

2014

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

Segesser, Virginia

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1107>

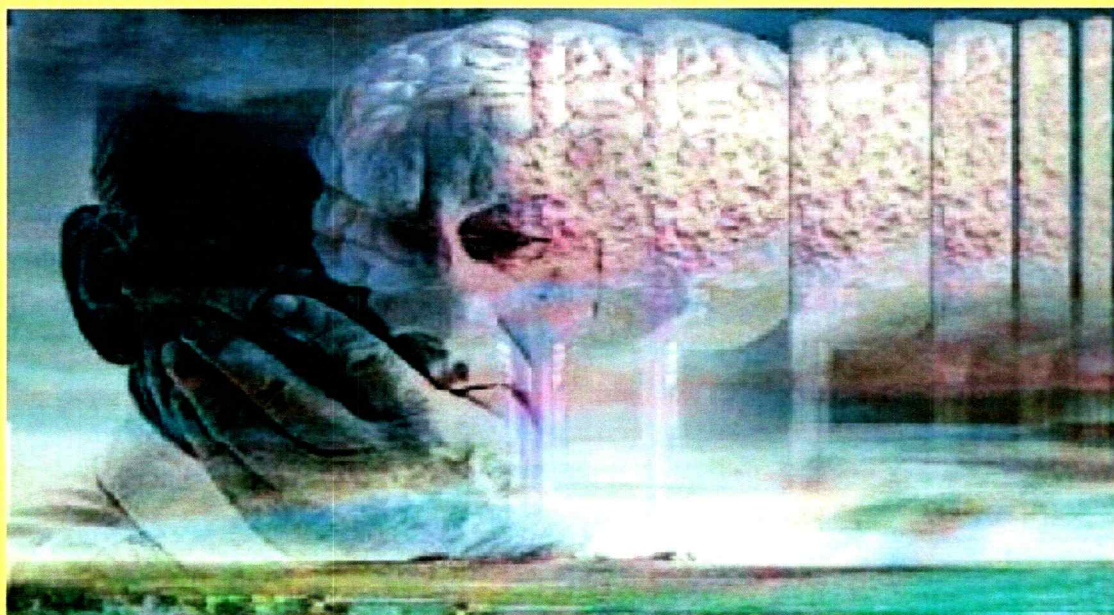
Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



*Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la salud y Scio. Social
Lic. en Terapia Ocupacional*

PLAN DE TESIS

"DE LA EXPERIENCIA A LA EXISTENCIA": Taller constructor de juguetes



**Sistematización de una experiencia en Promoción de la Salud en Tercera edad, desde
Terapia Ocupacional**

Por:

SEGESESSER, VIRGINIA

ZAMORANO, MARIANA

Departamento de Terapia Ocupacional

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

2014

FIRMAS



Directora: T.O. Mariana Soria



Co- Directora: T.O Herrera, María Emilia



Asesora Metodológica: Dra. Deisy Krzemien

Alumnas:



