factores culturales.

Con el objetivo general de comparar algunos componentes de calidad de vida de los ancianos que residen permanentemente en los Centros de Bienestar del Anciano del departamento de Antioquia, Colombia, con los mismos componentes de Calidad de Vida de los ancianos que residen en la

comunidad y participan en los programas de Puertas Abiertas, con el fin de establecer cual alternativa de atención puede generar mejor calidad de vida, se realizó una investigación cuyos resultados, producto de la comparación de los grupos en un momento dado permitieran tomar decisiones y orientar las acciones en los programas de atención a esta población.

La conclusión a la que arribaron los autores, es que, los componentes de calidad de vida con orientación positiva los presentan los participantes en el programa de Puertas Abiertas, pero esto no permite decir cuál de los dos grupos de ancianos, tiene mejor calidad de vida sino que induce a pensar en el hecho de la individualidad del envejecimiento y a confirmar más las teorías de que la calidad de vida es un concepto multidimensional con componentes subjetivos y objetivos.

Sáez, Meléndez y Aleixandre (1994), en su trabajo denominado “Apoyo informal y percepción de la jubilación”, plantearon el concepto de redes de apoyo, constituido, por un lado por las relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.), y por el otro por las relaciones familiares. Ellos consideran que ésta es la base que puede propiciar, con su presencia y apoyo, el adecuado ajuste del individuo. Pero ambos elementos se combinan, ya que mientras el apoyo familiar es de vital importancia para afrontar satisfactoriamente las crisis vitales, el apoyo social también mejora la adaptación del sujeto a las transiciones de la vida, el sujeto para adaptarse a su contexto natural, crea un ambiente social del cual no tarda mucho tiempo incluso en depender más. En resumen, el apoyo familiar y social mejoran la adaptación física y psicológica

del sujeto al nuevo período del ciclo vital, y, por tanto, a la resolución de su "crisis" evolutiva.

Por otro lado, hay estudios locales que se consideran de importancia, a la hora de realizar un relevamiento. Entre ellos se destaca a Necco (2009), quien desarrollo una tesis de grado denominada "Cartografías de una clínica". En la misma relata la experiencia de un taller grupal de música y canto con el objetivo de generar e implementar un dispositivo grupal como estrategia de promoción de la salud en la intervención con adultos mayores de institución gerontopsiquiátrica del partido de General Pueyrredón. En esta investigación, se buscó propiciar el surgimiento y la configuración de un espacio que promueva el desarrollo de modalidades saludables respecto a la participación, interacción, expresión y comunicación en los residentes. Para el análisis de datos, se tuvo en cuenta una serie de indicadores como evaluación que resultaron ser los ejes de su observación: pertinencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje y comunicación.

Se desarrolló un taller basado principalmente en el canto, que permitió crear instancias de espacios de encuentro con otros, a través de la interacción y comunicación. Además propuso observar los efectos de resonancia de "la canción" que se iban produciendo. 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 la estereotipia de la rutina institucional.

Da Costa Mattos y García (2005), en su trabajo denominado “Institucionalización y participación social en la vejez”, estudiaron la percepción de Participación Social como necesidad en población de Adultos Mayores del hogar Municipal de ancianos de Mar del Plata. Su idea se basó en conocer experiencias subjetivas respecto a Participación Social, conocer ámbitos y formas de Participación Social y reconocer expectativas respecto a Participación Social. Todo esto logrado a través de la entrevista como método para recolectar datos.

Plantearon que percepción de la Participación Social en tanto necesidad, se refiere al proceso por el cual los sujetos seleccionan e interpretan la información acerca de la Participación Social como necesario en la vida del hombre. Elaboraron una conceptualización determinando de manera consciente su estado de carencia en relación a la Participación Social.

Comprobaron que hay diferencias entre los sujetos estudiados correspondientes a tres grandes momentos del curso vital:

1. Juventud y adultez: refieren más participación frecuente en la juventud.
2. Juventud y vejez: se incrementan esas actividades más trabajo, como ámbito significativo de participación, específicamente en la adultez.
3. Adultez y vejez: en vejez se determina una disminución de la intensidad de vínculos de participación social, y los que se mantienen ligados a culto religioso y hogar. En el ingreso a la

institución disminuye aún más. Se rescatan como ámbitos de interés las salidas organizadas por la institución y vínculo cotidiano espontáneo con otros Adultos Mayores.

Concluyeron que el sujeto a lo largo de la construcción de su historia personal va tomando elementos de la realidad externa, que en su articulación con la realidad psicológica cobran significaciones que le permiten insertarse con mayor o menor facilidad y desarrollarse en su contexto social. Para ello es necesario registros permanentes de Participación social como necesidad. Esta idea de necesidad las llevó al concepto de “yo individual” como al “nosotros” al que pertenecemos. A su vez el contexto social debe otorgar situaciones necesarias para que el sujeto le dé significado y tomarlo como parte imprescindible de la construcción de la modalidad de Participación Social.

Por lo tanto, la vejez obliga a definirse nuevamente para afrontar cambios que le son propios más los cambios de institucionalización. Los sujetos estudiados al entrar al hogar abandonan hábitos de Participación Social que mantenían.

Herrera y Regueira (2001), llevaron a cabo una investigación denominada “Participación y vejez”, que tuvo como objetivo conocer si los adultos mayores de 60 años sin cobertura social, incluidos en el programa ASOMA de la Parroquia San Marcos, percibían la participación social como necesidad.

Esta mirada del sujeto y de su proceso de envejecimiento, fueron contextualizados dentro de la trama social en la cual estaba inmersa la población de estudio. Las autoras se aproximan al concepto de participación como factor necesario de inscripción social y promoción humana. La participación concebida como instancia que posibilita la experiencia del reconocimiento del otro, de los afectos que emergen del intercambio, de la autonomía, de lo creativo.

Además se consideran los aportes de Oddone (2001), quien en su estudio denominado “Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad” da a conocer los datos respecto a integración personal y participación social del Adulto Mayor. Las conclusiones a los que arribaron permiten considerar que en general hay una buena aceptación del rol de jubilado y que la jubilación no es causa de crisis. En cuanto a la participación social, se registro que si bien la mayoría se entera de lo que ocurre en el país por los diversos medios de comunicación, la asistencia a instituciones y clubes es del 28.4%. Y de estos, menos de la cuarta parte tiene una participación activa en las mismas. Para el grueso de los viejos siempre hay una razón para no asistir.

Siguiendo con esta línea, Dulcey- Ruiz (1988) en su trabajo denominado “La gerontología en la perspectiva de la psicología de la salud”, trata la relación entre sujeto y actividad. Plantea, “*Si la mejor forma de decir es hacer*”, la participación social y comunicativa activa y eficaz de las

personas de edad, constituye la influencia más importante y definitiva para superar visiones estereotipadas, preenjuiciadas y discriminantes.

De esta manera, a partir de la revisión de la literatura científica en el tema, se advierte la necesidad de continuar y profundizar en la línea de trabajo acerca de la participación en actividades grupales terapéuticas en una institución gerontopsiquiátrica. Se sostiene, que el Terapeuta Ocupacional puede operar como facilitador para que el adulto mayor con su historia de carencia, más la institucionalización, acceda en la medida de lo posible al registro de necesidad de participar.

Antecedentes institucionales que motivaron la presente investigación

A continuación se expondrán en una línea temporal, los diferentes proyectos propuestos y coordinados por los alumnos practicantes de la carrera de Terapia Ocupacional, en el marco de las Prácticas Clínicas 1 y 2: *“Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en Tercera y Mediana Edad”*, desarrollada en la Institución Gerontopsiquiátrica “San Agustín” de la ciudad de Miramar del Partido Gral. Alvarado.²

Se realizó un recorrido acerca de la implementación de dichos proyectos y las principales conclusiones a las que se arribaron, teniendo en cuenta los cambios generados en el grupo destinatario (residentes). Las propuestas abarcan el período comprendido entre los años 2011 y 2014.

² Bajo la supervisión de la Lic. TO María Emilia Herrera, profesional de la Institución Gerontopsiquiátrica “San Agustín”, de la ciudad de Miramar.

1. Primer cuatrimestre 2011

Proyecto denominado “De la experiencia a la existencia”, coordinado por Segesser Virginia y Zamorano Mariana. En dicho proyecto, se planteó ofertar un espacio de intercambio con el otro, por medio de la creación de un grupo como modelo de envoltura, a partir del cual los individuos permanecen juntos, se sostienen, ya que el deseo de existir se nutre en la constancia de esos sostenes. Los resultados se evaluaron a partir de los vectores de pertinencia, pertenencia, comunicación, cooperación y aprendizaje. Se evidenció el paso de un “Yo” a un “nosotros”, es decir una evolución a nivel individual y a nivel grupal, que se dieron de forma conjunta.

2. Segundo cuatrimestre 2011

Proyecto denominado “Promoción de la Salud con Adultos Mayores”, coordinado por Doeyo, Ileana y Pernas, Daniela. El mismo tuvo como objetivo propiciar el surgimiento de conductas saludables en los residentes de la Institución “San Agustín”, a través de la implementación de un dispositivo grupal: “Taller Musical”, mediante el cual se propusieron promover la participación, comunicación, creatividad y pertenencia. Concluyen afirmando que el Taller se constituyó como un espacio grupal facilitador, que permitió la puesta en escena de subjetividades, reflexionando y verbalizando aquello que era necesario expresar a través de algún tipo de lenguaje. Permitted revalorizar la imagen propia y del otro con el reconocimiento que produce la afirmación del saber.

3. Primer cuatrimestre 2012

Proyecto denominado “del yo al nosotros”, coordinado por Peters, Lucía; Lusarreta, Bárbara y Palumbo, Anabela. Esta propuesta, consistió en facilitar espacios de enriquecimiento de las relaciones interpersonales, para permitir la adquisición de nuevas herramientas, que los acerquen a un envejecimiento más saludable, con menor repliegue narcisista y mayores posibilidades reparatorias. Frente a esto, arribaron a las siguientes conclusiones: los residentes lograron mayor confianza en sí mismos, participación activa e interacción con otros y mayor autonomía en la comunicación. Las practicantes afirman que, se produjeron cambios en la manera de participar, dejando la estereotipia para lograr producciones nuevas y tolerando así el cambio.

4. Segundo cuatrimestre 2012

Proyecto denominado “Calidad de Vida en los residentes del Gerontopsiquiátrico San Agustín”, coordinado por García, Rocío y Rolando, Soledad. Desarrollaron un “Taller Lúdico- Corporal”, en búsqueda de generar un espacio favorecedor para la expresión (verbal y no verbal) y la creatividad, rompiendo el aislamiento y estimulando el sentimiento de autoestima. Se concluyó, que el Taller se desarrolló como un espacio grupal facilitador, que permitió la expresión de subjetividades a través del lenguaje verbal y corporal. Además, más allá de las singularidades propias de cada historia personal, observaron un relato común en los residentes relacionado a la Institución en la que están inmersos. Se reconoció al Sujeto Institucionalizado, como alguien pasivo, que tan sólo espera el devenir de la vida.

5. Primer cuatrimestre 2013

Proyecto denominado “Lúdico Re- Creativo”, coordinado por Enev, Ana y Lumbreras, Manuela. Las mismas desarrollaron su proyecto a partir del reconocimiento de tres necesidades: la necesidad de participación grupal-social activa de los residentes; necesidad de re- significación del cuerpo como medio para la vinculación social; y la necesidad de narrar la historia personal. El objetivo general fue mejorar la calidad de Vida, en términos de fortalecimiento de vínculos creativos y saludables de los residentes, mediante la implementación del Taller. Se concluyó que a través del dispositivo aplicado, los residentes pudieron re- encontrarse con su historia, con las distintas formas de narración de sí mismos. Además funcionó como un facilitador de procesos creativos, brindando herramientas para fomentar la aparición del discurso a través del relato propio.

6. Segundo cuatrimestre 2013

Proyecto denominado “Abriendo caminos”, coordinado por Drago, Mercedes y Segesser, Virginia. En el mismo, se partió del concepto de *Vulnerabilidad Social* y de las necesidades subjetivas y objetivas de los residentes. Al realizar una aproximación diagnóstica, relevaron ciertas necesidades que tenían que ver con el cuerpo, la historización y la participación social. El abordaje se centró en la promoción de la inclusión social, a partir del restablecimiento y fortalecimiento de vínculos saludables y creativos, tanto a nivel Intra-Institucional como Extra-Institucional, buscando mejorar la Calidad de Vida en los sujetos. Este trabajo, se desarrolló bajo una doble vertiente,

por un lado a nivel intra-institucional, se trabajó con los residentes, y por otro, a nivel extra-institucional, se buscaron dentro de la ciudad de Miramar, las diferentes propuestas que ofertan espacios de inclusión para el Adulto mayor. El proyecto permitió que los Sujetos “ensayen”, dentro del ámbito Institucional, todas las herramientas internas adquiridas hasta el momento, mediante las actividades desarrolladas, como por ejemplo la Improvisación.

7. Primer cuatrimestre 2014

Proyecto denominado “Taller constructor de juguetes”, coordinado por Segesser, Virginia y Zamorano Mariana. Este constituye la sistematización de la experiencia de Práctica Clínica, objeto de estudio de la presente tesis.

En el año 2011 se observa una población con gran pasividad, ensimismamiento, abulia, apatía, rigidez, entre otros, contraponiéndose con lo sucedido en el transcurso de los proyectos mencionados donde se evidencian “saltos cualitativos” respecto al acontecer grupal (por ejemplo: mayor participación, autonomía, cooperación, comunicación). Las características primarias observadas, fueron disminuyendo, a partir de las distintas intervenciones de las practicantes con sus respectivos proyectos que dan constancia de lo dicho.

El proyecto “Abriendo caminos” del año 2013, muestra por primera vez, un grado de expectativa por parte del residente, a participar de talleres propuestos por las practicantes. Esto evidenció un salto de calidad vinculado a

la asunción de un rol más activo, ligado al mejoramiento de su calidad de vida y bienestar.

Cabe destacar que el desarrollo de los proyectos de Práctica Clínica, se encontraron enmarcados dentro de un proyecto institucional, orientado a propiciar espacios de inclusión social de los residentes fuera del ámbito institucional.

El equipo interdisciplinario del Gerontopsiquiátrico “San Agustín”, desde el año 2012, ha desarrollado gestiones tendientes a la habilitación de espacios de integración de los residentes en la comunidad, teniendo en cuenta sus intereses y posibilidades. Es así como se ha logrado la participación de algunos residentes en espacios de gimnasia y coro.

Esto demuestra que estas experiencias nuevas, significativas y gratificantes en el ámbito extra- institucional son posibles, y el impacto positivo no sólo repercute sobre los beneficiarios directos, sino también en el resto de los residentes.

Por tal motivo, estos emergentes se utilizan como base, para proponer una experiencia de mayor complejidad, a través de la sistematización de una experiencia de práctica clínica, utilizando este nuevo dispositivo de participación grupal intra y extra institucional que tiene su origen en los proyectos mencionados, y que permiten poner a prueba, las conclusiones a las que se arribaron.

Desde ésta investigación se pretende que el Sujeto desarrolle actividades que le sean significativas, y que a su vez esas actividades sean valoradas por la sociedad a la que pertenecen. Uno de los objetivos de realizar

la sistematización de esta experiencia, es dar un aporte orientado a promover el envejecimiento saludable, y ensayar nuevos caminos en cuanto a la práctica profesional del Terapeuta Ocupacional.

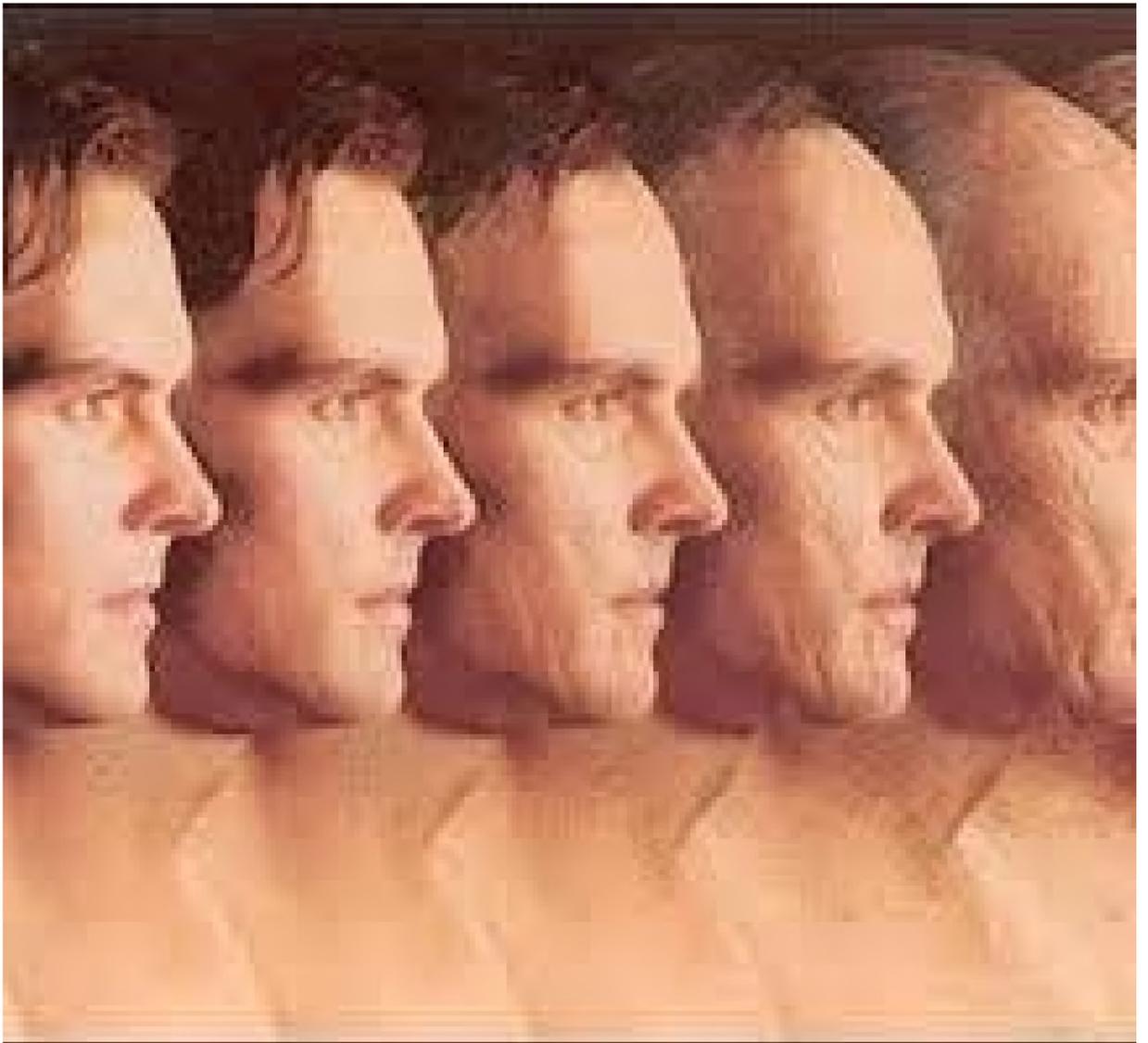
PARTE 2

CONCEPTUALIZACIONES



CAPITULO 1:

“Envejeciendo”



1.1 La Vejez como proceso

Desde el enfoque del curso vital, según Krzemien (2009), se concibe el envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, y que la salud en la vejez puede comprenderse si se tiene en cuenta cómo se ha vivido, cómo se han afrontado los acontecimientos y crisis a lo largo del curso de la vida.

Es necesario saber que la vejez no es sinónimo de enfermedad, si bien no se niega que en muchas ocasiones esta etapa de la vida está acompañada por cambios físicos, sensoriales y psíquicos que pueden aumentar la posibilidad de padecer alguna enfermedad. Establecer como sinónimos la enfermedad y la vejez, no hace más que construir una representación negativa del viejo, que éste termina interiorizando y actuando en consecuencia.

Destacar los aspectos positivos no implica tener una mirada ingenua o idealizada de las vejeces, sino se intentaría ir al rescate de los recursos, habilidades y capacidades presentes aún en momentos de pérdida o adversidad.

El presente trabajo se fundamenta en la idea de que a pesar del deterioro orgánico y/o cognitivo que se pueda vivenciar en la mayoría de los casos, el adulto mayor puede gozar de una buena salud y una calidad de vida satisfactoria. Se considera que el sujeto puede atravesar un envejecimiento exitoso, logrado, un bienestar subjetivo, desarrollar su potencial creativo y

llevar a cabo aprendizajes a lo largo de toda su vida, lo cual le permitirá construir sus propias herramientas para su desarrollo personal, social y cultural.

Es por esto que el proceso de envejecimiento, debe ser pensado como producto histórico e individual, pero a su vez debe entenderse dentro del contexto socio-cultural que lo determina. Asimismo, como se mencionó anteriormente, el proceso hacia la vejez está determinado por factores psicológicos, sociales y biológicos. Es así que se afirma que no existe una vejez única, sino que cada vejez es particular y propia del sujeto. Como afirman Dulcey-Ruiz y Uribe Valdivieso (2002), “las formas de envejecer son tantas como individuos existen” (pp. 19-20).

Siguiendo esta línea de pensamiento, para explicitar que se entiende por proceso de envejecimiento, se adhiere a las teorías planteadas por Erikson y Salvarezza.

Es Erickson (1971), a partir de su teoría epigenética, quien describe diversas fases del desarrollo de la personalidad en función de variables psicológicas. Propone ocho fases, las cuales denomina como ciclos vitales. Estos se encuentran en íntima relación unos con otros y comportan tareas evolutivas, conflictos entre pares antagónicos, que el sujeto debe resolver. Estos ciclos están determinados por la relación entre el sujeto en desarrollo y la realidad social, que actúa por medio de diversas instituciones que facilitan o no el desarrollo.