Virginia Segesser

Mat. 9000/05

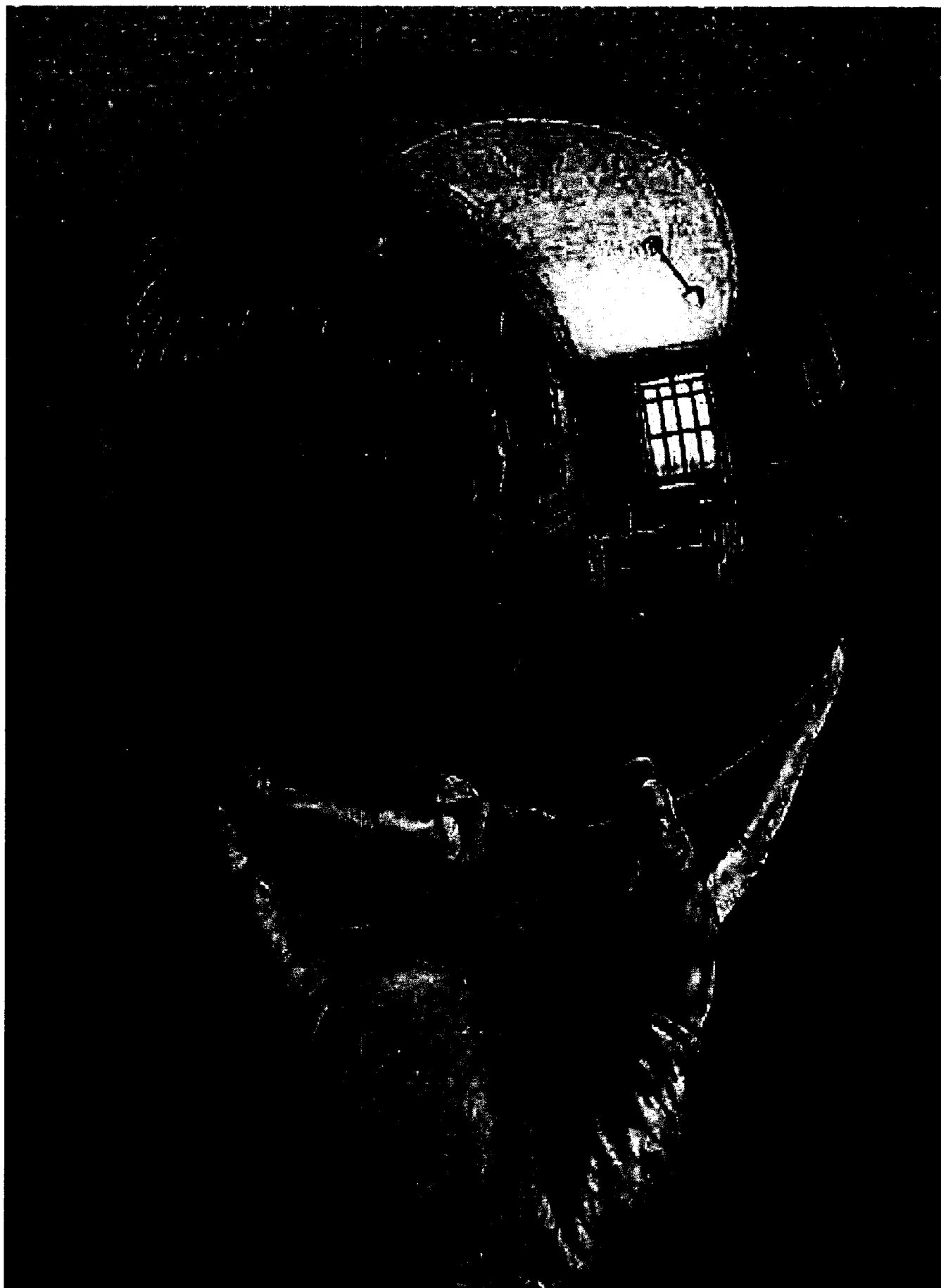


Mariana Zamorano

Mat. 9010/05

INDICE

Presentación.....	5
I. Introducción.....	6
II. Parte 1: Estado de la cuestión	13
III. Parte 2: Conceptualizaciones	
i. Capítulo 1: “Envejeciendo”	
a. La vejez como proceso.....	32
b. Acerca de la identidad y la institucionalización.....	47
ii. Capítulo 2: “El abordaje del viejo institucionalizado”	
a. El enfoque desde la promoción de la salud	58
b. Potencia del ser: una posición filosófica acerca de lo saludable.....	76
iii. Capítulo 3: “El dispositivo grupal como estrategia de Promoción de Salud en el ámbito institucional”	
a. Que es un dispositivo	90
b. Subjetividad y grupo	93
c. Hacia una concepción de taller.....	100
d. Participación e inclusión social del Adulto Mayor.....	107
IV. Parte 3: Aspectos metodológicos.....	112
V. Parte 4: Proyecto institucional : “Taller Constructor de juguetes”.....	125
VI. Bibliografía	143



Este trabajo que nació como proyecto y que hoy, se convierte en tesis da cuenta del gran esfuerzo llevado a cabo. Entiéndase que, no estaba en los planes que sea referida a una temática Psicogerontológica. Pero gracias a la experiencia que tuvimos frente hizo que podamos concluir en esta producción. Lo cual nos parece que merece ser destacado, más que por ser un mérito personal, por ser indicativo, de que se abre camino y se está haciendo acto de presencia en los ámbitos académicos entre las temáticas más habituales de la vejez.

La preparación y escritura nos permitió sintetizar y articular los fundamentos teóricos que dieron origen a este trabajo. En tal sentido, nos gratificamos por la comprobación de que, a través de los cambios y replanteos que constantemente nos fuimos formulando, pudimos sostener un hilo teórico conductor desde los primeros pensamientos que acompañaron nuestra incursión en esta especialidad, de la que no tanto estábamos convencidas.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge de proyectos institucionales y sistematizaciones de experiencias, llevadas a cabo en un gerontopsiquiátrico de la ciudad de Miramar, Partido de General Alvarado, durante el intervalo que va desde el año 2011 al presente, en el 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 Terapista 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 dicha institución y coordinado por las tesisistas 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 el cual atraviesan, un estado de vulnerabilidad social. Es decir, encontramos 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.

Hablamos de “vejeces” como modalidades en las que los adultos mayores no son capaces de salir al encuentro de aquella búsqueda deseada, ya que se encuentran “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 sus la búsqueda de metas sean más activas y las posibilidades de elección y acceso a la participación grupal y a actividades de interés, más cercanos y alcanzables.

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 aprendizajes¹.