Según el autor, en la mediana edad el conflicto principal se presenta entre *generatividad versus estancamiento*. El primero hace referencia a la relación del sujeto con las generaciones siguientes, donde lo que se busca es

guiar y constituirse como un referente para esta última. Esto incluye en términos de Erikson a “la gradual expansión de los intereses del yo y a un vuelco de catexia libidinal hacia aquello que se está generando” (p.118). El segundo, está caracterizado por una necesidad obsesiva de seudointimidad, que lleva consigo el apartarse de espacios sociales, produciendo aburrimiento y empobrecimiento interpersonal.

De no lograrse la resolución satisfactoria de dicho conflicto, lo que sucede durante la tercera edad es el surgimiento de un sentimiento de desesperación, el cual se asocia a la idea de que el tiempo es finito, corto, como para intentar otro tipo de vida que lleve a la integridad. Conlleva una base de personalidad previa susceptible a desorganizarse.

Por el contrario, si el sujeto puede elaborarlo satisfactoriamente logrará desarrollar un sentimiento de integridad y vivenciar una vejez lograda. Dicho sentimiento surge en sujetos que se ocuparon de sus vínculos con otros y con los objetos en el mundo externo, que pudieron adaptarse tanto a los triunfos como a las derrotas, y que se conciben como productores de ideas y cosas. Es decir, acepta su pasado, el proceso vital que está atravesando y muestra un deseo de trascendencia a futuro. Este postulado se retomará más adelante.

Salvarezza (1988) plantea la idea de que el proceso de envejecimiento adquiere relevancia para el sujeto a partir de la mediana edad. Momento en el cual el sujeto vivencia diversos cambios intrapsíquicos que generan un conflicto y cuya manera de resolución o elaboración dará lugar a una vejez de tipo reminiscente, ligada a lo creativo, o por el contrario, patológica.

En este momento el trabajo psíquico apunta a dos temáticas predominantes. Una de ellas es la toma de conciencia del paso del tiempo, y de este como finito; y la otra, es el registro de cambios en diversos aspectos tanto físicos como psíquicos y sociales.

Unos de los rasgos intrapsíquicos característicos de la mediana edad, como paso hacia la vejez, es el incremento de la interioridad. La misma se refiere al incremento de la preocupación sobre el mundo interno, lo cual lleva al sujeto a transitar sus huellas mnémicas, sus recuerdos y cuyo resultado dependerá de su personalidad y vivencias previas.

Siguiendo a Salvarezza (1988), se incorpora el término *Reminiscencia*, este tiene que ver con la posibilidad del sujeto de poder utilizar los recuerdos del pasado de manera saludable. Esto es, que le dé la posibilidad al sujeto de historiar su pasado, reconocer su presente y proyectarse a futuro (sentimiento de trascendencia), pudiendo llevar a cabo un duelo satisfactorio sobre los objetos perdidos e invistiendo nuevos objetos de amor. El poder transmitir sus saberes e historiar le permite generar un sentimiento de trascendencia, pertenencia a lo social y al momento histórico, y reafirmar su autoestima. Esto permitirá, en relación con la teoría de Erickson (1971), lograr la *integridad*, aceptando el propio proceso vital que proviene del pasado y le permite trascender a futuro.

Por el contrario, se producirá un envejecimiento *Nostálgico*, patológico, en la medida que el sujeto, a partir del aumento de la interioridad, se ancla en el pasado, no reconoce su presente, y es incapaz de proyectarse a futuro. Hecho que no le permite elaborar el duelo por lo perdido, por lo que fue; existe

un recuerdo idealizado en el pasado y cargado de una tonalidad afectiva dolorosa. Esto no hace más que disminuir su autoestima y buscar apartarse progresivamente del mundo externo, reduciéndose cada vez más los espacios de participación y vinculación social del sujeto. Según Erickson (1971), esto desembocaría en un sentimiento de *desesperación*, sentimiento de no haber realizado determinadas acciones, no poseer más objetos de amor y no tener tiempo para cambiar esta situación.

Partiendo de esta concepción de envejecimiento, y en concordancia con el objetivo de la investigación, es que se busca que los adultos mayores institucionalizados, logren transitar una Vejez Reminiscente, que les permita modificar la interpretación del pasado, instalarse y aceptar su presente, y poder proyectarse a futuro. Esto, siguiendo a Salvarezza (1988), implica recuperar su memoria (historiar su pasado), recuperar su saber, y poder desplegar su potencial creativo en la búsqueda de nuevas conexiones tanto para hacer el duelo por la pérdida, como para dejar algo a las generaciones siguientes, desarrollando un sentimiento de trascendencia.

El envejecimiento como proceso incluye a la “muerte”, como un ítem a tratar

Diferentes sentimientos, como el miedo, la angustia, y la influencia de factores culturales tendrán su implicancia. En la vejez la muerte propia se presentifica y se aproxima a través de seres queridos (amigos, familiares, pareja), a la par que distintas pérdidas ocurridas llevan al encuentro de darlas por muertas; ya no volverán, ya no se realizarán. Tiempo de balance, de adquisiciones y pérdidas enfrentan al sujeto con los irrealizables, aquello que

se constituye para las generaciones posteriores la posibilidad de continuidad. Continuar con su obra, trascender más allá de su presencia.

Se irán tomando diferentes posiciones frente a la muerte, asimismo se implementarán defensas ante la angustia que se despliega. Bien sabemos dice Mannoni (1992), que “el desenlace fatal nos tomará siempre desprevenidos” (p.3).

Freud (1915) plantea que el inconsciente no cree en la propia muerte, se conduce como si fuese inmortal, las contradicciones se funden con él y la realidad psíquica desconoce y descrea del acto de la muerte. Más fácilmente, continúa diciendo, aceptamos la muerte cuando se trata de algún extraño o un desconocido.

Acerca de las crisis y duelos en la Vejez

En toda etapa de la vida se producen crisis, que se definen según García, Gioia, Panasitti y Rodríguez (2002), como “la ruptura del equilibrio anterior y búsqueda de uno nuevo, lo que llevaría a resoluciones como adaptación o transformación” (párr.4). Esa pérdida de equilibrio, supone una desorganización psíquica, como actividad de descarga (excitación) o desinvertidura (parálisis). Por lo tanto la crisis abarca el impacto de la situación traumática y el trabajo del “yo” para salir de esa crisis. Es decir, implica un desborde del yo que lo impulsa a una transformación interna de reorganización y surgimiento de nuevos recursos para superar el estancamiento.

Fernández Mouján (1999), al hacer referencia a las Crisis en la Vejez, destaca la idea de “*Crisis Vital*”, definiéndola como:

La suspensión del Yo, en donde no sólo se pierde la estructura que nos determina como Sujetos, sino que se pierde el sentimiento de identidad del Yo y por ende el sentimiento de continuidad del tiempo: pasado- presente- futuro, y esto es vivido con angustia. Se pierde el sentimiento de unidad que lo separa del otro para relacionarse y pierde también el sentimiento de mismidad que le permite reconocerse a través del otro. En estos términos el Yo se des-identifica liberándose de toda relación con un mundo dado objetivo, tanto del pasado como del presente. Esto lleva a un “Vacío Objetal” (pp. 2-5).

Siguiendo a este autor, se considera que la población abordada se encuentra atravesando una Crisis Vital, la cual se inicia en la duda existencial, de lo percibido y lo pensado. El Adulto sufre el llamado Repliegue Narcisista, al producirse la pérdida de la estabilidad de las representaciones del sí mismo. Esto se refuerza con la imagen que los demás le devuelven al viejo, ya que es objeto de miradas, pero éstas son desde el lugar de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento. Ese cuerpo es poco mirado, poco tocado, construyéndose un cuerpo de carencias, que ponen en duda su mismidad. Esto desencadena en una Crisis, ya que el narcisismo del sujeto es el soporte del psiquismo, y aparecen estados emocionales alterados (abulia, desgano, pasividad, depresión), tendencia al retraimiento, pérdida de intereses y gustos.

A lo largo de la vida estamos expuestos a sufrir duelos. Sin embargo en la etapa de la vejez, el sujeto presenta una acumulación de pérdidas tanto internas como externas que hacen difícil el afrontar ésta etapa. Como explica Canal (2004), “este trabajo de duelo precisa sostenerse de una dimensión narcisista, idealizada, a saber: que aún degradado en sujeto esté seguro de que hallará en el otro un garante” (p.5).

Freud (1915), considera que el ser humano dispone de un capital libidinal que se va gastando de a poco y que por lo tanto disminuye con la edad, lo cual acarrea un riesgo depresivo por una caída de la energía de investidura. Pero el intercambio con objetos externos aptos para reenviar energía puede frenar el vaciado de la reserva de libido.

Siguiendo con la teoría de Fernández Mouján (1999), “la forma de abordaje es a partir del Grupo [...] somos sostenidos por el sentimiento de identidad grupal vivenciándolo en un “cuerpo vivo”, análogo al del bebé recién nacido durante la simbiosis normal” (p.3). Esto permitiría que el sujeto pueda invertir nuevos objetos de amor, en un espacio de contención y de reconocimiento con el otro.

“Apoyos” en la vejez

Kaës y Anzieu (1979), afirman que al producirse una situación de crisis, el psiquismo necesita *Apoyos* para lograr la estabilidad. Entre estos apoyos señalan: el apoyo en el cuerpo, en la configuración del sí mismo, en las funciones maternas y el apoyo de lo grupal. El sujeto que se ve enfrentado a morir entra en una crisis que arrastra a todo su grupo familiar y se manifiesta allí un fenómeno cultural al que Kaës llama “*Espacio encontrado*”, en el que de inmediato toma cuerpo la Crisis (p. 73-81).

Desde el Paradigma del Curso Vital (CV), según Lombardo y Krzemien (2008), se concibe que:

Los cambios en el desarrollo y en el envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad en particular. Desarrollo es un proceso a lo largo de la

vida. Comienza con el nacimiento y termina con la muerte. Cualquier edad dada no puede entenderse totalmente aislada de las edades anteriores. Supone también que los cambios son posibles en cualquier edad y que el cambio puede ser cualitativo o cuantitativo (pp. 116-117).

Siguiendo a éstos autores, este paradigma plantea que el desarrollo se define por el importante papel de la noción de cambio y transición. Uno de los temas prioritarios de este enfoque desde los trabajos de Baltes (1987); Schlossberg (1981) y Smyer (1984), se centra en los eventos de vida estresantes o de transición, como una influencia principal en el desarrollo del adulto. Cada etapa vital implica cambios en todos los órdenes de la vida, más el impacto de los eventos de vida y experiencias. Estos eventos plantean una discontinuidad en la vida de una persona, afectando la capacidad adaptativa. El desarrollo es entendido como los cambios en la capacidad adaptativa de la persona, en la capacidad para mantener o maximizar el nivel de funcionamiento en función del interjuego entre ganancias y pérdidas, en el manejo y regulación de las limitaciones y la vulnerabilidad (pérdidas) en cada momento de vida. Estas cuestiones: capacidad adaptativa, regulación, afrontamiento, resiliencia, llegaron a ser de mayor interés a medida que fue creciendo el estudio del contexto de la vida cotidiana de las personas y el impacto de los eventos de vida.

De ésta manera, el individuo necesita establecer un equilibrio para mantener un adecuado nivel de autoestima y un satisfactorio contacto con su entorno. El éxito o no estaría en la calidad de objetos que ocupan su mundo interno, y calidad y cantidad de vínculos que mantenga con el mundo externo,

produciendo un menor repliegue narcisista y mayores posibilidades reparatorias.

Esto marca la importancia del concepto de *apoyo* descrito por Anziéu y Kaës (1979), ya que es desde la mirada del otro, sostén y soporte de su identidad, que el adulto mayor encuentra seguridad.

Desde el origen de la vida es el otro quien significa e interpreta las necesidades propias del lactante que irá construyendo desde las marcas primordiales la propia subjetividad.

Por tal motivo se considera importante el *grupo como apoyo, sostén y continente*, espacio transicional y articulador de su mundo interno con el externo, para lograr la afirmación yoica y la recatextización del entorno. De esta manera se reduce la vulnerabilidad social que contribuye a marginar a los adultos mayores.

El adulto mayor: sujeto vulnerable

La Vulnerabilidad Social según Busso (2011), “es entendida como un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad del individuo, hogar o comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas” (p.8).

Realizando un análisis de esta definición y contextualizándola en la realidad de los adultos mayores institucionalizados, los factores internos harían referencia a la falta o deterioro de capacidades para hacer frente a una situación adversa (esto relacionado al deterioro cognitivo propio de la edad, o

por la presencia de patologías). Esto impide que el sujeto tenga alternativas de acción.

Los factores externos estarían relacionados con la falta de oportunidades por parte de la sociedad y el Estado, para que los adultos mayores participen activamente y se involucren en actividades dentro de la comunidad. Con respecto a esto, Goffman (1970), habla del individuo estigmatizado afirmando que el mismo queda “inhabilitado para una plena aceptación social” (p.7).

Este autor considera la existencia de tres tipos de estigma:

1. Las distintas deformaciones físicas.
2. Los defectos del carácter del individuo: falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad.
3. Estigmas triviales de la raza, nación y religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia (p. 13-16).

Teniendo en cuenta la población abordada, los estigmas atribuidos en este caso, son los dos primeros tipos: deformaciones físicas (referido a aspectos cronológicos y biológicos) y defectos del carácter.

Meléndez Moral (1998) en su estudio denominado “Apoyo social, tercera edad y autopercepción”, describe dos factores respecto al adulto mayor:

El primero de los factores, definido como “Percepción negativa del sí mismo, hace referencia a la percepción negativa de uno mismo, que puede verse incrementada cuando aparece un suceso de crisis, tal como es la jubilación”

[...]Con el segundo de los factores, definido como "Percepción del incremento de las propias posibilidades", nos estamos refiriendo al momento de la jubilación; así, este factor implica una apertura en la persona hacia el suceso de la jubilación, desde una posición de ajuste y adaptación al cambio(p.63).

Este factor implica que el sujeto que envejece encuentre nuevas posibilidades de actuación y desarrollo en su modelo de vida, ya que logra la aceptación de la jubilación como una etapa más de su desarrollo. Con lo cual se constituye un acercamiento a un envejecimiento reminiscente.

Como se menciona anteriormente no todos envejecen de la misma manera, para algunos la carencia de un rol profesional y/o social, se puede constituir como una causa de depresión y aislamiento, lo que conduce a una gradual falta de interés en mantener una vida social activa.

Berra (2007), introduce el concepto de vulnerabilidad psíquica:

[...] implica un incremento de la vulnerabilidad somática en un intento de defensa frente al dolor psíquico. Traduce una insuficiente capacidad de afrontamiento y una distorsión cognitivo emocional asociada a actitudes poco esperanzadas de recobrar la salud; se observa temor y miedo, desesperanza, desconfianza (p. 103).

El grado de vulnerabilidad que las personas puedan tener ante las instituciones y la sociedad, según Pérez (1999), va a estar determinada básicamente por cómo interactúen y en base a:

1. **Sus redes sociales:** Refiere a un grupo de personas capaces de brindar apoyo real y duradero a una persona o grupo; un espacio de sostén

entre la persona en singular y la sociedad, oficiando la presencia de una red como un factor protector;

2. **Identidad cultural:** conjunto de formas de pensar, sentir y resolver problemas que comparten los miembros de una cultura. El sentirse parte de esa cultura está relacionado con los modelos y emblemas identificatorios de esa persona y sus proyectos, así como con su forma de satisfacer sus necesidades;

3. **Procesos de inclusión y exclusión social:** proceso gradual de asignación y asunción de roles que en determinado momento hace que la persona quede limitada a vincularse sólo con los de su misma condición, girando en torno a este espacio sus modelos identificatorios.

4. **Participación y ejercicio de la ciudadanía:** Capacidad de la persona de establecer pertenencias amplias en la sociedad y la cultura, con una visión crítica de la realidad. En gran medida está determinada por los factores anteriores y su resolución.

De acuerdo a lo desarrollado hasta aquí, una de las posibles acciones tendientes a intervenir en la actual situación de vulnerabilidad de los adultos mayores, pasaría por generar procesos de inclusión social, fortaleciendo las redes sociales, los procesos de integración intergeneracional y la participación de los involucrados.

No se puede modificar la forma de pensar de una sociedad, pero si se puede intervenir en ella para promover el cambio. En la medida que los adultos mayores comiencen a involucrarse en grupos sociales, y sostengan esa participación, probablemente volverán a ser valorados, como miembros activos

de la misma. Como afirma Berriel (2004), “el grupo en la intervención socio-comunitaria, puede ser un ámbito pertinente y necesario de despliegue de esos desvíos, de esa subversión de lo “dado” que habita nuestras prácticas, erigidas, también ellas, en actos preformativos” (pp. 204-205).

Los autores Krzemien y Lombardo (2003), afirman que:

La participación social significativa permite el desarrollo del potencial personal y los recursos disponibles de las personas de edad, adoptando un estilo de vida activo y modificando aún el medio relacional hacia una renovación de la representación social de la vejez (p.51).

Si a lo anteriormente dicho, se le suma que estamos en presencia de adultos mayores institucionalizados, esta situación de vulnerabilidad social se encontraría acrecentada por la pobreza o fragilidad de recursos internos, colocándolos en una posición de indefensión, desequilibrio, inseguridad, que los limitaría para actuar sobre la realidad que los determina. Es decir los adultos mayores institucionalizados, no sólo deben elaborar las pérdidas propias de un proceso de envejecimiento, sino también afrontar el encierro y la pérdida de un rol significativo en la dinámica social. La sociedad termina por desinvertir al adulto, poniendo en juego el equilibrio físico, psíquico y social del sujeto.

1.2 Acerca de la Identidad y la Institucionalización.

Según Galende (2004)

“Identidad” designa al conjunto de representaciones que definen para cada sujeto el “quién soy” socialmente. Se trata del conjunto de sentidos y valoraciones, significaciones morales e imperativos éticos, que definen la

representación del sí mismo, condición de un “nosotros” (identidad del grupo de pertenencia) y de “un ser para los otros” (reconocimiento y valoración social). [...]Curiosamente la identidad es vivenciada como propia y singular de cada individuo pero es siempre social, solo se sostiene en su reconocimiento por otro (párr.7).

El hospital psiquiátrico desde sus orígenes, fue creado como una forma de ocultar todo aquello que la sociedad no quiere ver. Esto sin duda afecta negativamente a los residentes, quienes quedan desprovistos de todo derecho humano, convirtiéndose en sujetos desamparados y vulnerables.

Afirma Kaës (1998), refiriéndose a las instituciones psiquiátricas, “tienen que administrar, acoger o tratar aquello que lo social excluye. Desautorizadas y magnificadas a la vez, ellas figuran en el espacio que acoge lo negativo” (párr. 35).¹ Igual reflexión le cabe a las residencias que albergan a los adultos mayores con padecimiento psíquico.

Ante esto se considera de suma importancia, la construcción de redes de apoyo, de espacios de pertenencia, donde el adulto mayor se reconozca, fortalezca su identidad, y se de a conocer a los demás como un sujeto social, con una historia particular.

Se plantea esto, afirmando nuevamente que la persona mayor institucionalizada es un sujeto vulnerable socialmente, que además de perder sus espacios, comienza a perder su independencia y autogestión. Es decir, comienzan a abandonar sus hábitos, dejan de ir al baño solas, dejan de vestirse solas o de elegir su ropa, dejan de caminar o lo hacen con menor

frecuencia, comienzan a usar pañales, se los ve cada vez más pasivos e inmóviles.

De los discursos recogidos vinculados a la poca movilidad de los cuerpos, se observa que los mismos, están cargados de argumentos vinculados al cuidado y al temor por las caídas. Pues entonces la práctica habitual es la de “sujetar”, “contener”, posicionando al adulto mayor como un objeto de cuidado.

A partir de esto, el interrogante que surge, es si el acceso a la residencia se efectúa porque aumenta la dependencia o si el ingreso a la residencia produce más dependencia. Es decir, el deterioro físico es innegable durante la vejez avanzada, pero creemos también que existen prácticas, estrategias, que podrían retardar la dependencia.

Según Laforest (1991):

Una persona que se aburre experimenta como un vacío interior y una tristeza sin objeto concreto que describe a menudo manifestando que “el tiempo no pasa aprisa” o que “los días son largos”. Estas expresiones populares son exactas; expresan bien lo que es en realidad el tedio como experiencia vivida. El tedio, el fastidio, es un sentimiento que resulta de una alteración de nuestra relación subjetiva con el tiempo. El tedio puede definirse como un sentimiento de reducción del movimiento del tiempo. En el límite, está la muerte que se percibe como la absoluta detención del movimiento del tiempo (p. 160).

Galende (1994), afirma que una de las consecuencias de la Institucionalización es la pérdida de tres elementos fundamentales en los sujetos y que organizan la relación con los otros y con el propio cuerpo:

- **La Privacidad:** en la medida en que se comparte una habitación, comedor, baño, etc.; con otras personas. Se pierde la privacidad del propio cuerpo, el cual es tocado y manipulado por otros (Ej.: enfermera).
- **La Propiedad:** se pierde la propiedad privada, es decir dentro de la institución los residentes pueden tener solo elementos para sus cuidados básicos, (ropa, alimentos, algún objeto). Estos pocos elementos tienen mucho valor sentimental para el residente, y la falta de privacidad hace que los mismos corran riesgos, por lo cual es muy común observar residentes que llevan escondidos en sus ropas algún objeto.
- **La Individualidad:** todo sujeto hace de él un ser singular, cuando se refiere a él en primera persona, refiriéndose al conjunto de comportamientos, vivencias, emociones. Al sujeto institucionalizado nada le es permitido conservar como propiedad, y su intimidad queda abolida, al igual que sus derechos, ante esto se da una pérdida de singularidad como individuo.

Al orientar la mirada hacia la población del presente estudio, se está en presencia de sujetos que se encuentran atravesando un proceso de envejecimiento, cargado de pérdidas y duelos; a lo cual se le suma el componente patológico (enfermedad psiquiátrica, neurológica, etc.). Pero además, estos adultos mayores son residentes de una Institución gerontopsiquiátrica.

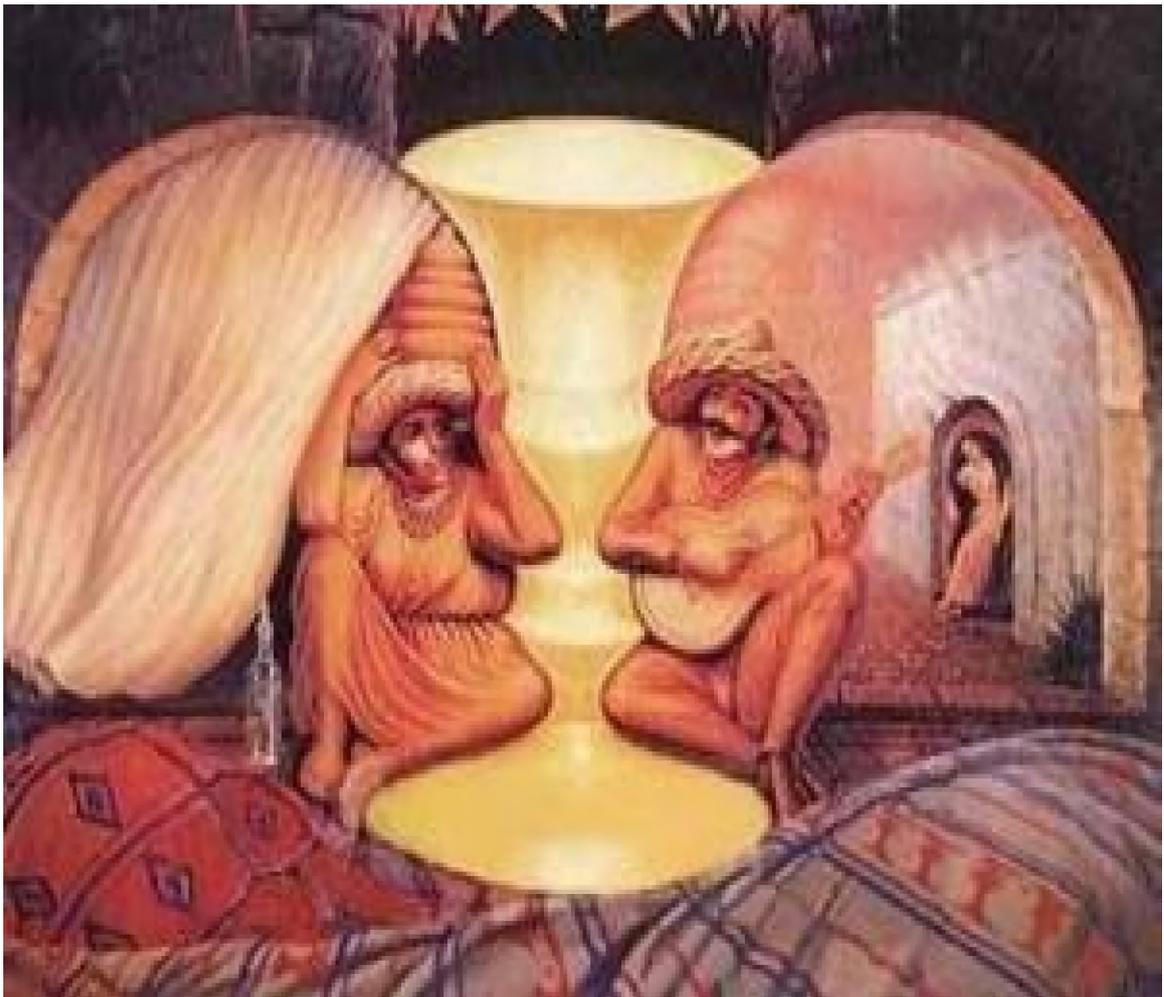
Es importante aclarar que el componente patológico, no implica que estos sujetos no puedan acceder a un envejecimiento saludable. Como se mencionó en el presente capítulo, pensarlos como sujetos socialmente vulnerables, pone en evidencia la necesidad de estrategias tendientes a

favorecer un envejecimiento activo. Por consiguiente, el grupo como *apoyo* se comportaría como ese espacio transicional entre el adentro y el afuera, en el cual los adultos mayores se reconozcan y reconozcan al otro como un sujeto activo y de derecho, reforzando así la propia identidad.

Esto implicaría la necesidad de crear redes de apoyo, que integren a las familias, a los profesionales y también a la comunidad, en los tratamientos.

CAPITULO 2

*“El abordaje del viejo
institucionalizado”*



2.1 El enfoque desde la Promoción de la Salud

Desde un enfoque social, la OMS (2002) propone el término de *envejecimiento activo*, definiéndolo como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (p.99). Es decir, el envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de los adultos mayores, en lo referente a la autonomía, autogestión, participación, dignidad, atención y autodesarrollo.

La OMS (2002) agrega que el *envejecimiento activo*:

Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, y a participar de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad, y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (p.99).

De esta forma, los procesos de envejecimiento, no son responsabilidad única del sujeto que envejece, sino también compete al Estado y diversas organizaciones, a partir de la implementación de políticas que fortalezcan y creen espacios de participación social para el despliegue y desarrollo de una vejez saludable.

A su vez, como lo refiere la definición, implica la adopción de un rol activo, mediante el cual el adulto logre una auténtica y continua participación en cuestiones concernientes a su vida individual y social.

En la Carta de Ottawa desarrollada por la OMS (1986), se enuncia:

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. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. [...]Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas (párr. 2).

Se pone en evidencia así la meta principal hacia la cual apuntan las acciones de Promoción de la Salud: mejorar la calidad de vida del sujeto o grupo.

De esta forma, la promoción de la salud es concebida como un proceso a partir del cual las personas logran tomar conciencia y tener mayor manejo sobre los aspectos que son determinantes de su salud, y que en consecuencia, les permitirá lograr una mejora de la misma.

Se parte del reconocimiento de las capacidades del sujeto o grupo para lograrlo, a través de acciones que estimulen su protagonismo en este proceso. Esto implica no adoptar una actitud o intervención de tipo asistencialista y verticalista, sino fomentar la participación activa y protagónica, tendiente al establecimiento de vínculos desde la horizontalidad.

Enmarcando la labor de la Terapia Ocupacional en lo referente al trabajo en Mediana y Tercera edad desde el enfoque de la Promoción de la Salud, el objetivo sería favorecer el surgimiento de vejeces logradas, saludables.

Un medio para lograr esto, sería a partir de la creación de espacios que fomenten y favorezcan la participación social activa del sujeto, que permitan el restablecimiento y fortalecimiento de vínculos saludables y creativos, la autogestión y su inclusión dentro de la trama social. Hecho que lograría reforzar y mejorar su autoestima y autonomía, y por ende su *Calidad de Vida*.

La OMS (2002) define esta última como, “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p. 98).

Esta es dependiente de factores biológicos e históricos vitales y del medio relacional en el cual se encuentra el sujeto. A su vez, se encuentra estrechamente vinculada con cierto estilo de vida.

Se podría decir, que el término *calidad de vida* conlleva por una parte una dimensión objetiva (hábitat, nivel asistencial, posibilidades económicas y de status social, utilización del tiempo libre) y una percepción subjetiva, que hace referencia a la valoración que realiza el sujeto sobre su satisfacción personal y social. A su vez, es un concepto multidimensional, teniendo dimensiones tanto positivas como negativas.

Partiendo de la noción planteada acerca de vejez únicas, donde se considera que cada sujeto atraviesa su propio proceso de envejecimiento según su historia de vida y posicionamiento personal en esta etapa de la vida, la calidad de vida del adulto mayor está relacionada con la posibilidad que posee el sujeto de integrar esta etapa de la vida a su proyecto vital autónomo, donde pueda identificarse con lo que fue (su pasado) y proyectarse a futuro. Es

decir, la Calidad de vida se mejoraría en la vivencia de un envejecimiento de tipo Reminiscente.

El rol del T.O. en la promoción de la salud está centrado en el Sujeto y dirigido hacia su ambiente físico, laboral, cultural y social. Se pueden desarrollar múltiples oportunidades dentro del campo de la promoción de la salud: trabajo en la comunidad, prevención, lugares de trabajo y en la educación pública.

Como afirma Pellegrini (2004):

Los profesionales de la salud, deben saber ubicarse en un plano secundario de intervención, sosteniendo y acompañando a la comunidad a mejorar el estado de su propia salud. [...]El T.O. participa en las acciones comunitarias identificando aquellas condiciones que hacen la vida más difícil a cierto grupo de personas, en busca de las soluciones más apropiadas (párr. 21).

Siguiendo a esta autora, el trabajo de Terapia Ocupacional incluye la prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria se focaliza en reducir la incidencia de la enfermedad en la población a través de la modificación de los ambientes y del fortalecimiento de los individuos.

Cuando el sujeto ya sufre condiciones de discapacidad, el T.O. puede colaborar para lograr sus metas, por ejemplo, disminuyendo las barreras existentes, utilizando ayudas tecnológicas y/o ofreciendo ocupaciones significativas hacia el camino de su recuperación.

La promoción de la salud es un proceso al cual Terapia Ocupacional puede contribuir ofreciendo intervenciones significativas basadas en la persona, a través del trabajo en instituciones, y desarrollando programas centrados en la comunidad. Esto permitiría responder a las necesidades de las

personas, con lo cual se deben considerar todos los aspectos de la persona, es decir tener una mirada holística.

Los T.O. pueden hacer contribuciones en cinco áreas de la promoción de la salud según Pellegrini (2004):

1. aumentando el acceso a los servicios de salud,
2. desarrollando un ambiente saludable,
3. fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios,
4. promocionando comportamientos saludables, e incrementando

los conocimientos acerca de la salud (párr. 6).

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Se debe considerar, que las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, y que por lo general son ignorados por la sociedad. La Organización Mundial de la Salud (2002):

Sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad (p.95).

Resiliencia y vejez

En concordancia con lo anteriormente planteado, se considera relevante integrar un concepto de suma importancia: la *Resiliencia*, capacidad del sujeto de adaptarse a las adversidades, sobrellevarlas y salir fortalecido de ellas.

Así, según Carretero Bermejo (2010), la resiliencia es “entendida como la capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, no es una habilidad o capacidad absoluta o que se adquiere de una vez y es para siempre” (p.4).

Baltes, Lindenberg y Staudinger (1998), afirman que a pesar de que en la vejez se viven situaciones negativas y estresantes, muchos mayores consiguen adaptarse a los cambios y siguen reportando adecuados niveles de satisfacción con la vida o, al menos éste no decrece en comparación a etapas anteriores.

Como se explicó en el primer capítulo de la presente investigación, uno de los factores de riesgo del deterioro de la calidad de vida en la vejez, es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo. Precisamente estas circunstancias adversas son las que vive diariamente el adulto mayor.

La resiliencia se encuentra vinculada con el concepto de vulnerabilidad. Logra la resiliencia quién es capaz de admitir y conectarse con sus puntos de vulnerabilidad, o sea, los que pueden decir: “a veces me sale mal, me equivoco, lloro, sufro mucho”, los que pueden reírse de sí mismos, esto permitiría aceptar las propias limitaciones físicas, intelectuales y emocionales. En el caso de la vejez aceptar su propio proceso de envejecimiento, sin negarlo ni vivirlo de manera melancólica.

Jiménez Ambriz (2008), sostiene que existen *recursos protectores* que potencian la capacidad de resiliencia, estos pueden ser externos, entre los cuales se encuentran las valoraciones que las personas reciban del medio, oportunidades para participar en ese medio y el uso constructivo del tiempo

(actividades y propuestas extra- Institucionales). Y por el otro lado existen los factores protectores internos: propios del sujeto, esto incluye:

- La competencia social: capacidad para comunicarse, demostrar afecto o empatía, sentido del humor, la moral, etc.
- La capacidad para la resolución de problemas: Iniciativa, sentido de autosuficiencia, autoeficacia y autodisciplina, creatividad, buscar apoyos.
- El componente autonomía: sentido de la propia identidad, la capacidad para manejar sentimientos e impulsos propios.

Asimismo, la autora sostiene que existen factores obstaculizadores de la Resiliencia, éstos son: la falta de vínculos afectivos, la falta de inserción social, la carencia de objetivos de vida, pérdida de poder económico, problemas de salud. Estos factores se ven comúnmente en el Adulto Mayor institucionalizado, de allí la importancia en el abordaje de los mismos, para de esa manera conducirlos hacia un envejecimiento lo más saludable posible, que permita mejorar su calidad de vida.

Es importante que el adulto mayor se involucre en actividades o proyectos tanto grupales como individuales, que le sean significativos y que permitan el uso creativo de su tiempo libre. Las redes sociales de apoyo se constituirían como un espacio de ayuda para fortalecer la autoestima del adulto, en la medida que favorezca la construcción de nuevos lazos de amor, potenciando así el desarrollo de actitudes resilientes.

La identidad y las narraciones vitales

El relato de las historias de vida ayudaría al adulto mayor a optimizar la trayectoria vital, permitiendo no sólo la adquisición de nuevas competencias, sino también la regulación de ciertas pérdidas y el mantenimiento de un sentido de la continuidad.

Partiendo de las contribuciones de Villar (2006), las historias vitales son un tipo de narraciones, en las que el narrador habla de sí mismo, convirtiéndose en el protagonista de la historia, ya que, es quien le da sentido al nutrirla con aspectos relevantes de su propia vida. Las historias vitales están teñidas por la identidad del sujeto, y por la trayectoria de vida.

Iacub (2011) define la identidad, como la “elaboración permanente que realiza el sujeto sobre sí mismo, a través de interpretaciones que le permiten comprenderse, compararse o criticarse. Estas interpretaciones suceden en el marco de interacciones que se generan con el Otro” (p. 78-79). Villar (2006), la define como un “conjunto organizado de significados personales en referencia a lo que somos, cómo hemos llegado a ser lo que somos y cómo esperamos o deseamos cambiar en el futuro” (p.6).

Siguiendo con los aportes de Villar (2006), poder historiar y afirmar el saber del sujeto, a partir del reconocimiento y escucha de su relato, es lo que facilita que el sujeto se sienta o perciba reconocido por otro como enunciante de fundamentos identificatorios. Da la posibilidad de reconstruir la propia identidad en interacción con otros.

Como afirma McAdams (2001), la integración de significados del sí mismo, ofrece un sentido de unidad que posibilita ver al sujeto como un todo

coherente en el espacio y el tiempo y con un propósito, donde se articula el presente como una progresión lógica desde el pasado y orientada hacia el futuro.

Se parte de la idea de que el YO en su trabajo de historización anuda, integra dos tiempos: pasado y futuro. Aquí es importante incorporar el concepto de *proyecto identificador*, desarrollado por Aulagnier (1994), quien dice:

...con este término designamos los enunciados sucesivos por los cuales el sujeto define (para él y para los otros) su anhelo identificador, es decir su ideal. El “proyecto” es lo que en escena de lo consciente, se manifiesta como efecto de mecanismos inconscientes propios de la identificación... (p. 8).

Con lo cual se puede afirmar, que el historiar es una actividad que permite al sujeto realizar un recorrido temporal de su vida, de su propia identidad y resignificarla. Si el adulto mayor puede acceder a la creación de este proyecto, quiere decir que su psiquismo está activo, y esto es lo que garantiza el crear nuevas ligazones, o incluso un proyecto a futuro.

En términos de Aulagnier (1977), se puede construir un futuro, en la medida que se construya un pasado, es decir, “el yo se abre a un primer acceso al futuro debido a que puede proyectar en él el encuentro con un estado y un ser pasado” (p. 169).

Con lo cual esa construcción singular y propia que permite el historiar, es lo que garantizaría proyectar un porvenir.

Villar (2006), describe el acto de historiar de la siguiente manera:

El narrador y el protagonista principal de la historia coinciden. Con lo cual, se encuentra un *yo narrador* (la persona en el momento que cuenta o evoca acontecimientos de su vida) y un *yo narrado* (la imagen que da el narrador de sí mismo en la historia, cómo se describe, que acciones realiza, cómo reacciona). A partir del acto de narrar la propia vida, el *Yo narrador* construye al *Yo narrado*, lo convierte en una historia que contiene elementos, tales como: motivaciones, justificaciones, evaluaciones, etc., que dan sentido a los cambios que se han experimentado. El contenido de la historia explica precisamente como ese *Yo narrado* se ha convertido, al final, en la persona que hoy es el Yo que está narrando la historia (p.7).

La reminiscencia tiene que ver con la posibilidad del sujeto de historiar su pasado, reconocer su presente y proyectarse a futuro. Webster (2003) define la reminiscencia como “el recuerdo e interpretación presente de acontecimientos vitales que experimentamos en algún momento del pasado, generalmente del pasado lejano” (p. 12).

El poder transmitir los saberes, permite generar un sentimiento de trascendencia, pertenencia a lo social y al momento histórico, y reafirmar la autoestima. Conjuguar un proyecto identificador supone la construcción de un proyecto de autonomía, la cual estaría disminuida en el Adulto Mayor Institucionalizado. Desde esta perspectiva, es necesario ofrecerle al sujeto las herramientas necesarias para aumentar la participación, la inclusión social y la autogestión. En este trabajo el Sujeto realiza una búsqueda de su propia identidad y de la identidad del otro, lo que conduce a un crecimiento individualizado y compartido. Se estimula una “Actitud de Cambio”, que no

hace más que acercarse a la satisfacción de las necesidades subjetivas y objetivas de ese Sujeto.

Pero para generar una actitud de cambio, el sujeto debe apelar a sus recursos internos. Uno de ellos es la creatividad, recurso con el que uno nace y puede potenciarlo. La Creatividad para Winnicott (1986), se debe considerar como un don universal, postula la existencia de un *impulso creador*, que posee dos funciones: elaborar situaciones conflictivas y dar expresión a la potencialidad creativa.

Siguiendo a este autor, el juego del niño es el antecesor de la Creatividad en el Adulto. Cuando el Adulto crea, en realidad está re-creando aquel espacio lúdico de la niñez, su *mundo imaginario infantil*. El Proceso Creador ofrece la oportunidad de comunicar lo interior al otro, favoreciendo así al surgimiento de conductas reminiscentes.

Como reconoce Anzieu (1974):

Ser creador es ser capaz de una regresión rápida y profunda desde donde se traen paralelos inesperados, representaciones arcaicas –con forma de imágenes, de efectos, de ritmos – de procesos psíquicos primarios, paralelos, representaciones que servirán de núcleo organizador para una obra artística o descubrimiento científicos eventuales (p.609).

La creatividad, el trabajo, el hacer, el estar activo desde el punto de vista relacional, tiene que ser un deber para el adulto mayor, ellos deben decidirse a pensar y hacer por ellos mismos. El conformismo y la pasividad inhiben la capacidad de creación.

La actividad psíquica según Kalmar (2005), “es esencialmente creativa en la medida en que involucra una aprensión y transformación de la realidad en la

conciencia de cada individuo de manera particular y subjetiva, constituyendo el material de sus procesos psíquicos” (p.95).

Citando a Fiorini (1995), “crear es convocar tensiones y contradicciones, y darles formas nuevas a esas tensiones y a esas contradicciones, de modo que esas formas puedan albergarlas y hacerlas fecundas” (p.3).

Desplegando su potencial creativo, el adulto mayor lograría cuestionar la realidad dada (factores sociales y lo disposicional), reconstruyendo su identidad, su subjetividad. Es decir, dar “nueva forma” a las tensiones y contradicciones que lo determinan. Asimismo, la creatividad ayudaría a superar el duelo por los objetos perdidos, invistiendo nuevos objetos de amor, y de esa manera dejar un legado que le permita trascender como persona.

Se considera que desde la Promoción de la Salud, la Terapia Ocupacional debe propiciar un espacio que posibilite la construcción de puentes de simbolización que estimulen nuevas ligazones, y de esa manera favorecer acciones equilibratorias e integradoras del Yo. Rescatar diferentes valores olvidados como el saber, la memoria, la creatividad, para que el Adulto logre la re- valoración de la propia imagen. Esto es la reconstrucción de su identidad, permitiendo que el sujeto articule lo que fue, lo que es y lo que anhela ser.

2.2 Potencia del ser, un posicionamiento filosófico acerca de lo saludable

Desde sus inicios, Terapia Ocupacional en Salud Mental, mantiene estrecha vinculación con la filosofía humana del siglo XIX. En base a ideas, valores y pensamientos del humanismo, 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.

Como afirma Guerrino (1982), es el Dr. Philippe Pinel en 1793, en el Asilo de la Salpêtrière de París, que influenciado por los ideales del movimiento social de la Revolución Francesa, reconoce la TO 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.

Con los años, Terapia Ocupacional, se inscribe en el ámbito de la salud como aquella disciplina que concibiendo al sujeto desde la mirada holística, se aviene al rescate de aquello que existe en el sujeto como potencia a fin de mejorar su estado de salud.

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

Spinozista³, alude a aquello que está en estado de potencia, que está en capacidad de hacer.

Zambrini (2007), en su artículo “Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad a la cautela”, menciona el concepto de cuerpo desarrollado por Spinoza, definiéndolo como:

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 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 cuerpo. Cuerpo pareja, cuerpo familia, cuerpo social, etc (p.5).

Deleuze (2008), explica algunas de las ideas de Spinoza, quien sostenía, que existe en la esencia del hombre un *estado de potencia*, el cual puede aumentar o disminuir. Y esta variación estaría dada por los afectos (percepciones, sentimientos, pensamientos, etc.). La potencia no puede ser nunca independiente de los afectos que la efectúan. A esto le agrega Del Cueto (2005), “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” (p.129).

Siguiendo los aportes de Zambrini (2007), 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

³ 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.

ética es vivir la expresión de la máxima potencia poder llevar la vida a la máxima expresión de ese grado de potencia que somos” (p.5).

La potencia, es potencia en acto y desde aquí es que se toma necesario para ponerla en juego, desplegar la capacidad de obrar, de hacer.

Spinoza, 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*. En este sentido, el poder de obrar aumentaría si se evita la pasividad. Es mediante ese encuentro con el otro, que la potencia del ser crece y permite que el sujeto recobre o bien aumente, su Potencia de Obrar.

La generatividad

Concepto desarrollado por Erikson (1971) dentro de su teoría epigenética, constituida por una serie de etapas críticas que implican síntesis progresivas del yo, cada una de las cuales está relacionada con las otras. En el esquema eriksoniano, según Urrutia, Comachione, Moisset De Espanés, Ferragut y Guzmán (2009), los aspectos biológicos o somáticos y los aspectos intrapsíquicos están continuamente en interacción con aspectos históricos y culturales propios del momento en que vive el sujeto. Dichos factores promueven el desarrollo y adaptación del yo. Es así, que desarrolla ocho crisis o estadios a lo largo del ciclo vital. En cada estadio, el individuo atraviesa un período crucial en el que se hallan presentes tanto una incrementada vulnerabilidad como una sostenida potencialidad. La resolución exitosa de cada crisis le concede al yo una fortaleza apropiada al período, y al tiempo lo

potencia para enfrentar los sucesivos estadios. Un resultado de desarrollo pobre o regresivo también es posible, y dificultará el desarrollo posterior.

Erikson (1971), introduce el término *Generatividad*, manifestando que se trata de cuidar a las siguientes generaciones, de crear, producir cosas, de una virtud que se puede lograr o no, de un criterio psicológico de adaptación y madurez.

Las tareas vinculadas a la *generatividad* están centralmente ubicadas en la mitad de la vida, y el autor identifica la vejez como la etapa del ciclo vital en la cual la crisis de la integridad del yo versus la desesperación frente a la muerte sería la vicisitud y tarea central del desarrollo de esta etapa vital.

Generatividad versus Estancamiento es la séptima etapa en el desarrollo psicosocial. Continúa Urrutia et al (2009), se inicia en la adultez temprana, tras la superación de la juventud (intimidad versus aislamiento), atraviesa toda la etapa adulta y es sucedida por los temas de integridad versus desesperación en los últimos años de la vida. Enriquecido por una expansión gradual de los intereses del yo y la carga libidinal puesta en lo que ha sido generado, la tarea psicosocial más importante de la generatividad es establecer y guiar a la siguiente generación a través de los propios actos de cuidado. La generatividad se construye sobre la resolución de las etapas precedentes. Crear y criar niños sería una actividad generativa. Pero no es la única, y la generatividad abarca un abanico mucho más amplio de actividad en un contexto social y cultural que excede al ámbito familiar.

La *generatividad*, además implica cuidar los productos de nuestros propios actos creativos. Como afirma Erikson (1971), "La evolución ha

convertido al hombre tanto en animal que enseña como en uno que aprende, porque la dependencia y la madurez se dan en una relación de reciprocidad: el hombre maduro precisa que lo necesiten" (p. 118).

La expresión completa de la generatividad combina tendencias hacia la expansión del yo y al cuidado de otros. En términos de Erikson (1971), "la gradual expansión de los intereses del yo y a un vuelco de catexia libidinal hacia aquello que se está generando" (p.118).

Siguiendo los aportes de Urrutia et al (2009), la generatividad en su máxima expresión, sería un resultante de la combinación exitosa de deseos generativos con estrategias cognitivas que permitan alcanzar los logros deseados. El desarrollo cumbre de la generatividad implicaría que los logros de esta tarea evolutiva, sean una fuente de *sostén* para el yo y un eje central del bienestar psicológico.

En este sentido, es necesario que el sujeto desarrolle un balance entre componentes cognitivos tales como: aspectos del auto concepto, capacidad de simbolización (crear) y de insight, en combinación con factores emocionales y disposicionales hacia la generatividad como la empatía, la percepción del dolor y sufrimiento en el otro y la atención sobre los pedidos de ayuda y cuidado de los semejantes (Sostén).

Las narraciones vitales en este punto, cumplirían un papel fundamental en la búsqueda de cumplir con los deseos generativos. Las narraciones explica Urrutia et al (2009), "son expresiones que permiten historiar los hechos vividos, asignarles sentido a tales hechos, a sus interrelaciones y al impacto que éstos han tenido sobre la identidad y el desarrollo de la persona" (párr.17). La

narración vital condiciona fuertemente su disposición hacia los eventos futuros, en la medida en que este convencimiento sobre la identidad y significado de vida es un recurso para afrontar diferentes desafíos y vicisitudes vitales.

Por último, con respecto al futuro, plantea el autor que los adultos muy generativos articulan numerosos objetivos pro-sociales, que benefician a la sociedad en sentido amplio conjuntamente con metas que apuntan al desarrollo personal. De aquí la idea de *participación*, y de este rol activo.

Aquí lo que se busca en parte, es que los adultos mayores se focalicen en aspectos centrales de su propia vida. Desarrollándose de esa manera, un trabajo psíquico en el cual se realiza una revisión de los hechos de vida, pero en un sentido reminiscente. Cuando Erikson (1971), dice que la generatividad constituye el vínculo intergeneracional, hace referencia al hecho de que son los adultos generativos los que pueden cultivar las virtudes, que luego estarán al alcance de las siguientes generaciones.

El trabajo de historización en este sentido, se comporta como un vehículo, que permitiría que la persona mayor institucionalizada, resignifique su presente y se sienta apto, capaz de continuar ejerciendo o comenzando a ejercer la generatividad en roles sociales intra o extra- institucionales (participación social). De esta manera se estaría promoviendo un ser resiliente, creativo y productivo, al servicio del desarrollo propio y a su vez al servicio del desarrollo de las próximas generaciones. Imponiéndose así la idea de que el adulto mayor tiene la “necesidad de ser necesitado” (párr.71).

Se evidencia de esta manera una necesidad recíproca, el adulto mayor necesita de ese otro (sostén y apoyo), pero al mismo tiempo es importante que

reconozca que los demás necesitan de él. Sostener un espacio que mantenga esta estructura vital centrada en la ayuda y la reciprocidad del cuidado como apoyo, acercándose al *aprendizaje*.

CAPÍTULO 3

“EL DISPOSITIVO GRUPAL COMO ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL”



3.1 ¿Qué es un dispositivo?

Un dispositivo, según Moliner (1996), es un “conjunto de piezas combinadas que se utilizan para hacer o facilitar un trabajo” (p.14). Según Quillet (1973), es “un mecanismo que hace actuar diversos órganos de un aparato destinado a producir un efecto automático determinado” (p.14). Con lo cual tiene que ver con ponerle cierto orden a las cosas.

Según Montaña Fraire (2004), el dispositivo grupal es un instrumento para la intervención y la investigación. Se cuentan con diversos tipos de dispositivo grupal con los que se puede trabajar. Entre estos, se incluyen metodologías, encuadres y formas de establecer el trabajo grupal a la medida de cada objetivo y tipo de trabajo.

Los Dispositivos Grupales forman parte del Dispositivo de los Grupos. Del Cueto y Fernández (1985), afirman:

Tiempo, espacio, número de personas y objetivo, conforman un dispositivo. Esto es, una virtualidad, pero específica y propia de ese grupo y no de otro. Si bien consideramos elementos manifiestos y elementos latentes en el acontecer grupal, esto no es algo fijo, cualquiera de los elementos del dispositivo puede disparar efectos, puede operar desde la latencia en un momento dado (p.3).

Históricamente, los primeros intentos de abordajes colectivos con fines terapéuticos fueron las actividades iniciadas por Pratt (1905), al introducir el sistema de "clases colectivas" en una sala de pacientes tuberculosos:

El mérito de Pratt fue *utilizar en forma sistemática y deliberada las emociones colectivas con una finalidad terapéutica*. Su técnica se apoyaba en dos pilares: activar en forma controlada la aparición de sentimientos de emulación y solidaridad en el grupo y asumir, él mismo, el papel de una figura paternal idealizada. El método incentivaba un fuerte enlace emocional del enfermo con el médico; ilustra gráficamente dicho propósito su sistema de promociones que premiaba "al buen paciente", permitiéndole que se sentara cada vez más cerca de él en las reuniones (p. 60).

Con respecto al concepto de Grupo, Del Cueto y Fernández (1985), profundizan sobre la etimología de la palabra. La misma proviene del italiano *Gropo o Gruppo* cuyo sentido fue, en un primer momento "nudo" y más tarde va a hacer alusión a conjunto -reunión. Los lingüistas lo derivan del antiguo provenzal *gropinudo*, y suponen que es un derivado del germano occidental *Kruppo-Masa* redondeada, originándose éste último significado en la idea de "círculo". Con lo cual, la etimología de la palabra proporciona dos significados, por un lado "nudo" y por otro "círculo".

Así mismo piensan al grupo, como un espacio táctico donde se da la producción de efectos singulares e inéditos.

Bion (1963), subraya que:

Sólo si los individuos se acercan suficientemente unos a otros es posible dar una interpretación sin necesidad de gritar; de la misma manera es necesario que todos los miembros de un grupo puedan comprobar los elementos en los que se fundamentan las interpretaciones. Por estas razones el número y el grado de

dispersión del grupo deben ser limitados. El hecho de que el grupo se constituya en un lugar determinado y en un momento determinado, es importante por *las razones mecánicas señaladas*, pero no tiene mayor significado para la producción de fenómenos de grupo; la idea de que ello sea significativo surge de la impresión que establece que una cosa comienza en el momento en que su existencia se hace palpable [...] la existencia de la conducta de grupo se hace evidentemente más fácil de demostrar, y aun de observar, si el grupo se constituye como tal (p.58).

Este análisis de Bion (1963), se relaciona a lo manifestado por Fernández (1989), “los grupos no son lo grupal”, es decir, “si bien los seres humanos son impensables por fuera de grupos, los grupos se vuelven visibles a partir del montaje de dispositivos técnicos tales que permitan demostrar y observar las conductas de grupo” (p.58).

Del Cueto y Fernández (1985), sostienen, que dados un *tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común*, se crean las condiciones de posibilidad para que un agrupamiento se constituya en grupo. En este caso, para que un grupo de personas pueda pasar de la *serialidad* al grupo, se deberá ir consolidando un conglomerado de “representaciones” imaginarias. Éstas podrán propiciar la eficacia como la ineficacia grupal, etc. Son procesos imaginarios que pueden ser leídos en el transcurso del devenir grupal, y que hablan de su conformación, inscripción, historia, posibilidades de desarrollo y de transformación de dicho grupo.

Es decir, cada dispositivo grupal toma un carácter particular en función de las necesidades y objetivos del grupo, el tipo de coordinación y la tarea a la que se avocan.

Pichón Riviere (1976), afirma que el grupo se estructura sobre la base del interjuego de mecanismos de asunción y adjudicación de roles. El rol es un modo de identificarse imaginariamente con un personaje. Desde esta concepción, rol es la manera en que una persona desempeña los requerimientos de su posición, y es el aspecto dinámico del status. El cómo una persona se comporta depende, principalmente del status en que se halle, de la posición particular que ocupe en su medio social.

Se toma lo grupal como una experiencia que hay que construir activamente, ya que, supone generar condiciones para apostar a las formas colectivas como lugares de creación de vínculos, de aprendizaje y aperturas de nuevas posibilidades.

Desde la presente investigación, el grupo es pensado desde estas miradas, con estas líneas de pensamientos, como composición de singularidades, espacio que se va construyendo en relación con otros. El grupo presenta una potencia con efectos productores de subjetividad, de afectos, de conexiones.

3.2 Subjetividad y Grupo

Del Cueto (2006), manifiesta que el grupo, posibilita el desarrollo de las potencialidades de cada individuo, del propio grupo y de la institución a la que pertenece. “Es el lugar por excelencia de producción subjetiva, de creación y reproducción de sentidos” (párr. 12).

Continúa la autora, la subjetividad no es una suma de subjetividades individuales sino, en sus modos de ser intervienen desde el individuo hasta lo económico, lo social, lo histórico. Es modelada, consumida y producida en cada

paso que damos, y en cada paso que nos hacen hacer. Con lo cual, el individuo es el resultado de una producción de masa. La subjetividad circula en lo social, asumida y vivida por los individuos en sus existencias particulares. Las personas en sus vidas particulares ponen en juego sus procesos subjetivos ya sea repitiendo el molde que reciben, ya sea desde una relación creativa apropiándose "singularmente" de los componentes subjetivos.

La subjetividad para Pichón Riviere (1976), es de naturaleza social, afirma "el sujeto no es solo un sujeto relacionado, es un sujeto producido. No hay nada en él que no sea la resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases" (párr. 2). Según este planteo, la constitución de la subjetividad es siempre social, con lo cual es un producto singular, pero surge de las tramas vinculares.

Aulagnier (1975), desde una consideración freudiana afirma que:

El sujeto no es solamente para sí mismo su propio fin, sino también y correlativamente eslabón, heredero, servidor y beneficiario de los conjuntos inter y transubjetivos de los que es parte constituida y parte constituyente. [...] La sujeción al grupo se funda en la ineluctable roca de la realidad intersubjetiva como condición de existencia del sujeto humano... (p.236).

Según ésta autora, los grupos funcionan como mediadores en la transmisión y la modificación de las referencias identificatorias. En los grupos se forman espacios psíquicos grupales (continentes, superficies, escenas, depósitos, enclaves, límites, fronteras); hay un tiempo que es grupal, una memoria grupal, mecanismos de defensa, etc.

Todas las funciones estructurantes que el grupo primario (familia), cumple en la psique vuelven a buscarse para ser repetidas, reproducidas, restablecidas, al menos parcialmente, en los grupos.

Esto último, se relaciona a lo que Pichón Riviére (1970) denomina *mundo interno o grupo interno*, “entendemos el grupo interno como un conjunto de relaciones internalizadas, es decir, que han pasado del “afuera” al mundo interno y se encuentran en permanente interacción. Son relaciones sociales internalizadas que reproducen en ámbito del Yo relaciones ecológicas” (p.703).

Siguiendo al autor, los grupos internos funcionan como esquemas organizadores de los vínculos intersubjetivos. Con lo cual, se puede decir que orientan las relaciones vinculares.

¿Qué sucede cuando se ingresa a un grupo?

Del Cueto (1999), responde a este interrogante. Cuando una persona ingresa a un grupo trae consigo una serie de deseos, ideas, temores, proyectos (algunos conscientes, otros no), que transfiere sobre ciertas figuras dentro del grupo, sobre ciertos lugares (que atraen sobre si el mayor caudal transferencial). “Esta transferencia reactualiza en el aquí y ahora todos aquellos circuitos de relaciones que esa persona a vivido a lo largo de su historia poniendo el acento en unas o en otras”. Son las transferencias de todo signo, las que permiten el primer acercamiento, las que ponen en movimiento deseos, temores, ideales.

En tal sentido, esas identificaciones son las que van a darle al grupo movimiento, acción, permanencia y las transferencias van a proveer del campo

propicio para que estas identificaciones se realicen. La red transferencial se construye entretejida con la transferencia institucional que exista y con las representaciones sociales que impregnan la vida institucional.

Käes (1977), propone que el grupo se articula a partir de dos sistemas de representación, un sistema psíquico, “en el que el grupo funciona como representante psíquico de la pulsión”, y un sistema sociocultural, “en el que el grupo queda figurado como modelo de la relación y de expresión” (pp. 39-40).

En este punto, es importante incorporar el concepto de *matriz identificatoria* desarrollado por Del Cueto y Fernández (2000), es lo que identifica a un grupo de otro grupo y tiene que ver fundamentalmente con la identidad grupal, con como cada grupo conforma las distintas redes junto con el proceso propio de subjetividad, sus ilusiones, sus proyectos, su historia. Explican las autoras: “...los procesos identificatorios que se producen en los grupos van a funcionar como motor de la vida de los mismos” (p.66).

Por esto, se hace hincapié en el grupo como modelo de envoltura, gracias a la cual los individuos permanecen juntos, se sostienen, ya que el deseo de existir se nutre en la constancia de esos sostenes.

3.3 Hacia una concepción de Taller

Se parte de la concepción de taller planteada por González Cuberes (1987), quien lo define:

...como “el” lugar para la participación, el aprendizaje, y la sistematización de conocimientos. [...] El Taller, en síntesis, puede convertirse en un lugar para el vínculo, la participación, la comunicación y, por ende, lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos (p. 3-4).

Siguiendo a esta autora, se puede decir que el taller le brinda al sujeto y al grupo, la libertad necesaria para que puedan desarrollar un pensamiento crítico, que les permita accionar sobre la realidad. Es decir, alcanza la adaptación activa a la realidad mediante la cual el sujeto logra transformarse y transformar la realidad. En el Taller el sujeto se posiciona en el centro de la escena, adopta un rol activo y protagónico, dentro de un marco grupal.

Es así, que el Taller se convierte en un espacio favorable para el establecimiento de lazos sociales, para el encuentro intersubjetivo, posibilitando la conformación del Grupo a partir de la interacción de los sujetos en el aquí y ahora y en torno a una Tarea.

Desde esta perspectiva, es que se considera que la modalidad “Taller” implica que el abordaje se realice de forma grupal. En tanto dispositivo grupal, establece un encuadre que garantiza ciertas constantes que posibilitan el encuentro (encuadre) y poseen un objetivo común.

El Taller se convierte así en una herramienta de socialización y favorecedora de la comunicación e interacción con otro.

Taller como Grupo Operativo

Comprendidos desde el esquema referencial de Pichón Riviere (1977), los Talleres nacen como un tiempo-espacio para accionar, sentir y pensar en libertad, junto a otros, como lugar de indagación sobre la realidad, de cuestionamiento y de transformación.

El trabajo en taller procede del establecimiento del vínculo y la comunicación a la producción, a la tarea, tanto a nivel concreto como abstracto; en tanto a través del grupo se logra la síntesis del hacer, el sentir, y el pensar, el aprendizaje.

La psicología social y la dinámica de grupos, como áreas de conocimiento, posibilitan una lectura de las relaciones grupales, institucionales, y comunitarias. Permiten comprender que la tarea grupal genera efectos terapéuticos y educativos, en tanto posibilita la superación de conflictos personales, facilita la comunicación y la apropiación del objeto de conocimiento, el transformar y transformarse, el aprender a pensar y aprender a aprender.

En todo vínculo, en todo aprendizaje, aparece la necesidad como fundamento motivacional de la experiencia. Es a partir de esta matriz que se organiza la experiencia; que se interpreta lo permitido y lo no permitido, la queja y la protesta, la obediencia y la transgresión.

Se parte de la concepción de Taller como dispositivo grupal. Para Pichón Riviere, el grupo operativo es "...el conjunto de personas, ligadas entre sí, por constantes de tiempo y espacio, articuladas por sus mutuas representaciones internas, que interaccionan para lograr una finalidad (explícita o implícita) que es la realización de la tarea" (p.167).

De esta forma, se intenta conformar un Grupo Operativo. Esta técnica se centra en la movilización de estructuras estereotipadas, y de las dificultades de aprendizaje y comunicación producidas por el monto de ansiedad que provoca todo cambio. Por dicha movilización captamos en el aquí-ahora-conmigo y en la tarea de grupo el conjunto de afectos, experiencias y conocimientos con los

que los integrantes de un grupo piensan y actúan, ya sea en el nivel individual o grupal.

Esta técnica jerarquiza como tarea grupal la construcción de un ECRO (esquema conceptual, referencial y operativo) común, condición necesaria para establecer una comunicación a partir de la afinidad de los esquemas referenciales de emisor y receptor. Elaborar el ECRO común implica un proceso de aprendizaje. El sujeto es *sano* en la medida en que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose a la vez él mismo.

El sujeto está *activamente adaptado* en la medida en que mantiene un interjuego dialéctico con el medio, y no una relación rígida, pasiva, estereotipada.

Los objetivos de la técnica operativa son: conseguir una adaptación a la realidad, posibilitar nuevos roles, adquirir mayor responsabilidad sobre una tarea, perder los roles inadecuados para la situación “aquí y ahora” de la tarea, elaborar las ansiedades despertadas en cada situación de cambio, y obtener mayor productividad en el trabajo conjunto a partir de los sentimientos básicos de pertenencia, cooperación y pertinencia.

Pensando el Taller desde esta concepción, González Cuberes (1991), enumera las tres etapas por las que atraviesa un proceso grupal:

- Pre-tarea: en este momento se trata de encontrar el punto de coincidencia entre lo que se desea llevar a cabo por parte del coordinador y el o los deseos expresados por los participantes. Se deben tener en cuenta las adjudicaciones y asunciones de roles. Se produce el intercambio. Los

miembros comienzan a expresar sentimientos de pertenencia, hablan de “nuestro taller”.

Progresivamente el intercambio de materiales e ideas, habla de pertinencia, entre los que pueden planificar, ordenar una secuencia del proyecto, analizar lo conveniente y lo inconveniente.

La tarea, la producción está en marcha y el interjuego necesidad-satisfacción se remodela una y otra vez. El grupo sale del “como si”, y se concentra en la temática, es pertinente.

- Tarea: es un momento de máximo aprendizaje y de actitud positiva hacia el cambio. Decaen las técnicas defensivas, el monto de ansiedad es adecuado para movilizar y dar paso a la creación.

A partir de la tarea, se opera, aparecen modificaciones, tanto en lo personal como en lo grupal.

- Proyecto: o conclusión y nuevos proyectos: este momento final, permite el pasaje a la crítica, el mirar hacia atrás y balancear aciertos y errores. Cada miembro se plantea nuevos proyectos. Se anticipa la separación y el duelo por la pérdida del grupo, de ese tiempo-espacio vivido, por haber o no haber logrado satisfacer las necesidades, por advertir que el deseo nunca acaba de satisfacerse.

Asimismo se considera fundamental a los fines del siguiente proyecto repensar los grupos en relación a su Contexto. Así, Del Cueto y Fernández (2000), conciben a los grupos no como “islas”, sino a partir de la inscripción institucional, la cual impactará y caracterizará a cada grupo en particular. Dicen, “el contexto atraviesa al grupo siendo trama del mismo, es fundante de ese grupo en particular” (p. 50).

Si bien, las autoras hacen hincapié en el contexto institucional, este concepto permite pensar en los diferentes contextos que circundan un Taller: social, cultural, político, histórico, comunitario. Hecho fundamental, para comprender muchas de las dinámicas surgidas en el acontecer grupal, como también para pensar el sentido de las intervenciones.

Pensando en las instituciones Gerontopsiquiátricas, en muchas ocasiones estas no se adaptan a las diversas necesidades propias de cada adulto mayor, por el contrario se implementan normativas y reglas generales, mediante las cuales se borran las singularidades subjetivas. Hecho que se manifiesta en la participación del adulto mayor en este tipo de Talleres y en cuestiones asociadas a la dinámica grupal.

Taller como espacio lúdico- expresivo

La vejez es una etapa de la vida cargada de temores, inquietudes, angustias, creencias y mitos; en donde la comunicación con el otro cumple un papel fundamental en las relaciones con el entorno que los rodea. Por tal motivo es una buena oportunidad la realización de actividades lúdico-expresivas, cuyo objetivo es el de brindar un espacio propicio para la satisfacción de los ideales, la expresión, la socialización. Y a partir de esto, tratar de mejorar su calidad de vida.

Los Talleres Artísticos pueden brindar “dentro” de una institución un lugar diferente donde lo que se privilegia es la iniciativa y creatividad singular, espontánea, no predeterminada ni reglamentada de antemano.

Cuando se habla de Calidad de Vida, se engloban diferentes categorías: el bienestar físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, las

actividades recreativas, y las actividades espirituales. Se parte desde la concepción de que para lograr una vejez lo más exitosa posible, el adulto mayor, debería mantener en la medida de lo posible, la participación activa en los roles sociales y comunitarios.

Se considera que una forma de mejorar la Calidad de Vida de los adultos mayores, es a través de las actividades recreativas incluidas en un proceso grupal. Para lo cual, ese grupo debería funcionar como un espacio de sostén y pertenencia, permitiéndole al adulto mayor acceder a las herramientas necesarias para afrontar la realidad que lo atraviesa.

En pocas palabras, el Juego en la tercera edad, es un importante agente socializador, que permite la interacción con los otros, disfrutar de actividades grupales y motivar el actuar de cada uno.

Fajn (2007), sostiene que:

Si en la vejez es esperable un importante incremento de pérdidas y un aumento del tiempo libre, la recreación es un espacio privilegiado donde se pueden elaborar esas pérdidas y las compensaciones". [...] "puede convertirse en un nuevo motor y organizador de la vida cotidiana ayudando a atravesar un envejecimiento sano (párr. 8-9).

La palabra recreación da la idea de crear nuevamente, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un involucramiento en actividades estimulantes, creativas, gratificantes y significativas.

3.4 Participación e Inclusión Social del Adulto Mayor

Se adhiere a la definición de Participación Social Activa planteada por Amat, León, Franco y Basan (1989), como:

La satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en actividades sociales que realizan en el medio familiar, en el centro del trabajo y en el ámbito comunal y nacional, en relación con los cuales ejercitan sus capacidades y desarrollan su personalidad (p. 2).

Es decir, la participación en contextos sociales significativos permitiría la satisfacción, gratificación para el sujeto, adoptando un rol activo y protagónico al hacer uso de sus capacidades personales.

Estos espacios, operarían como sostén del psiquismo al posibilitar la internalización de formas de encuentro con otro, accediendo así a un sistema de significaciones sociales.

Como sostiene Moise (2007), en su libro "Psicoanálisis y Sociedad", el sentimiento de pertenencia se fundamenta en la necesidad de estar incluido en un vínculo, que funcionará como red de sostén y contención ante la indefensión, ante la carencia. Oswald dice "pertenecer es sentirse sostenido-sujetado, da permanencia y estabilidad" (p. 89).

La Participación Social, se piensa como una posibilidad para que el Adulto Mayor pueda significar o resignificar la imagen de sí mismo, como "Ser Social" portador de derechos y obligaciones, capaz de decidir y actuar sobre la

realidad que lo determina, permitiéndole alejarse de significaciones negativas (representaciones sociales) que se atribuyen generalmente a la vejez.

El participar conlleva un sentimiento de poder producir-crear y de poder establecer nuevos vínculos. Siguiendo a Moise (2007), es que se define a la participación como un *valor de salud*. Esto es, que “le permite al sujeto, grupo o comunidad “ser parte de”, “actuar y decidir sobre”, creando y generando modificaciones en uno mismo y el contexto”. De ésta manera, se hace referencia a la adopción de un rol activo y protagónico, en la medida que el sujeto pueda elegir, opinar, ser escuchado, pertenecer.

A su vez, adoptar una actitud participativa generaría en los sujetos un mayor sentimiento de responsabilidad y compromiso respecto al cuidado de su salud. Esto impactaría en la representación de sí mismos, como sujetos capaces de hacer, como sujetos activos.

Existen factores de riesgo que atentarían contra la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Entre estos se encuentran el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo de la vejez por parte de la sociedad. Generalmente, se observa una disminución en los espacios de participación social lo que conlleva un sentimiento de inutilidad.

Según Salvarezza (2002), el desapego “no es ni natural ni inevitable, y cuando ocurre es por la falta de oportunidades que la sociedad brinda a los viejos para que puedan seguir ejerciendo sus roles sociales con un buen grado de compromiso” (p.24).

En este sentido, se parte de la convicción de que los adultos mayores institucionalizados en su mayoría vivencian una vejez aislada, con nula o

escasa participación. Con lo cual, generar o gestionar espacios de participación social significativos y gratificantes, que promuevan un estilo de vida activo y saludable, mejoraría la Calidad de Vida de estos sujetos.

Se habla entonces de Redes Sociales de Apoyo, que según Krzemien (2001):

Se refiere como entornos humanos que operan como red de sostén en la situaciones de crisis, siendo percibidas como un beneficio para quien la recibe, en términos operativos se refiere a la ayuda, orientación, información, cuidado, que un sujeto recibe o percibe recibir de su entorno social (p. 7).

En síntesis, participar en espacios socialmente valorados, le permitiría al adulto mayor resignificar su imagen, sentirse operativo en la realidad, ser gestor y promotor de cambio. Por otro lado, la idea de brindar estos espacios, es generar vías que favorezcan la inclusión social del adulto institucionalizado, pasando de una vejez aislada a una vejez proyectada socialmente.

De aquí surge la idea de incorporar un dispositivo de inclusión e integración social. El mismo tiene por finalidad, crear el espacio físico y psíquico de apoyo y sostén, para el despliegue de la singularidad de cada uno a través del encuentro con otros.

El ámbito institucional sería la clave para que los adultos mayores logren dar este paso, es decir, necesitan de ese apoyo y sostén interno. Pero a su vez esto no alcanza para el desarrollo de un envejecimiento saludable y activo, y por eso se pone énfasis en la necesidad de trascender lo institucional, salir a la sociedad a la cual pertenecen.

Se está en presencia de adultos mayores, con la capacidad para investir nuevos lugares de participación, ya que se muestran como Sujetos deseantes, capaces de actuar sobre la realidad que los determina. Esto demuestra que los residentes están un “escalón más avanzado”, al manifestar la necesidad de vivenciar nuevas experiencias.

Se considera que ese avance en lo grupal merece ser potenciado, y la Institución con su estructura, limitaría el despliegue de esas potencialidades.

Por esto la importancia de abrir espacios de participación comunitarios gratificantes y significativos, donde se favorezca o promueva la inclusión social del adulto mayor.

El presente proyecto propone la idea de un hacer para el otro, es decir la construcción de juguetes, en los cuales los adultos mayores depositan sus ideas, conocimientos, sus historias de vida. Esto les devolvería su lugar dentro de la sociedad, en tanto y cuanto se convertirían en personas necesitadas por un otro, en este caso los niños.

Aquí se demuestra precisamente un avance en lo grupal, antes el tiempo estaba anclado en una espera pasiva. El hecho de aceptar un compromiso pone en manifiesto un proyectarse a futuro, y un creer que se puede.

Es así que ya desde el inicio se comenzó con un proceso de exploración de estos fenómenos del envejecimiento, sabiendo y contando con los aportes de antecesores en la temática, pero dispuestas a encarar un trabajo de ruptura con las prácticas predominantes en este campo, lo que permitió ir potenciando las intervenciones. Estos aprendizajes fueron orientando el accionar...

PARTE 3

ASPECTOS METODOLÓGICOS



Cuestión de Investigación

Promoción de la Salud en adultos mayores institucionalizados, en un gerontopsiquiátrico de la ciudad de Miramar, mediante la implementación de un taller constructor de juguetes, como dispositivo grupal.

Caracterización de la población y muestra

La población de la Institución *San Agustín Salud* de la ciudad de Miramar, partido de General Alvarado, está compuesta por 41 residentes, de entre 45 y 90 años, siendo 26 mujeres, y 15 hombres.⁴

La muestra de la investigación estuvo constituida entre 18 y 20 residentes de dicha Institución, quienes participaron del taller.

Como se mencionó anteriormente se aplicó un dispositivo grupal, con la modalidad de grupo abierto, lo que permitió que sean los residentes quienes elijan participar el tiempo que decidieran, promoviendo así la autonomía.

Caracterización de la Institución

La residencia San Agustín, es una institución gerontopsiquiátrica radicada en la ciudad de Miramar. La misma está compuesta por un plantel profesional que incluye: Directora (Médica Psiquiatra), Médico Clínico, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Asistente social, Nutricionista, Musicoterapeuta y Enfermeras. Asimismo, cuenta con personal administrativo, de limpieza y cocina.

⁴ Datos obtenidos del Diagnóstico Poblacional del mes de enero del año 2014, aportados por el Área de Terapia Ocupacional, a cargo de la Lic. Herrera, M.E; de la Institución San Agustín Salud, Miramar.

En cuanto a las características de infraestructura, consta de cuatro sectores. El primero corresponde al hall de entrada, siendo un lugar muy luminoso, con grandes ventanales. El segundo sector pertenece al comedor delantero, cuenta con tres mesas y sillas, y es el lugar en el cual se desarrollan los talleres de modalidad abierta. El tercero atañe al comedor trasero, un lugar luminoso, ubicado en el centro de la institución, con tres mesas y sillas. Por último se considera a las habitaciones como el cuarto sector.

También la Institución cuenta con una cocina, y en planta alta se ubica el sector administrativo y la sala de reuniones de uso exclusivo para Plantel Profesional.

Enfoque y diseño de investigación

Según Sampieri Hernández, Collado y Lucio Baptista (2003)

La investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y las experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural, y holístico de los fenómenos, así como flexibilidad (p.19).

Continuando con estos autores, la investigación cualitativa permite un acercamiento a la vida cotidiana de los sujetos y, además, permite indagar los aspectos subjetivos de la vida social, es decir, cómo los sujetos se ven a sí mismos y al mundo en el cual conviven y se relacionan. Este enfoque, se basa en un esquema inductivo, es expansivo y por lo general, no busca generar preguntas de investigación de antemano, ni probar hipótesis preconcebidas, sino que estas surgen durante el desarrollo del estudio. Es individual, no mide

numéricamente los fenómenos estudiados ni tampoco tiene como finalidad generalizar los resultados de su investigación; su método de análisis es interpretativo, contextual y etnográfico.

En función del objetivo planteado y las peculiaridades del fenómeno a estudiar en la presente investigación, resulta adecuado un abordaje de perspectiva cualitativa, mediante un diseño transversal con metodología exploratoria-descriptiva. El propósito de la adopción de este enfoque es explorar y comprender la problemática de estudio de manera holística y con una visión contextualizada de la realidad, desde el discurso de las personas y la observación de la dinámica grupal, en su escenario natural, reconociendo las diversas variables que afectan el objeto estudiado y los actores sociales involucrados. La perspectiva cualitativa permite rescatar el universo de significados, motivos, creencias, opiniones, valores y actitudes de cada sujeto, desde un enfoque ideográfico e idiosincrásico y a partir de los marcos teóricos y referenciales considerados, los cuales orientan la observación y el análisis. De esta manera, se intenta reconstruir el conocimiento social, en el conjunto de representaciones simbólicas, cualidades y significaciones interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno o comportamiento humano.

El diseño de estudio es exploratorio, ya que se intenta dar una visión general y aproximada en torno al tema elegido, examinando las variables implicadas en la construcción del propio discurso y trabajo grupal de los actores participantes, lo cual, a la vez que enriquece, complejiza la naturaleza del fenómeno de estudio. Además se trata de un área de investigación escasamente desarrollada en Terapia Ocupacional.

Por último, es un estudio transversal, ya que considera la evaluación de

las variables y trabajo grupal en un momento dado en un mismo grupo de personas.

Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación corresponde a 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.

¿Qué es la Sistematización?

Martinic y Walker (1987), definen la sistematización como “un proceso a través del cual se recupera lo que los sujetos saben de su experiencia para poder comprenderla, interpretarla y comunicarla, produciéndose así un nuevo tipo de conocimiento” (p.5).

Carvajal Burbano (2004), la define como “proceso teórico y metodológico que a partir del ordenamiento, reflexión crítica, evaluación, análisis e interpretación de la experiencia, pretende conceptualizar, construir conocimiento y a través de su comunicación, orientar otras experiencias para mejorar las prácticas sociales”.

La sistematización tiene, básicamente, dos funciones según Cadena (1987):

- Aportar a la práctica de los equipos de trabajo de acción y/o promoción social.

- Aportar a la teoría, a partir de la producción de nuevos conocimientos sobre dichas prácticas.

Siguiendo a este autor, constituye un instrumento que permite el intercambio de conocimientos sobre prácticas entre distintos equipos de trabajo, favoreciendo la comunicación, reflexión y análisis crítico de dichas prácticas. En esta misma perspectiva, permite la creación, experimentación y evaluación de herramientas metodológicas que mejoran la comprensión de las prácticas de trabajo de los equipos.

La idea de sistematizar, surgió de la necesidad de reflexionar acerca del accionar del terapeuta ocupacional en éste área, así como también, de la posibilidad de articular los discursos y las acciones llevados a cabo. A esto se le suma la magnitud de los procesos sociales en los que está inmerso el profesional y la importancia de mostrar lo que es posible comprender, comunicar, hacer y sentir.

Se generara de esta manera un proceso participativo de reflexiones y experiencias, que involucra a las practicantes de TO como actores directos y propicia espacios de enriquecimiento del hacer profesional, basado en la idea de ordenar y organizar la información para mejorar las prácticas.

Es un método que integra teoría y práctica para producir conocimiento a través de la experiencia. Se realiza una interpretación crítica, explicitando la lógica del proceso vivido. Lo definimos como un esfuerzo analítico que mira la practica con cierta distancia, la reflexiona, establece relaciones, interroga, para construir nuevas propuestas.

Algo así como un proceso de reconstrucción de lo que saben los sujetos de su experiencia y que intenta dar cuenta de la acción comunicativa.

La sistematización nos afectó de la siguiente manera:

- Reconociendo los aprendizajes ganados en la experiencia
- Complejizando los modos de interpretación de lo real
- Contextualizando la experiencia en contextos mayores
- Revalorando nuestra propia práctica
- Recuperando lo sucedido, reconstruyéndolo históricamente, para interpretarlo y obtener aprendizaje
- Reconociendo tendencias y escenarios posibles de reorientación de la experiencia

Esta sistematización, de la experiencia profesional como Terapeuta Ocupacional, pretende sensibilizar a profesionales y personas vinculadas con establecimientos de larga estadía, acerca de la relevancia, pertinencia y factibilidad de las intervenciones, que no necesariamente involucran un costo económico, más bien un cambio paradigmático en todo nivel, ya que la comunicación y retroalimentación constante, permite mantener, mejorar o reemplazar estrategias de intervención, gracias a un proceso participativo y dinámico.

Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas utilizadas fueron:

- Observación Participante: técnica que consiste en la observación directa de la realidad grupal en un ambiente determinado, y en el

registro descriptivo mediante el uso del cuaderno de campo en este caso, que permitió detectar los fenómenos del acontecer grupal según los indicadores considerados en la presente tesis.

Procedimiento

En un primer momento se desarrollo un taller de tipo Diagnóstico, en el cual se utilizó la técnica de observación participante, para captar los fenómenos del acontecer grupal.

El taller diagnóstico consistió en proponer durante los diferentes encuentros, actividades relativas a la movilización del cuerpo, estados de ánimo, contacto con el otro y registro de uno mismo y el otro. Cada encuentro se componía de un caldeamiento, seguido de la actividad propiamente dicha y finalizando con un cierre de reflexión sobre lo acontecido durante estos momentos. Se busco establecer un vínculo de confianza entre los miembros del grupo y coordinadoras, generando un espacio de sostén y contención. De esta manera, lograr un reconocimiento de las necesidades/prioridades para el grupo, para plantear los objetivos y llevar a cabo las acciones/ intervención necesarias.

Cumplida la fase del taller diagnostico, se implementó el Taller Constructor de Juguetes, en el cual se continuó con la utilización de la Observación Participante, a la que se le sumó el registro a través del cuaderno de campo.

Taller Constructor de Juguetes

Este taller, se implementó enmarcado en el área de Terapia Ocupacional de la institución Gerontopsiquiátrica. Se brindó un espacio abierto, invitando a los residentes a asistir y participar, sumándose a partir de su propio interés.

El período de implementación fue entre el mes de abril, hasta principios de Julio de 2014, con una frecuencia de dos encuentros semanales de una hora y media de duración. El taller contó con un total de 22 encuentros.

El proyecto consistió en la construcción de juguetes: títeres, libros, y botellas de estimulación visual, que una vez terminados fueron donados al Centro de Estimulación Temprana de la ciudad de Miramar.

El mismo fue coordinado por las tesistas del presente trabajo, estudiantes de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMDP.

Modalidad: Taller con modalidad abierta.

El taller se desarrolló en dos momentos:

1. Convocatoria de residentes (15 minutos)
2. Taller :
 - a. *Caldeamiento*: ejercicios de movilización, improvisación, juego, gestualización corporal y verbal.
 - b. *Actividad propiamente dicha*: construcción de juguetes. Se iniciaba colocando los materiales en el centro de la mesa, cada

uno elegía qué confeccionar y comenzaba con el armado del mismo. Se utilizaron materiales desechables o en desuso para la construcción de:

- *Títeres*
- *Libros*
- *Botellas de colores*

Recursos técnicos utilizados:

- Equipo de música
- Mobiliario y recursos materiales de la institución
- Lapiceras, Papeles de distintos colores y texturas (papel crepe, goma eva, cartulina, etc)
- Telas de diferentes tamaños, grosor, textura y colores
- Tijeras, moldes de cartón.
- Pegamentos.
- Materiales desechables: Sachets de leches, botellas, envoltorios de alimentos o paquetería.
- Pelotas
- Material visual como revistas, imágenes, diarios, tarjetas de texto, etc.

PARTE 4

PROYECTO INSTITUCIONAL



“Los hombres no dejan de jugar

Porque se hacen viejos;

Se hacen viejos porque dejan de jugar”

Taller Constructor de Juguetes

Fundamentación

Este proyecto surgió de la idea de una Sistematización de experiencia, en un Gerontopsiquiátrico de la ciudad de Miramar, partido de General Alvarado; en el marco de la Práctica Clínica de Promoción de la salud en Mediana y Tercera edad, de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMDP.

De esta manera, después de meses de Prácticas, con planteos, desconciertos e incertidumbres, se logro arribar a esta construcción de experiencia.

Se adoptó la utilización de un dispositivo grupal, con modalidad de taller, esto **permitió** que el desarrollo de la tarea en sí, **esté** acompañado además de la reflexión permanente. En este sentido los participantes **compartieron** su historia personal, los conflictos y en especial aquellos que tienen que ver con la etapa vital de los miembros del grupo.

Se inició el taller con distintas propuestas para lograr un diagnóstico poblacional que permitiera determinar las necesidades e intereses de los concurrentes.

Se observó que el grupo elegía trabajar con actividades referidas a relatos de vida. Fue en ese momento, donde surgió la idea de recordar hechos de su vida, narrar historias propias, crear nuevas historias. A su vez, éstas propuestas comenzaron a generar en los participantes, el recuerdo de los juegos de la infancia.

A partir del diagnóstico, se reconocieron los temas a desarrollar en el taller, teniendo en cuenta los intereses y gustos de los participantes, en éste caso las narraciones de vida y el juego. Con lo cual desde el lugar de coordinadoras, se pensaron cuatro propuestas, para que el grupo decida el trabajo a realizar a futuro en el taller.

Las propuestas consistían en:

1- la construcción de un libro de cuento, en donde la historia y el formato del mismo debía ser creado por el propio grupo, es decir incluía: la creación de la historia, armado del libro, ilustraciones y escritura. El producto final se ofrecía como donación a un jardín de infantes de la ciudad.

2- la construcción de juguetes para niños menores de tres años, con elementos reciclables (libros de imágenes, botellas rellenas para la estimulación visual, títere). Los productos terminados se donarían al centro de Estimulación Temprana de la ciudad.

3- la realización de un taller de trabajo corporal, que implique la movilización del cuerpo, técnicas de psicodrama como la improvisación. Además incluía la construcción de elementos para el área de gimnasia.

4- la realización de un taller musical, en donde se incluya recordar canciones de la infancia, de la adolescencia, las canciones que le cantaban a sus hijos. Además de construir instrumentos musicales para la clase de musicoterapia que se brinda en la Institución.

Una vez que se presentaron las propuestas al grupo, los participantes pudieron evaluar diferentes posibilidades, realizándose una especie de debate

en conjunto. La decisión del grupo fue la realización de la propuesta número 2: la construcción de juguetes/ títeres/ cuentos.

Se parte desde la posibilidad de crear los títeres, historias, la elaboración de los personajes, el trabajo corporal, la música, en un marco de confianza y comunicación que permita la construcción de un espacio social de soporte mutuo. Se considera al Arte/juego como una herramienta y como actividad de transferencia en el desarrollo social.

En este sentido, se propone una vinculación activa de los Adultos Mayores con los niños que concurren al Centro de Atención Temprana y Desarrollo Infantil, que funciona dentro del Hospital “Marino Cassano” de la ciudad de Miramar.

Durante el desarrollo del taller se respetaron las tres etapas del acontecer grupal. Se iniciaba con un Caldeamiento, en el cual por lo general se trabajó con música y movilización del cuerpo, las rigideces del mismo, el contacto con el otro, etc.

Luego realizaban la actividad propiamente dicha, que tenía que ver precisamente con la construcción de esos juguetes. A pesar de ciertas limitaciones, todos en el grupo se mostraban deseosos por aprender algo nuevo, y esto hizo que se muestren activos, que trabajen en equipo.

Por último se realizaba una reflexión acerca de lo acontecido durante todo el encuentro.

Se considera de suma importancia, explicar porqué que las propuestas dadas estaban todas relacionadas con la creación. La palabra crear, proviene

del latín *creare*, que significa engendrar o producir algo nuevoⁱⁱ. La palabra creación nos da la idea de desarrollar, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Para esto necesitamos ciertos elementos, como la disponibilidad, el deseo, el tiempo, una idea y material.

Aquí vale la pena introducir nuevamente el concepto de Creatividad. Landau (1987), lo define como:

...el grado supremo de inteligencia (...) la creatividad es el complemento de la inteligencia, se define a la inteligencia como la facultad de reunir información y de utilizarla en diferentes situaciones. La creatividad se alza sobre esa capacidad, aunque ampliándola mediante el establecimiento de relaciones nuevas entre las informaciones acumuladas (p 44).

Como afirma Winnicott (1986) “es un don universal”, es decir todos tenemos la capacidad para desarrollar un *Proceso Creador*, el cual posibilita comunicar nuestros deseos, saberes, sentimientos y experiencias al otro. Esto impulsó la necesidad de estimular al adulto mayor a recordar su pasado, a historiar sobre su vida de manera Creativa y sobre todo con un monto de placer, ya que está el juego de por medio.

El juego es pensado como un optimizador de recursos teniendo el humor, que naturalmente fluye en él, como un aliado imprescindible. En el hacer de cada encuentro, la tarea del grupo es organizadora y convocante.

Además la posibilidad de orientar esa creación hacia la comunidad, conlleva a la elaboración de un nuevo autoconcepto de ese adulto institucionalizado, que vuelve a recrearse en un sujeto social y activo. Esto se relaciona con la generatividad, y esa “necesidad de ser necesitado”.

La comunicación, vista como un recurso que favorece la reconstrucción de redes sociales y afectivas, acompaña el proceso creativo. Comunicación del grupo con el equipo, de los integrantes entre sí y del grupo como totalidad con el objeto “juguetes/Títeres”, que a su vez tiene como destinatario los niños.

En cada encuentro, se evaluaron los avances, las dificultades y las posibilidades. Se sostuvo esta tarea como una posibilidad de inserción social diferente desde un rol activo y protagónico. En este trabajo, el títere/ juguete como recurso, lleva a este Grupo de Adultos Mayores a nuevos aprendizajes que en la acción facilitan su recuperación del ser en el mundo como sujeto.

Se busca fortalecer los recursos personales y sociales, que ayuden al sujeto a afrontar positivamente los factores que constituyen su problemática vital, fomentando la autovaloración, promoviendo el desarrollo artístico como potenciador de recursos personales, generando posibilidades inéditas, conservando y acrecentando condiciones vitales a través del arte y juego como herramienta. Y obteniendo como resultado, la participación en la sociedad.

Caracterización de la población

La población que reside en la Institución, está compuesta por 41 personas (al mes de enero 2014). En su mayoría son adultos mayores y el resto adultos jóvenes con Patología Psiquiátrica Crónica Compensada.

En primer lugar se trata de Sujetos institucionalizados, atravesados por una realidad social y cotidiana distinta, ya que se ven restringidos y limitados en las posibilidades de desplegar dimensiones más saludables. El entorno

diario que los rodea con pocas posibilidades de hallar espacios de participación, conduce a que se distancien, vivan en una actitud de recogimiento, retraimiento. Lo que no significa necesariamente pereza o pasividad. Se trata más bien de un nuevo modo de estar en el mundo, de un esperar tranquilo.

Estos adultos mayores se encuentran cursando un Proceso de Envejecimiento que en muchos casos está acompañado por cuadros orgánicos, principalmente de tipo Demencial. También se evidencian en algunos residentes la presencia de Trastornos físicos, mentales, y conductuales, los cuales pueden responder tanto a la propia patología, al tiempo de evolución de la misma y al proceso de Institucionalización.

Algunos de los residentes realizan salidas a la comunidad para realizar actividades (taller de coro, de gimnasia); otros realizan salidas periódicas con sus acompañantes terapéuticos.

Se percibe en los residentes, un estado de vulnerabilidad social, esto se evidencia ante la debilidad de recursos internos, que los coloca en una posición de indefensión, fragilidad, inseguridad, no pudiendo actuar sobre la realidad que los determina, todo esto sumado al proceso de institucionalización y la falta de participación en espacios sociales extra institucionales.

Se está en presencia de adultos mayores que manifiestan la necesidad de pertenecer a un espacio, de compartir sus relatos de vida, sus deseos, intereses, pero al tratarse de Sujetos vulnerables, no logran salir voluntariamente a la búsqueda y al encuentro de dichos espacios.

Objetivos Generales

- Promover el desarrollo de un envejecimiento saludable y activo, buscando mejorar la Calidad de Vida en los adultos mayores que viven en la Residencia Gerontopsiquiátrica “San Agustín” de la localidad de Miramar.
- Desarrollar y fortalecer los niveles de autogestión, creatividad y participación dentro de la Institución.

Objetivos específicos

- Reforzar la decisión de participar activamente en propuestas que le sean significativas.
- Incentivar el espacio de juego como facilitador del potencial resiliente
- Estimular el deseo de centrarse en una actividad.
- Desarrollar en el adulto la capacidad de autogestión dentro de la institución, comportándose como un sujeto activo y de derecho.
- Facilitar el desarrollo de herramientas de comunicación y participación social dentro y fuera del ámbito institucional.

Impacto

La implementación del dispositivo grupal tenía las siguientes expectativas de logro:

- Fortalecer un espacio que sea facilitador y sostén interno para los adultos mayores.
- Potenciar en los adultos mayores institucionalizados las herramientas existentes, para el logro de lazos sociales, que faciliten su inclusión social.
- Desplegar sus capacidades de creación, de expresión y de transformación de sí mismo y de los otros a través del juego.
- Posibilitar la experiencia de auto-gestión (capacidad de elección, resolución de conflictos, toma de decisiones, etc.) dentro de la cotidianeidad que los atraviesa.

De esta manera, se parte de la idea de que la vejez no es solamente poner en juego aquello que en la niñez estaba en *potencia*, sino también, un desarrollo de *generatividad* en sentido reconstitutivo, de *apoyo*, de intercambio con otro; cuyas acciones generativas exceden las tareas familiares, es decir, se complementan con tareas sociales, acercándose así a un *envejecimiento reminiscente*.

Localización

Institución Gerontopsiquiátrica de la ciudad de Miramar, partido de General Alvarado, provincia de Buenos Aires.

Periodo

El dispositivo se implementó durante los meses de Abril a Julio del año 2014.

Destinatarios

Los destinatarios directos fueron los residentes de la institución Gerontopsiquiátrica, siendo estos hombres y mujeres. El único criterio de inclusión que se consideró para la participación en el taller constructor de juguetes, fue la motivación voluntaria del sujeto en relación a acudir y permanecer en el espacio.

Los destinatarios indirectos fueron:

- La totalidad de la población que reside en la institución San Agustín (42 adultos mayores cuya edad oscila entre los 45 y 90 años.)
- La totalidad de las personas que trabajan en la institución (profesionales de salud, auxiliares y enfermeras), que mediante las producciones realizadas por los residentes, dan cuenta que son sujetos con posibilidades de aprendizaje, capacidad de interacción y creación.

Modalidad

El dispositivo se llevó a cabo mediante la implementación de un taller constructor de juguetes. El abordaje propuesto para su desarrollo fue el grupal, en virtud de las riquezas y potencialidades que ofrece este trabajo. El taller se caracterizó por ser de encuadre abierto, convocando a aquellos residentes que

deseaban participar (en el momento previo al comienzo del mismo), o bien, en determinados casos auto- convocándose.

A partir de lo acontecido en la dinámica grupal, se efectuaron desde la coordinación intervenciones verbales, dirigidas a la grupalidad o hacia un residente en particular, a fin de producir efectos que se hallen en consonancia con los objetivos perseguidos. Como afirma Pichón Reviere (1977), se debe favorecer el nivel de operatividad del grupo, manifestando que “el papel del coordinador, consiste en esclarecer, a través de señalamientos e interpretaciones, las pautas estereotipadas de conducta que dificultan el aprendizaje y la comunicación”.

Frecuencia

El dispositivo se aplicó dos veces por semana, y cada encuentro duró una hora y media.

Estrategia

Se utilizó el dispositivo grupal como generador de intercambios con el otro, un sostén interno que promueve lazos sociales, refuerza los recursos internos, y de esta manera, ofrece oportunidades para la inclusión a nivel social (extra-institucional). Este dispositivo, funcionó como lugar de pertenencia, intentando

potenciar las herramientas existentes en los adultos mayores, sus aspectos creativos, “su potencial reminiscente”; e inclinando al sujeto a la autogestión, buscando mejorar su calidad de vida.

El taller, como espacio de aprendizaje, transformación del sujeto y el grupo, constó de dos momentos:

1-Convocatoria de residentes (15 minutos)

2-Taller:

A-Caldeamiento: ejercicios de movilización, improvisación, juego, gestualización corporal y verbal.

El taller comenzaba con un caldeamiento para entrar en “clima”, ya que constituye un entrenamiento o actividad que se da al inicio del encuentro y predispone para la tarea. El tipo de caldeamiento se fue adecuando a las diferentes etapas de trabajo en el transcurso del proceso de aprendizaje. En un primer momento fueron dirigidos al contacto y al registro del entorno y del propio cuerpo. Luego, se apuntó a contenidos tales como la integración, la confianza y la desinhibición. Se buscó favorecer que los adultos mayores tomen contacto con sus emociones. Caldear adecuadamente contribuye a la efectividad de la actividad.

Se consideró que el caldeamiento ayudaría a optimizar los resultados del taller en sí mismo. Se desarrollaron con diferentes temáticas, respetando el avance grupal:

1. Los primeros encuentros se basaron en movilización del cuerpo, gesticulaciones con la cara, improvisaciones sencillas, imitación de movimientos (por ejemplo desperezarse).
2. En las semanas siguientes se buscó el reconocimiento y el contacto con el otro que está a mi lado, en frente, en diagonal, a partir de diferentes juegos y también el reconocimiento en los estados de ánimos (como estoy hoy, como me siento, etc.) sin apelar al lenguaje verbal.
3. En los últimos encuentros, se apeló a la creación y transformación, buscando el consenso y trabajo colectivo. Se incluyeron temas como: La Institución, el grupo dentro de la Institución, la sociedad.

Se buscó plantear caldeamientos que no requieran de la asistencia externa, apelando a sus recursos, imaginación y creatividad. Que los mismos permitan la puesta en escena de emergentes necesarios de ser compartidos.

B- Actividad propiamente dicha: construcción de juguetes

La función de un juego o juguete es entretener, imaginar, divertir y crear. Cualquier objeto que cumpla estas funciones se le considera juguete. Se intentó que los adultos mayores jugando, como lo hace un niño, logren representar un espacio único y personal, impregnado de sus vivencias. Mediante juegos, representan la vida cotidiana a medida que van interiorizando el mundo que les rodea y por tanto se preparan para actuar.

Esta temática surge a partir de los diversos encuentros, donde los adultos mayores plantean lo importante que es jugar en las diferentes etapas de la vida y comienzan a recordar su niñez.

El taller se iniciaba colocando los materiales en el centro de la mesa, y cada integrante elegía qué confeccionar. Se utilizaron materiales desechables o en desuso, proponiendo las siguientes posibilidades:

- *Armado de títeres:* se utilizaron telas tipo polar, se calcaba el molde de cartón sobre la tela, se recortaba la forma de manopla y luego se cosían para unir ambas partes. Luego cada uno, confeccionaba lo que se imaginaba o deseaba (animales, personas, payasos, etc)
- *Armado de libros:* se utilizaron sachet de leche de plástico, los cuales previamente se entregaban limpios y sin rótulos. Sobre estos saches, se colocaban las distintas figuras hechas en goma eva, cartón, cartulina, papel celofán, papel crepe, etc. (Estas figuras fueron creadas por los residentes a partir del uso de moldes confeccionados previamente por ellos mismos. Las imágenes creadas fueron: auto, camión, barco, avión, nena, nene, mamadera, flores, corazón, animales, entre otros.). Una vez completada cada “hoja” del libro que simula el sachet, dentro del mismo se colocaban envoltorios que provoquen ruidos al tacto (paquetes de galletitas, chocolate, aquellos envases que son desechables y pueden estrujarse). Por último se unían las hojas del libro (distintos sachets de leche) mediante los bordes realizando una costura a mano. De esa manera, el producto final

fue un libro de tres páginas, que al tomarlo produce un efecto sonoro por los envoltorios que tienen dentro estas hojas de sachets y realizado con diferentes texturas, que también producen una sensación al tacto.

- *Botellas de colores*: estas mismas se realizaron a partir de botellas de plástico desechables, formato gaseosa, que adentro tienen pedacitos de distintos materiales como goma eva, de distintos colores para generar un impacto visual; o en otro de los casos, contienen elementos sonoros con la intención de provocar efectos auditivos.

C- Cierre: reflexión sobre lo acontecido y vivenciado en el taller, comentarios, sugerencias, etc.

Este último momento, consistió en posibilitar un espacio para que el grupo pueda expresarse y emitir opiniones sobre lo sucedido en el taller. Además, se tuvieron en cuenta sugerencias constructivas para próximos encuentros.

Recursos

- Humanos:

- Coordinadoras del taller: Segesser, Virginia y Zamorano, Mariana.
(Alumnas avanzadas practicantes de Terapia Ocupacional.
Practica clínica N° II)
- Terapista Ocupacional de la institución: Lic. María E. Herrera
 - Supervisora Clínica: Soria, Mariana (Docente de la asignatura de Práctica Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata)
 - Docente adscripta: Herrera, Ma. Emilia

- Físicos:
 - Comedor central de la Institución Gerontopsiquiátrica San Agustín, de la ciudad de Miramar.

- Materiales:
 - Equipo de música
 - Mobiliario y recursos materiales de la institución
 - Lapiceras, Papeles de distintos colores y texturas (papel crepe, goma eva, cartulina, etc)
 - Telas de diferentes tamaños, grosor, textura y colores
 - Tijeras, moldes de cartón.
 - Materiales desechables: Sachets de leches, botellas, envoltorios de paquetería.
 - Pelotas, material visual como revistas, imágenes, diarios, tarjetas de texto, etc.

- Económicos:

Los recursos humanos a cargo de la Universidad Nacional de Mar del Plata y los recursos materiales a cargo de las coordinadoras del taller y de la institución (espacio de Terapia Ocupacional).

Registro

- Informes de cada encuentro.
- Cuaderno de campo: en el mismo se registraron fenómenos y emergentes en cada encuentro en lo que respecta a la dinámica grupal, que resultaron de interés en relación a los objetivos planteados.
- Registro fotográfico

Intervención y evaluación

Para la evaluación de los datos, se tuvieron en cuenta una serie de “tópicos”. Entiéndase por tópico, tema o asunto principal del que se habla, se explica, se predica o se comunica algo. En este caso, utilizado con el fin de simplificar una idea. Los mismos resultaron ser los ejes de la observación grupal, considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia que aquí sistematizamos. Vale destacar que tales tópicos, han sido creados a partir de datos que se fueron recolectando durante todo el proceso transitado. También se consideró el concepto formulado por Pichón Riviere (1985), “*espiral dialéctica*”, para recordar que en todo acontecer grupal, el grupo avanza según esta espiral. De esta manera, nos permitirá arribar junto con los tópicos planteados, a una conclusión sobre la trama vincular entre los participantes del taller.

Se considera que a través de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible responder a 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. A continuación desarrollaremos un cuadro donde se evidencian dichos tópicos.

TÓPICOS	FACTOR OBSERVABLE
PARTICIPACIÓN	Capacidad para permanecer en el espacio grupal, durante la tarea (pertenencia)
	Capacidad para reconocerse como miembro del grupo, en un tiempo y espacio compartido. (pertenencia)
	Capacidad para centrarse en la tarea (pertinencia)
	Capacidad para colaborar con el armado del espacio y dinámica grupal (cooperación)
POTENCIAL RESILIENTE	Capacidad para la utilización de diversas modalidades expresivas. (creatividad)
	Capacidad para convocar e integrar el relato histórico (reminiscencia)
	Creatividad para adaptarse a los cambios.
	Capacidad de vinculación y escucha del otro. (comunicación)
	Capacidad para proyectarse como grupo
AUTOGESTIÓN	Capacidad para la elección
	Capacidad para auto-convocarse al espacio grupal
	Capacidad para auto-organizarse.
	Capacidad para el consenso grupal (decidir, resolver)

PARTE 5

ANÁLISIS DE LOS DATOS



Se considera que a partir del análisis de los “tópicos” desarrollados, 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 “Taller constructor de juguetes”, cumplimentando de este modo los objetivos de este trabajo de investigación.

La presentación del análisis de la información recogida, abarcó un total de 22 encuentros, que la misma se especifica en dos etapas de la siguiente manera:

- Primer etapa: “Diagnóstica”: abarca del 1° al 10° encuentro (22 de Abril al 19 de Mayo)
- Segunda etapa: “Implementación del proyecto”: abarca del 11° al 22° encuentro (26 de Mayo al 2 de Julio)

Se destaca que, debido a que el taller presenta modalidad de encuadre abierto, la convocatoria se realizaba a todos los residentes de la institución, de forma oral por las coordinadoras. Como así también en muchos casos, se autoconvocaron.

Durante el transcurso del taller, se conformó un grupo que asistió de manera frecuente y constante en los sucesivos encuentros. A continuación se presentan los datos, producto del análisis realizado a partir de la aplicación de las técnicas utilizadas, en función de los tópicos en la muestra:

Análisis de los datos, según los tópicos:

- 1° etapa: “Diagnóstica”

Tópico: Participación (pertenencia- pertinencia- cooperación)

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

En cuanto al número de participantes, se puede determinar que se comenzó y se continuó con la misma cantidad a lo largo de esta etapa, con un promedio de 15-20 participantes. La razón de la variación se debió por un lado, al encuadre abierto del taller y por otro lado, a interrupciones como tener visita de familiares, visitas al médico, etc. Es decir, la no concurrencia de quienes participaban siempre, tuvo que ver más con las razones nombradas anteriormente, que la negación/ rechazo a participar.

Cuando ocurría alguna de estas situaciones, es decir la falta de un compañero, el grupo no trabajó de la misma forma ya que disminuía la predisposición y el interés al trabajo. Esto demuestra qué, desde un inicio se logró construir un sentimiento de pertenencia al grupo, reconociéndose a uno mismo y al otro como miembro del mismo.

Con respecto a los residentes que no permanecían durante todo el encuentro a causa del rechazo a participar, a mediados de Mayo, demostraron cambios, ya que se fueron generando situaciones de atracción, motivaciones singulares y grupales cada vez mayores, fortaleciendo este deseo de participar. Gracias a esto la permanencia en el espacio, se sostuvo firmemente a pesar de utilizarse un taller de modalidad abierta. No se registraron deserciones durante esta etapa de trabajo. Además se respetaron todos los momentos del mismo, a saber, caldeamiento, actividad propiamente dicha y cierre, permitiendo evaluar la implicancia de los adultos mayores en la franja horaria determinada.

Se percibió en ellos una motivación personal propicia, generando respuestas de aceptación y manifestaciones espontáneas y concretas, mediante las cuales expresaban el deseo de participar: esto se evidenciaba, al preguntar la hora en que se iniciaba el taller, los días, que vamos a realizar, etc.⁵

Por otro lado, si bien el espacio físico en el que se llevó adelante el taller, por sus características, a veces “quedaba reducido”, permitió que desarrollen plenamente la actividad, y en aquellos que primariamente se negaban a acudir, cuando observaban en el suceder grupal algo que les interesaba, se sumaban al mismo.

En relación al encuadre, durante los primeros meses se observó cierta desorganización y desorden generados por fenómenos que llevaban a pensar en un escaso o nulo registro del “espacio de trabajo”. Factores como conversaciones simultáneas, sonidos del timbre, gritos, circulación de ciertos

⁵ Ejemplo: “los lunes y miércoles vayan a buscarme para trabajar”, “¿hoy vamos a hacer algo?”, “me duele la cabeza, pero mejor voy con ustedes así me despejo”.

participantes, etc. Pero progresivamente se fueron disponiendo de manera ordenada y organizada a las tareas, respetando normas y el encuadre mismo dado desde la coordinación: mantener una actitud de respeto mientras los compañeros hablan, esperar que termine la actividad para consumir la colación, no interrumpir innecesariamente mientras se está trabajando, entre otras.

Se presentó cierta dificultad para centrarse en la tarea por parte del grupo, debido a particularidades como: circulación constante del personal (enfermeras, maestranza), visitas de familiares, ruidos ajenos al espacio, etc.⁶ Esto provocó que en ocasiones se realicen intervenciones por parte de las coordinadoras en torno a guiarlos nuevamente a los objetivos del grupo.

Durante las primeras etapas, se registraron ciertas dificultades en el respeto mutuo. Esto fue disminuyendo en el transcurso de los encuentros con intervenciones de las coordinadoras, permitiendo así un ambiente armónico para trabajar. Las dificultades encontradas fueron las de no respetar turnos para hablar, algún intercambio verbal por enojos/molestias, etc.

Por último, se puede afirmar que la convocatoria a compañeros y armado de espacio fue escasa en los primeros meses. Cada participante acudía de modo individual, sin mostrar colaboración ni contribución en relación al armado del espacio o la invitación de compañeros al taller. Desde la coordinación se apuntó al fortalecimiento de este punto, promoviendo continuamente la iniciativa al taller. Hacia el mes de Mayo, se dispusieron activamente a la organización espacial y dinámica del taller. Esto se

⁶ Ejemplo: "L. están tocando el timbre, voy a ver quien llego", "N. seguro llego la psicóloga necesito hablar con ella"

evidenciaba, cuando preguntaban si podían ir a buscar a un compañero que esta acostado, trayendo sillas del otro comedor, acomodando las mesas, etc.

Como se mencionó anteriormente, el taller estaba compuesto de distintos momentos:

Durante el caldeamiento, se observaron inicialmente manifestaciones de desatención y desinterés, debido a que querían recurrir rápidamente a la actividad, expresaban ansias por saber “qué hacemos hoy”. A medida que transcurría el proceso, y con señalamientos de las coordinadoras, comenzaron a darle más importancia a este momento, a comprender su fin y a tomarlo con empatía. Al indagar sobre estas situaciones, los residentes comentaban que no se sentían capaces de hacer esas actividades, que los confrontaba con sus “limitaciones”, con lo cual se apuntó a utilizar diversos recursos lúdicos a fin de promover la motivación y la implicancia en este momento, para propiciar la confianza en el propio aprendizaje. A medida que pasaban los encuentros, se observó mayor capacidad para el disfrute de esas actividades lúdicas, con menor presencia de limitaciones o rechazo de propuestas.

En la actividad propiamente dicha, la implicancia referente a la participación fue incrementándose. De manera progresiva se dejaron de lado las consignas individuales, para apelar a producciones cada vez más colectivas.

En lo que respecta al cierre, se observó que eran pocos los participantes que compartían sus experiencias en ese momento de reflexión, por lo general este espacio estaba ocupado por aquellos que funcionaban como líderes dentro del acontecer grupal. Ante esto, se realizaron intervenciones que favorecieron la participación de todos los miembros, por ejemplo, preguntando

uno por uno sobre lo acontecido, arrojando una pelota (el que la agarraba debía dar su apreciación).

Tópico: *Potencial Resiliente (creatividad- reminiscencia- comunicación)*

Los talleristas inicialmente manifestaron una actitud de rechazo frente a sugerencias efectuadas por las coordinadoras, dirigidas al aprendizaje de diversas técnicas, herramientas y conocimientos. Durante todo el proceso (caldeamiento o actividad en sí), se realizaron intervenciones destinadas al mismo objetivo, para reforzar tanto singular como grupalmente.

En un principio, se observó que los participantes se mostraban apáticos ante aquellas actividades que los expusieran al uso de su capacidad creativa, como por ejemplo cuando se proponían realizar improvisaciones. Pero con intervenciones por parte de la coordinación⁷, los adultos mayores, lograron producciones cada vez más plásticas. Además se observó, que apelaron al uso de sus aprendizajes y experiencias vividas para ponerlas en juego en las actividades, transformarlas y revivirlas. Paulatinamente se dispusieron con mayor compromiso a la realización de las actividades, comenzaron a desarrollar su creatividad sin necesidad de reforzar sus ideas, se los observaba más distendidos, se animaron espontáneamente a explorar las diferentes propuestas.

Desde el momento diagnóstico, se consideró a la comunicación, como un eje básico para el progreso grupal, con lo cual las propuestas estaban

⁷ Por ejemplo: las coordinadoras éramos las primeras en realizar la propuesta, para incentivar al grupo. Siempre en el marco del "juego", mostrándoles que el equivocarse no era una limitación.

íntimamente relacionadas al mismo. A través de diferentes canales expresivos verbales y no verbales, se apeló a la comunicación entre los miembros. En un principio se mostraban rígidos ante el uso del cuerpo como herramienta expresiva, pero a medida que lograron desarrollar las actividades en un espacio de juego, las experiencias se convirtieron en placenteras, siendo cada vez más receptivos a estas propuestas.

Inicialmente se observaba una comunicación radial, es decir, coordinadora-participante. A medida que transcurría el acontecer grupal, se observó una apertura de diálogos entre los talleristas, comunicando intereses, deseos, sentimientos⁸. Esto se indagaba en el período de cierre, en pos de reflexionar acerca de sus propias vivencias. De a poco, se generó más flexibilidad, logrando comunicaciones grupales cada vez más creativas, exploratorias e interesantes. Por ejemplo: cuando uno de ellos no asistía, al encuentro siguiente preguntaban los motivos de su inasistencia.

Durante el transcurso de los encuentros, se motivó la capacidad para la transmisión de las historias de vida. En un principio, eran pocos los participantes que lograron relatar sus experiencias, con el correr de los días se fueron sumando más relatos, que enriquecieron el espacio de grupo. Por lo general durante los momentos de reflexión, los relatos estaban directamente relacionados a sus roles sociales (ocupación), a los vínculos, la familia y a la infancia.

Se observó que al principio de los encuentros, los adultos mayores presentaron un deseo por hacer algo y una expectativa para los próximos encuentros. Esto se percibió a lo largo de todo el proceso, lo que hace pensar

⁸Por ejemplo, una de las participantes, quien era nueva en la institución, y que no era conocida por el grupo, logró comunicarse con sus compañeros y pedirles más atención. Manifestó que se sentía sola.

que hay una cierta proyección a futuro como grupo. En el momento que comienzan a pensarse como un todo, cuando se dicen entre sus diálogos “la semana que viene tenemos que armar más títeres de animales” o cuando al finalizar preguntaban ¿nos encontramos el próximo miércoles a la misma hora, que vamos a realizar?, etc, se evidencia que hay una expectativa. Es importante destacar que las ideas o propuestas realizadas, fueron una iniciativa para que en un futuro, puedan ocupar su tiempo libre en actividades de su agrado, generando la capacidad de autogestión en cada uno de ellos.

Tópico: *Autogestión*

Los adultos mayores demostraron en la instancia diagnóstica y en los primeros encuentros, una franca actitud de iniciativa a participar, interés y activismo en relación a las diferentes propuestas de trabajo. Pero si bien demostraron deseo y expectativa por realizar una actividad, no existió una capacidad de libre elección, sino que esta se fue estimulando y generando en el transcurso del proceso. Es decir, al principio los talleristas no ofrecían propuestas, ideas, comentarios, sino que se quedaban en una actitud pasiva. No elegían con qué trabajar, ni qué realizar, etc. Estaban a la espera de las propuestas de las coordinadoras, que como se describirá más adelante, fue una constante en las diferentes instancias del taller.

Con respecto a la convocatoria, en los primeros encuentros, todos estaban a la espera de ser llamados por las coordinadoras, luego se observó que alrededor de 5 participantes se auto-convocaron al llegar la hora del taller.

Referente a la capacidad para auto-organizarse, los mismos requerían de un “apoyo externo” que les dé lineamientos o los guíe en las actividades y en el mismo espacio grupal. Es decir, se evidenciaba el deseo inherente a estar activos, pero no lograban ir en busca de ello por sus propios medios.

Por otro lado, se hace visible la debilidad en la toma de decisiones, o resolución de conflictos. Necesitaban de la intervención de un “otro” inherente al grupo que oficie como mediador o comunicador. Estos puntos son fuertemente observados, indagados y reforzados para los distintos encuentros, ya que constituyen uno de los objetivos primordiales de esta experiencia.

- 2º etapa: “Implementación del Proyecto”

Tópico: Participación (pertenencia- pertinencia- cooperación)

Durante esta etapa, se dispusieron activamente a la organización espacial y dinámica del taller. Esto se evidenciaba, cuando preguntaban si podían ir a buscar a un compañero que esta acostado, trayendo sillas del otro comedor, acomodando las mesas, preocupación al finalizar el taller por la limpieza, organización de mesas, sillas, es decir, mostraron una predisposición activa hacia la colaboración durante los distintos momentos del taller. Con lo cual, se hizo evidente un efecto favorable en los talleristas, quienes lograron que al finalizar el taller la permanencia en el espacio sea por la totalidad de la duración del mismo. Aquellos que en la primera etapa, se iban y volvían o bien no lograban centrarse en la tarea, en esta segunda etapa modificaron sus conductas de manera favorable. Tales fenómenos, traducen una apropiación

considerable del recurso y del espacio, así como el interés por un hacer colectivo, “un hacer con otros”. Existieron instancias de trabajo colectivo surgidas de modo espontáneo en la grupalidad, lo que señala que existió un proceso de descentramiento por parte de los participantes respecto del sí mismo (necesidades, intereses o deseos propios). De esta manera, se tornaron más abiertos cuando un compañero se acoplaba a la producción singular, con lo cual favorecieron la capacidad de resolución o producción en conjunto.

El informe final revela que el dispositivo propuesto logró para el mes de Junio, inscribirse fuertemente en la dinámica institucional, de manera que se generó una instancia de participación, en la cual la gran parte de los residentes acudía de manera voluntaria y autónoma y los que no podían acceder independientemente por limitaciones físicas, pedían ayuda para concurrir.

Es de vital importancia, recalcar que a medida que sucedía el acontecer grupal, se vislumbró gradualmente un pasaje del “yo al nosotros”, donde experimentaban pertenecer a un grupo. Esto se hacía evidente, cuando por disposiciones físicas, trabajaban de a tres ayudándose mutuamente y motivando al otro.

Se hizo notable una evolución en la implicancia y participación en los diferentes momentos del taller. Como se mencionó en la primera etapa, la implicancia en el caldeamiento no estaba dada totalmente, pero al fortalecer la utilización del juego como recurso de trabajo, lograron disfrutar de la tarea, e incluso ya no se evidenciaba ansiedad para pasar a la actividad siguiente.

Por otro lado, se observó que la calidad del *compartir con otro* se hizo más fluida y plástica, hasta en aquellos que no querían compartir con alguien en particular. No se necesitó de intervenciones por parte de la coordinación,

trabajaban en un ambiente cálido, distendido, de alegría. El grupo se apropió fuertemente del espacio y de la propuesta, manifestando su implicancia en el hacer y en el suceder grupal de maneras diversas. Se dispusieron al desarrollo de las diferentes actividades con muy buen nivel de predisposición, compromiso y dedicación, al que le sumaron sensaciones y expresiones de disfrute, distensión, acompañado de montos de atención y concentración considerables en relación al hacer.

Cabe destacar que se observó un interjuego de asunción y adjudicación de roles, dentro del espacio grupal, por ejemplo, ciertos talleristas llevaban su producción a un compañero para que se los cosa, ya que incorporaron quien sabía coser, quien quería recortar, y por otro lado también alguno de ellos se ofrecía a realizar determinada tarea. Esto permitió que reconocieran en ellos mismos y los otros, sus posibilidades y potencialidades, motivando la participación grupal y el sentirse capaz y aceptado por el grupo.

Respecto al centramiento de la tarea, debido a las dificultades nombradas anteriormente, como ruido de timbre, conversaciones entre personal, etc., ya no se presentaban como una dificultad gracias por un lado, al refuerzo por parte de las coordinadoras dirigido a los talleristas, y por otro, al reforzamiento señalado al personal, quien evitó innecesariamente circular cercanamente al comedor.

El clima de trabajo final se caracterizó por ganas, alegría y satisfacción por el desarrollo de una actividad de agrado personal y grupal, una actividad que es para el afuera, pero que también beneficia “el adentro”.

Tópico: *Potencial Resiliente (creatividad- reminiscencia- comunicación)*

En los sucesivos encuentros, el proceso de comunicación, conjuntamente con los demás tópicos, fue dando paso a un aprendizaje significativo.

Por una parte, la resistencia inicial de la primera etapa frente a señalamientos por parte de las coordinadoras, fue cediendo en la medida que se dispusieron más positivos a la realización de la actividad, habilitando gradualmente el proceso de aprendizaje.

Así también se incrementó favorablemente la expresión de opiniones, el diálogo, comentarios acerca de sus producciones, sean estas negativas o positivas. Los talleristas establecieron espontáneamente diálogos, motivados fundamentalmente por compartir el mismo fin, y en la gran parte de ocasiones, por compartir sentimientos y recuerdos referidos a la niñez.

El juguete (producto creado), provocó un efecto resonante, provocando intercambios verbales y no verbales entre los talleristas, a través de los cuales pudieron expresarse, intercambiar opiniones frente a lo acontecido y sobre todo, lograron el registro de un “otro”.

La comunicación grupal, mejoró significativamente, con respecto a la primera etapa, se produjo un pasaje de formas rudimentarias y precarias de socialización y comunicación, a una, en la que fue posible la interacción verbal entre pares, compartiendo mensajes de gran valor y significación para la propia subjetividad. Por ejemplo: “porque no viniste al encuentro pasado, te estábamos esperando”, “Acá todos somos importantes”, “que hermoso te quedó ese títere, te felicito”.

Con el transcurso de los encuentros, el aprendizaje de estos recursos se fue desarrollando en un clima más distendido, en el cual los participantes demostraron júbilo y emoción por los logros, tanto personales como grupales.

Se puede afirmar que lograron modificar y transformar la realidad mediante un salto cualitativo, observándose el uso de la creatividad, la creación de proyectos y articulando así, el pensar, el saber y el hacer.

En esta etapa, los adultos mayores ya no demandaban constantemente del apoyo externo para las producciones, sino que pudieron valerse de sus experiencias vividas para ponerlas en juego en las actividades, transformarlas y revivirlas, apelando a sus recursos internos.

Es aquí, donde a lo largo del proceso, se fue haciendo visible la espontaneidad en todo su esplendor, ya que el valor que ese objeto tenga, su función y su uso, adquieren siempre un sentido personal.

Además, dejaron de pensarse como individuos aislados, para verse pertenecientes a un todo, propiciando lazos de colaboración mutua. Abriendo canales para recrear sus experiencias pasadas, enfrentarse a ellas y transformarlas.

En esta etapa se evidenció una desinhibición por parte de los talleristas, no existió el requerimiento de estimular el juego, sino que se desarrollaron en un ambiente de confianza y seguridad, dado por el resto del grupo. Fueron capaces de jugar a ser lo que ellos querían, es decir, salirse de la línea cotidiana de sus roles, despegarse, asumiendo nuevos roles correlacionados con su historia vital.

El aprendizaje se evidenció a través de la incorporación de los sujetos de un hacer con matices creativos, apropiándose del desarrollo de conductas lúdicas,

delimitando un espacio de participación grupal, que le permitió a los talleristas desplegar potencialidades y desarrollar modalidades más plásticas para intervenir en la realidad y transformarla, las cuales se fueron manifestaron explícitamente en los últimos encuentros.

Cabe destacar, que desde el inicio se contó con la presencia de participantes deseosos y expectantes por “hacer algo”, esto se convirtió en un punto a favor para el desarrollo del taller. Es decir, los participantes contaban con herramientas ya adquiridas, y esto hizo factible el ir un poco más allá, sobrepasando los límites institucionales. Esto último se fundamenta en lo expresado en el estado actual de la cuestión de la presente tesis, al hablar sobre los proyectos institucionales trabajados desde las prácticas clínicas. Se piensa que este avance grupal, permitió que se encuentren sujetos receptivos y dispuestos a la apropiación de nuevas herramientas.

Tópico: Autogestión

Existe un pasaje gradual, donde se evidencia que de la necesidad de convocatoria por parte de la coordinación, se llegó a una capacidad de convocatoria espontánea, sin el requisito de buscarlos, llamarlos o invitarlos, sino que, por el contrario, se auto-convocaron y hasta eran ellos mismos quienes buscaban a sus compañeros.

Además se evidenció, una capacidad de libre elección, presente cuando debían elegir que juguete construir, de qué manera hacerlo, con qué tela, como decorarlo, etc. A medida que se distendieron, que apelaron a sus recursos internos, dejaron de necesitar el apoyo de las coordinadoras en la realización de la tarea.

Con respecto a la auto-organización, a mediados de Junio, comenzaron a dividirse las tareas, eligieron qué realizar pero esta vez no en base a sus “gustos”, sino más bien, cooperando y poniéndose de acuerdo entre ellos para realizar aquellas tareas, cuyas producciones eran pocas, o faltaban por terminar. Se dispusieron conciliatoriamente frente a este punto, lo cual merece ser destacado, ya que habla de una organización grupal y de la capacidad para resolver, decidir, adjudicar roles, a fin de cumplir con un propósito a futuro, la entrega de los juguetes a los niños.

Por otro lado, fue visible la debilidad en la toma de decisiones, o resolución de conflictos. Necesitaban de la intervención de un “otro” inherente al grupo que oficie como mediador o comunicador. Pero cabe destacar, que en una primera etapa ni siquiera comunicaban lo que les sucedía, hacia mediados de Junio comenzaron a utilizar el espacio como una posibilidad de comunicar aquellos “conflictos”. Es decir, en los últimos encuentros dialogaban entre ellos diferentes temas, uno de ellos fue la privacidad, debatieron acerca de respetar el lugar del otro, de pedir permiso al entrar una habitación, tener respeto por tocar las cosas del otro. Por un lado, esto hace pensar que como sujetos lograron manifestar sus sentimientos, y por otro, que fueron capaces de plantear un problema, y llegar a un consenso para buscar su resolución.

Cabe destacar que al finalizar el taller, fueron los propios residentes quienes acudieron a entregar los juguetes en la Institución elegida. Se los observó felices, se sintieron reconocidos y valorados por su contribución, a su vez, redoblaron la apuesta, manifestando a los directivos de la Institución su interés por seguir colaborando, algunos preguntaban ¿que más necesitan?, otros afirmaban ¡nosotros podemos colaborar con los niños!

PARTE 6

Conclusiones



Desde el inicio de esta investigación, se apuntó a la exploración de nuevas dimensiones y a la búsqueda de nuevos sentidos, para promover la reflexión teórica y la construcción de nuevos aportes, que permitan pensar posicionamientos novedosos en las acciones desde Terapia Ocupacional, vinculadas a la promoción de la salud en adultos mayores institucionalizados.

En contraposición a los modelos hegemónicos de intervención clínica, intentamos ir al encuentro de un sujeto desprovisto de rótulos, posicionándonos más allá de su “diagnóstico” e intentando comprenderlo en la singularidad de su subjetividad y trabajando desde la horizontalidad.

El dispositivo fue planteado desde el inicio como un espacio de aprendizaje, de encuentro, de expresión y socialización, procurando despertar el interés hacia la participación social.

Los avances logrados en otros proyectos (plasmados en la línea de tiempo del estado actual de la cuestión), condujeron a un deseo de implementar y gestionar un taller donde no solo se satisfaga las necesidades de los adultos mayores dentro de la institución, sino, de ir un poco “más allá”, un poco más hacia “el afuera”.

En primer lugar, los datos presentados permiten evidenciar que el dispositivo grupal, como estrategia de intervención en la promoción de procesos de envejecimiento saludable, favoreció:

- La movilización de cierta parte de la población hacia una instancia de participación grupal.

- La asunción gradual de modalidades de participación, que propiciaron la libre elección y la toma de decisiones.
- El acceso a nuevas formas de comunicación, superando y contraponiéndose a lo rudimentario que inicialmente se observó.
- El reconocimiento del grupo como construcción colectiva de sostén y apoyo, que permite el despliegue y la expresión de ideas, sentimientos, pensamientos, emociones y singularidades.
- El acceso al aprendizaje de técnicas, incorporando herramientas, con el objetivo de “crear para un otro”.
- El reconocimiento de capacidades desconocidas o escondidas a través de la participación grupal.

Con las potencialidades intrínsecas de lo grupal y el recurso del juego, los adultos mayores exploraron y desplegaron sus aspectos y dimensiones más saludables, encontrando un espacio de pertenencia.

En pocas palabras, el juego se presenta como el vehículo posible para abrir caminos hacia la expresión de sentimientos y contenidos internos de gran valor para la propia subjetividad. Al mismo tiempo, habilita un hacer gratificante que permite romper la estereotipia de la rutina institucional, posicionándolos en un hacer que se vincula con el ámbito externo.

El juego y el juguete en sí, favorecieron la conexión con experiencias de particular significación, que al resultar comunes al grupo, permitieron generar empatía y resonancia. Estos efectos se tradujeron en el tejido de tramas vinculares que propiciaron un encuentro reminiscente con la propia historia vital. El juguete produjo movilizaciones de ideas, sentimientos y

emociones en esta grupalidad. Aquellos pensamientos o recuerdos de singularidad histórica, se socializaron, esto se puso en circulación habilitando la puesta en juego de la subjetividad en un encuentro con otros significativos.

Como afirma Pavía (2009):

Jugar de un modo lúdico requiere contar con por lo menos un crédulo. Sujetos que se adhieran escrupulosamente a la realidad aparente que los convoca, lo que requiere de una buena dosis de permiso y confianza. Confianza en que nada malo va a pasar ya que se trata, precisa e indudablemente, de un juego [...]confianza en uno mismo, en el grupo de juego y, en el caso de que lo hubiera, también en quien lo propone y coordina. Permiso entendido como la autorización para zambullirse en una «irrealidad real», disfrutando de la legalidad singularísima del juego (p. 174).

A los Adultos mayores institucionalizados, el taller les otorgó la posibilidad de un espacio para desplegar sus potencialidades. A través de un recurso simple, sencillo de reproducir, que los invitaba a participar espontáneamente, lograron una re-significación de la realidad en la que están inmersos. Dejaron de pensarse como individuos aislados, para verse pertenecientes a un todo, propiciando lazos de colaboración mutua. Abriendo canales para recrear sus experiencias pasadas, enfrentarse a ellas y transformarlas.

De esta manera el juego/juguete pasa a tener un efecto facilitador, estimulante, generando placer por: crear, fantasear, imaginar, recordar. Permite propiciar la recuperación y valorización de la propia historia de vida, de su identidad. La identidad es vivenciada como propia y singular de cada individuo pero es siempre social, sólo se sostiene en su reconocimiento por otro.

Es importante recalcar, que ahora no sólo presentan una necesidad por hacer algo, una expectativa, sino que lograron proponer a la Institución a la que entregaron los juguetes, el seguir ayudando. Esto sin dudas evidencia, que se está en presencia de sujetos activos, que toman decisiones, se proponen proyectos a futuro, y lo más importante cumpliendo un rol en la sociedad. Se piensa que la generatividad no puede estar más expuesta en este punto, ellos manifiestan la necesidad de dejar “algo” para esas generaciones más jóvenes, y lo importante es que se sienten capaces de poder lograrlo.

La modalidad de taller, permite desarrollar espacios grupales facilitadores, apelando a la creatividad y comunicación dentro de un marco de confianza, empatía y seguridad, permitiendo la puesta en escena de subjetividades, expresando aquello necesario. Los talleres orientados a la promoción de la salud desde Terapia Ocupacional, ofrecen estimular la iniciativa y creatividad singular, compartir a través del juego, permitir el disfrute y el placer, dando lugar a un espacio donde se privilegia SER dentro de un grupo que contiene, sostiene.

El taller permite a los adultos mayores explorar la realidad, comunicarse desde otro lugar y de maneras diversas, desarrollar la creatividad, ejercitar la expresión, adoptar roles diferentes, colocarse en el lugar del Otro y “salir al encuentro con la sociedad”.

Se concluye que, el dispositivo planteado, funcionó como fuente para el desarrollo de nuevas herramientas que permitieron el despliegue de las posibilidades, contribuyendo a un estilo de vida más saludable.

La Gerontología, desde sus inicios, se enfocó en el estudio de la vejez relacionado a la patología, con lo cual las connotaciones hacia esta etapa de la

vida eran básicamente negativas. En la actualidad, existe una Gerontología Positiva, o saludable (OMS), que tiene como interés fundamental poner el acento en las virtudes, fortalezas y posibilidades del adulto mayor.

En este sentido, se pretende contribuir en este paradigma, aportando nuevas experiencias, o simplemente incentivando la realización de nuevas investigaciones acerca de proyectos que promuevan estilos de vida más saludables.

Esto contribuye a romper con los “mitos” de la vejez, favoreciendo una mirada social más receptiva, reconociendo a los adultos mayores como ciudadanos activos y como un recurso humano esencial de participación y colaboración en los acontecimientos que ocurren en la misma.

Pensando en términos generativos, es el adulto mayor quien tiene la experiencia y la sabiduría, y las nuevas generaciones necesitan de esos saberes para poder desarrollarse. Se despliega aquí un juego de intercambios, el joven le da el lugar que el adulto necesita, y éste último aporta su sabiduría en un rol activo.

Respecto a la sistematización, se adoptó la observación participante como técnica primordial para la investigación, la cual permitió relevar los logros y transformaciones desde el interior de la experiencia. Las expresiones de júbilo y placer, las valorizaciones que estos adultos mayores comunican sobre este espacio ofertado, permitieron percibir que los propósitos de este dispositivo han sido alcanzados.

Finalizando, el dispositivo propuesto devino saludable en tanto puso al sujeto en conexión con su propia historia vital, con sus propias afectaciones y

la de los Otros, con los cuales estuvo indefectiblemente entramado en un hacer grupal. Se afirma que la implementación de este tipo de dispositivos, promueve y facilita un hacer común, permitiendo la puesta en juego de la propia subjetividad, enlazándola con el ámbito externo.

Se considera que estos espacios, permiten la apertura hacia lo saludable, potenciando las capacidades de los adultos mayores y habilitando la conexión hacia el interior del sujeto.

La calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, se vio favorecida a partir del ofrecimiento de un espacio contenedor, donde se estimuló el desenvolvimiento en actividades creativas y significativas. A su vez, la construcción de estos espacios, permitió que los adultos mayores vuelvan a verse como sujetos activos y de derecho, esto se puso en evidencia al incluir en sus conversaciones el tema de la privacidad y el respeto dentro de la residencia.

Se sostiene como necesario que, en las instituciones, el adulto mayor esté ligado a sus objetos de amor, afectos, historia de vida, desarrollando actividades de promoción de salud.

Se afirma que, el dispositivo grupal planteado, tiene un efecto facilitador para el fortalecimiento de las herramientas de participación social extra e intra institucional. Como así también se considera necesario proveer a los adultos mayores institucionalizados, de un sostén interno para concretar proyectos hacia el afuera, de esta manera es posible pensar la reinserción social de los mismos.

Esta experiencia permitió reconsiderar las intervenciones como agentes de salud en el ámbito institucional, donde es posible la promoción de la salud y el abordaje terapéutico según las necesidades detectadas.

Se ofreció un dispositivo que permitió el rescate de las capacidades y habilidades presentes pero ocultas, es decir, el adulto mayor logró recuperar junto a otros, su potencia de actuar en la sociedad. La experiencia enriquecedora que transitaron en forma colectiva, les permitió “reconocer y habitar” su existencia desde un lugar diferente.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association. (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (3a ed.). México: Manual Moderno.
- Baltes, P., (1983). Psicología evolutiva del Ciclo Vital: algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría. En Marchesi, Carretero y Palacio (comps), *Psicología Evolutiva 1. Teorías y métodos*. Madrid: Alianza, pp.247-267
- Baltes, P., Lindenberger, U. Y Staudinger, U., (2006). Life span theory in developmental psychology. En w. Damon y R. M. Lerner (eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. New York: Wiley, pp. 569-664
- Bleger, J. (1971). *El grupo operativo en la enseñanza*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Eco, U. (2004). *Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura*. (Lucía Baranda y Alberto Clavería Ibáñez, Trad.). Barcelona: Gedisa. (Versión original 1977).
- Finn, G. (1972). El terapeuta ocupacional en los programas de prevención. *Revista Americana de Terapia Ocupacional, AOTA, inc, Bethesda, 26*, pp. 59-66.
- García, D. (1997). *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacio
- García, D. (2008). *El trabajo con Grupos. Aportes teóricos e instrumentales*. Buenos Aires: Espacio.
- Martínez Bouquet, C., Moccio, F y Pavlosky, E. (1979). *Psicodrama psicoanalítico en grupos*. Madrid: Fundamentos.
- Moise. C. (1998). *Prevención y Psicoanálisis. Propuestas en Salud Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Oddone, M. J. (1991). *Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina*, Centro Editor de América Latina. Recuperado en mayo 2014 de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SEGUR001.pdf>
- Paolini, E., (1978). Consideraciones sobre lo normal y lo patológico en la concepción dialéctica vincular. *Rev. Clínica y análisis grupal. Psicoterapia y psicología social aplicada*, 3 (13), pp. 6-23.

Quiroga, A P. (1991). *Matrices de Aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento*. Buenos Aires: Cinco.

Sirvent, M. T. (2003) Educación popular de jóvenes y adultos y participación social: una historia y un presente. João Pessoa, Brasil: Universitaria UFPB

Sirvent, M.T., y Brusilovsky, S. (1983). Diagnóstico Sociocultural de la Población Berna. Don Bosco: Río Negro.

REFERENCIAS

- Amat, C; León, J; Franco, C; Pasan, J. (1989). El bienestar. Informe UNICEF. Necesidades Básicas y Calidad de Vida. En: Krzemien, D. (2001). Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina. *Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del MERCOSUR*. Recuperado en junio 2014 de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Foro/Vejez%20femenina.pdf>
- Anzieu, D y otros. (1974). Psicoanálisis del genio creador. Buenos Aires: Vancu. En Buzzaqui Echevarrieta, A. (1999). *El grupo operativo de Enrique Pichón Riviere: análisis y crítica*. Investigación para optar al grado de doctor. Univ. Complutense de Madrid. Recuperado en enero 2015 de <http://pendientedemigracion.ucm.es/BUCM/tesis/cps/ucm-t23006.pdf>
- Aulagnier, P. (1975) La Violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. En Kaës, R. (1995). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu, p 235-241.
- Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación*. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1994). Demanda e identificación. En Lastra, S. A y Saladino, G. *De la genealogía al proyecto identificador. Algunas puntualizaciones acerca de la adolescencia y transmisión*. Ficha de cátedra, adolescencia 2, lic. Psicología, UBA, pp. 1-16.
- Baltes, P.B., Lindenberg, U., y Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. En R.M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development*. New York: Wiley, pp. 1029-1143

-
- Berra, C. (2007). La vulnerabilidad política: una nueva dimensión en salud mental. *Revista CIFYH*, 5, (4), pp. 99-117.
- Berriell, F.; Lladó, M. (2004). La participación de los Adultos Mayores: vicisitudes en la construcción de sujetos de cambio. En Pérez Fernández, R. (2005). *Adultos mayores: participación e inclusión social*. Facultad de Psicología. Montevideo. Recuperado en diciembre 2013 de <http://aduldezysenectud-ulisesgu-udeci.blogspot.com.ar/2008/08/adultos-mayores-participacin-e-inclusin.html>
- Bion, W. (1963). Experiencias en grupos. Buenos Aires: Paidós. En Fernández, A. M. (1989). *El campo de lo grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva visión
- Busso, G. (2011). *Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del Siglo XXI*. Recuperado en diciembre 2013 de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN011.pdf>
- Cadena, F. (1987). La Sistematización como Creación de Saber de Lucha. En Santibañez, E y Cárcamo, M.E. (1993). *Manual para la sistematización de proyectos educativos de área social*. Recuperado en abril de 2014 de <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/reduc/pdf/pdf/6979.pdf>
- Carvajal Burbano, A. (2004). *Teoría y práctica de la sistematización de experiencias*. Madrid: Universidad del Valle.
- Carretero Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas, revista crítica de Cs. Sociales y jurídicas*, 27, 3, 4-11.
- Castellón, A., y Romero, V. (2004). Autopercepción de la calidad de vida. *Revista de Gerontología*, 14, (3), 131-137; Almería. España
- Da Costa Mattos, A. P., García, M. B. (2005). *Institucionalización y Participación Social en la vejez*. Tesis de grado no publicada. UNMDP, Mar Del Plata, Argentina.
- Dulcey Ruiz, E. (1988). La gerontología en la perspectiva de la psicología de la salud. *Revista Medicina de la Tercera Edad*, 6 (8). Buenos Aires, Argentina.
- Dulcey-Ruiz, E., y Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2), pp. 19-20.
- Del Cueto, A. M. (1999). Grupos, instituciones y comunidades. En Del Cueto, A. M. (2006). *Identificaciones y transferencias de los grupos, red de identificaciones-*

red transferencial. Recuperado en noviembre de 2014 de http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=985

Del Cueto, A. M. (2005). *Diagramas de psicodrama y grupos*. Cuadernos de bitácora. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo, p.129

Del Cueto, A. M. (2006). Una concepción de los grupos: en busca de la esmeralda perdida. Recuperado en noviembre de 2014 de http://antroposmoderno.com/antro-articulo.php?id_articulo=985

Del Cueto, A. M y Fernández, A. M. (2000). El dispositivo grupal en lo grupal 3. En Pavlovsky, E y De Brasi, J.C. (2000). *Lo grupal. Devenires Historias*. Buenos Aires: Galerna- Búsqueda de Ayllu, pp. 47-67.

Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós, pp.118-120

Fajn, S. (2007). Los beneficios de la recreación en la vejez. *Diario Popular, Universidad Maimónides, gerontología*. Recuperado en marzo de 2014 de http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2007/12/los_beneficios_de_la_recreacio.html

Fernández, A y Del Cueto, A. (1985). *El dispositivo grupal*. En *Lo Grupal 2*. Buenos Aires: Búsqueda.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., y Macía, A. (1997). *Calidad de Vida en la Vejez en los distintos contextos*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso). Madrid, España.

Fernández Mouján, O. (1999) La Creación Terapéutica. *Revista Actualidad Psicológica*, 24 (261), pp. 2-5.

Fiorini, H. (2006). *Psiquismo creador. Teoría y clínica de procesos terciarios*. Buenos Aires: Nueva Visión. Recuperado en marzo de 2014 de http://www.hectorfiorini.com.ar/form_ter.pdf

Freud, S. (1915). Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. *Revista electrónica, Escuela de filosofía*. Universidad ARCISI. Recuperado en enero de 2015 de <http://www.philosophia.cl/biblioteca/freud/1915Consideraciones%20de%20actualidad%20sobre%20la%20guerra%20y%20la%20muerte.pdf>

-
- García, G; Gioia, C; Panasitti, A. M y Rodríguez, E. (2002). Crisis, narcisismo y creatividad. En *jornada: Pareja, Familia y Grupo*. Recuperado en marzo de 2014 de <http://www.eppapsi.com.ar/publicaciones/pdf/CRISIS%20%20%20NARCISISMO%20%20%20Y%20%20%20%20CREATIVIDAD.pdf>
- Galende, E. (2004) Memoria, historia e Identidad. *Topia: sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura*. Recuperado en diciembre 2013 de <http://www.topia.com.ar/articulos/memoria-historia-e-identidad>
- Goffman, E. (1970). *Estigma. La identidad deteriorada*. Bs. As, Argentina: Amorrutu, pp. 7-16
- González Cuberes, M. T. (1991). *El taller de los Talleres*. Buenos Aires: Ángel Estrada y Cía. S. A.
- Grinberg, L., Langer, M y Rodrigué, E. (1971). *Psicoterapia de grupo*. Buenos Aires: Paidós. En Fernández, A. M. (1989). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión, p.60
- Guerrino, A. (1982). La Psiquiatría Argentina. Buenos Aires: cuatro. Portal español de terapia ocupacional. Recuperado en junio de 2014 de http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Referentes_histor utiliza activ su damer.shtml
- Herrera, M.E., Regueira, A. (2001). *Participación y vejez*. Tesis de grado para la Lic. En Terapia Ocupacional no publicada. Facultad de Cs de la Salud y S.S., UNMDP, Mar del Plata, Argentina.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidos, pp. 78-79.
- Jiménez Ambriz, M. (2008). Resiliencia y vejez. *Revista electrónica Portal Mayores, Lecciones de Gerontología XV*. Madrid, (80). Recuperado en diciembre de 2013 de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf>
- Käes, R. (1977). El aparato psíquico grupal. Barcelona: Gedisa, pp. 39-40

-
- Kaës, R. (1979). Introducción al análisis transicional. En Kaës, R., Missenard, A., Kaspi, R., Anzieu, D., Guillaumin, J. y Bleger, J (ed), *Crisis, ruptura y superación. Análisis transicional en psicoanálisis individual y grupal*. Buenos Aires: Cinco, pp.73-81
- Kaes, R. (1998). Sufrimiento y Psicopatológica de los vínculos institucionales. En: García, G y Hom, M.E. *Una mirada acerca de nuestros hospitales psiquiátricos*. (EPPAPSI). Recuperado en diciembre 2013 de <http://www.eppapsi.com.ar/publicaciones/pdf/UNA%20MIRADA%20ACERCA%20DE%20NUESTROS%20HOSPITALES%20PSIQUIATRICOS.pdf>
- Kalmar, D. (2005). Qué es la expresión corporal, a través de la corriente de trabajo creada por Patricia Stokoe. Lumen Serie Azul, pp. 92-98
- Krzemien, D. (2001) Calidad de Vida y Participación Social en la Vejez Femenina. *Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del MERCOSUR*. Noviembre 2001, Curitiba, Brasil. Recuperado en octubre de 2014 de www.redadultosmayores.com.ar/BrasilSituacionAM.htm
- Krzemien, D., (2008). *El paradigma del curso vital. Seminario de orientación de psicología general curso vital: adolescencia y cultura*. Ficha de cátedra, Lic. Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina
- Krzemien, D., (2009). Gerontología: La ciencia del envejecimiento humano. Un ensayo sobre investigación, teoría y práctica. *Rev. Multidisciplinar de Gerontología*, 19 (1), 20-31. Barcelona: Nexos Médica.
- Krzemien, D. y Monchietti, A. (2002). Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 6 (1), España: InterSalud. Recuperado en noviembre 2013 de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/402/>
- Laforest, J. (1991). Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder, p.160.
- Lombardo, E y Krzemien, D. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. Estudios interdisciplinarios sobre el envejecimiento. Recuperado en junio de 2014 de <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652>
- Lombardo, E., y Krzemien, D. (2008). La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. *Rev. Argentina de Sociología*, 6, (10), pp. 111-120. Buenos Aires.

-
- Mannoni, M. (1992). Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida. En: Canal, M.E. (2004). *Ponencia La vejez y la muerte. Implicancias de la muerte en la vejez*: III Foro Nacional de docentes e investigadores universitarios sobre Envejecimiento y vejez. II Jornadas Nacionales La vejez, abordaje interdisciplinario. Recuperado en noviembre 2014 de www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz04.doc
- Martínez Higueta, J.D. (2009). El trabajo: su relación con la salud mental. En *Revista de la Facultad de Psicología*. Universidad Cooperativa de Colombia 5, (9).
- McAdams, Dan; Hart, Holly & Maruna, Shadd (1998). The anatomy of generativity. En Dan McAdams & Ed de St. Aubin (Eds.), *Generativity and adult development: How and why we care for the next generation*. Washington DC: APA, pp. 7-43
- Martinic, S y Walker, H. (1987). La Reflexión Metodológica en el Proceso de Sistematización de Experiencias de Educación Popular. En Santibañez, E y Cárcamo, M.E. (1993). *Manual para la sistematización de proyectos educativos de área social*. Recuperado en abril de 2014 de <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/reduc/pdf/pdf/6979.pdf>
- Meléndez Moral, J.C. (1998). Apoyo social, tercera edad y autopercepción. *Rincón científico comunicaciones*, 4, 2, pp. 60 - 67. Valencia: Gerokomos.
- Moise, C. (2007). *Psicoanálisis y sociedad. Teoría y práctica*. Buenos Aires: Continente, p. 89.
- Miralles, I. (2010). Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *Revista de temas sociales*, 14, 26. Universidad nacional de San Luis.
- Moliner, M. (1996). Diccionario María Moliner. En Montañó Fraire, R. (2004). El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación. *Revista Liberaddictus*, 82, pp. 8-19, México, DF: Liberaddictus
- Muchinik, E. (2005). Hay que desarticular el estereotipo de la vejez. *Diario La Nación*, suplemento salud. Recuperado en diciembre 2013 de <http://www.lanacion.com.ar/761456-hay-que-desarticular-el-estereotipo-de-la-vejez>
- Necco, C. (2009). *Cartografías de una clínica. Terapia Ocupacional en tercera edad*. Tesis de grado para la Lic.Terapia Ocupacional no publicada. Facultad de Cs. De la Salud y S. S., UNMDP, Mar del Plata, Argentina.

-
- Oddone, M.J. (2001). Actitudes, percepciones y expectativas de las personas de mayor edad. Recuperado en marzo de 2015 de <http://www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/iii/derechos%20de%20la%20infancia/oddone.pdf>
- OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado en marzo de 2014 de <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Especializada en Geriatría Gerontología*; 37, (S2), pp. 74-105.
- Pavía, V. (2009). Las formas de juego y el modo de jugar que la escuela reproduce. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 25, pp. 174-175.
- Pellegrini, M. (2004). Terapia Ocupacional en el trabajo de la salud comunitaria. Portal de Terapia ocupacional. Recuperado en marzo de 2014 de <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>
- Pichón, Riviere, E. (1985). *El proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Pichón Riviere, E. (1977). *El proceso Grupal*. En: Pavlovsky, E y De Brasi, J.C. (2000). *Lo Grupal, Devenires Historia*. Entre Rios, Argentina: Galerna-búsqueda de ayllu, p. 59.
- Quillet. (1973). *Diccionario Enciclopédico*. México: Arístides.
- Rodríguez, L y Rodríguez Canitrot, G. (2012). *Jugar, Crear, improvisar*. Tesis de grado para la Lic. en terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina
- Sáez, N., Meléndez, J.C. y Aleixandre, M. (1994). Apoyo informal y percepción de la jubilación. En: Baura, J., Rubio, R., Rodríguez, P., Sáez, N. y Muñoz J. *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. IN SERSO y Universidad Internacional de Andalucía "Antonio Machado". Recuperado en enero de 2015 de <http://www.uv.es/~melendez/envejecimiento/Apoyo%20informal%20y%20percepcion%20de%20la%20jubilacion.pdf>
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós. En: Guerrini, M.E. (2010). *La vejez. Su abordaje desde el trabajo social*. Recuperado en enero 2015 de: <http://www.margen.org/suscri/margen57/querrini57.pdf>

Sampieri Hernández, R; Fernández Collado, C. y Baptista L. P. (2003). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill, pp. 18-22.

Urrutia, A., Cornachione, M., Moisset de Espanés, G., Ferragut, L y Guzmán, E. (2009) *El desarrollo cumbre de la generatividad en adultas mayores: aspectos centrales en su narrativa vital*. Recuperado en noviembre 2014 de <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/rt/printerFriendly/1180/2830>

Villar, F. (2006). Historias de vida y envejecimiento. *Portal Mayores*, 59. *Lecciones de Gerontología VII*, Madrid, pp. 4-15. Recuperado en diciembre de 2013 de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/villar-historias-01.pdf>

Winnicott, D. (1986). Realidad y juego. Bs. As: Gedisa. En: Schverdfinger, S. (1999). Psicodrama: un dispositivo para la producción creativa. *Revista. Actualidad Psicológica*, 261, p. 6

Zambrini, A. (2007). Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y de la cautela. *Revista Campo Grupal*, 10 (95), pp. 5-7.

Zapata, O. (2005). *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. México: Pax, pp. 166-168

Zito Lema, V. (1976). Conversaciones con Enrique Pichón Riviere. En Adamson, G. Concepción de Subjetividad en Enrique Pichón Riviere. Escuela de Psicología Social del sur. Recuperado en enero 2015 de <http://www.psicosocialdelsur.com.ar/contenido.asp?idtexto=5>