Si nos remitimos a Melendez Moral, quien dice 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,*

¹ Muchinik, E., *“Hay que desarticular el estereotipo de la vejez”*. Entrevista, sup. Salud, Diario La Nación, diciembre (2005), <http://www.lanacion.com.ar/761456-hay-que-desarticular-el-estereotipo-de-la-vejez> (consulta diciembre 2013)

*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*².

Consideramos 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, y desde este punto, es que nos posicionamos como trabajadores de la salud, con este grupo etéreo.

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. 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 biológico³.

² Meléndez Moral, J.C., "Apoyo social, tercera edad y autopercepción". Gerokomos. Volumen IX- Número 2. pp. 60 a 66. Mayo (1998). <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/aposocial.pdf> (consultado mayo 2014)

³ Lombardo. E. y Krzemien. D., "La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del Desarrollo". Rev. Argentina de Sociología. v.6 n.10 Buenos Aires mayo/jun. (2008)

Con este interés, y enriqueciendo nuestros pensamientos y reflexiones propias con estas observaciones, esta experiencia de trabajo permitió desencadenar en una construcción colectiva de un Programa de Promoción de Salud para la vejez institucionalizada, pero que de alguna manera movilice a los Sujetos hacia la re-inclusión con 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 Terapista Ocupacional como agente promotor de la salud.

Como resumen, la idea fundamental de esta propuesta está basada en el reconocimiento y desarrollo del carácter estético del juego con las múltiples posibilidades que ofrece, para reconocernos a nosotros mismos en los otros al compartir significados y finalmente, planteamos 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.

Partimos de este desafío de gran magnitud y de la convicción de que existe en el sujeto, una potencia interior, capaz de ser aumentada y permitirle al sujeto, el re-encuentro con su potencia de obrar. Nos lanzamos en esta tarea de recrear en la institución, un espacio fortalecedor de subjetividades, que permita re-insertar al Sujeto en el afuera.

De esta manera, considerando los diferentes abordajes grupales desarrollados con anterioridad dentro de la institución gerontopsiquiátrica "San Agustín", de la ciudad de Miramar del Partido General, y como

antecedentes de nuestra propuesta de trabajo grupal, hemos realizado una reconstrucción en una línea temporal que integra los primeros proyectos de dispositivos grupales implementados en un intento de lograr la participación e integración grupal de los residentes, mostrando de manera gradual, el creciente emergente de interés y expectativa en ellos.

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"*⁴. Estos mismos fueron desarrollados por practicantes de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional.

De esta manera, después de meses de Prácticas, con planteos, desconciertos e incertidumbres pudimos arribar en el transcurso de esta experiencia, a la modalidad seleccionada para intervenir; que a posteriori nos condujo a "ir un poco más allá de lo planteado", a partir de lo cual, como base, surge el planteo de nuestra tesis.

Como trabajadores de salud, nos orientamos a intentar reducir las diferencias en el estado de salud de los adultos mayores institucionalizados, 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 un ofrecimiento de oportunidades, que lleve a los residentes, a un buen envejecer.

Como Terapistas Ocupacionales, debemos asumir la responsabilidad de actuar como mediadoras con los intereses antagónicos y a favor de la

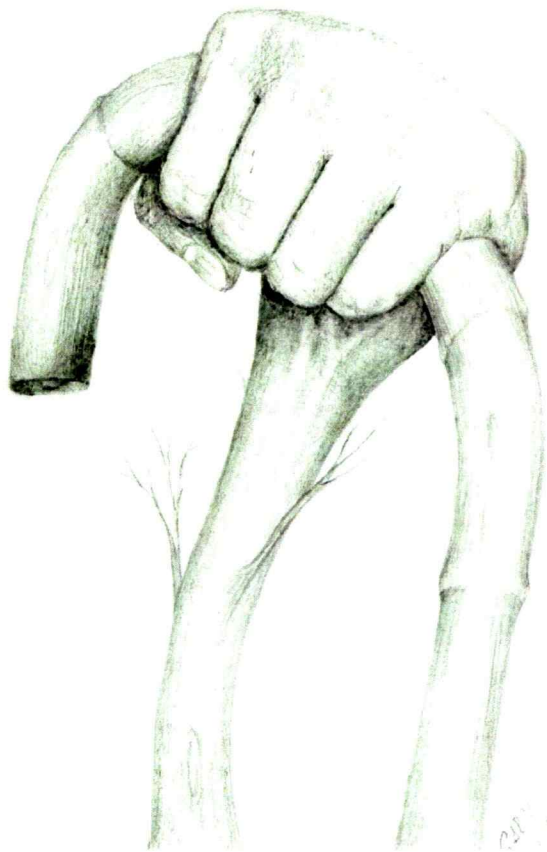
⁴ Bajo la Supervisión de la Profesora Mariana Soria; de la carrera de Lic. En Terapia Ocupacional. Facultad Cs. De la Salud y Scio. Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

salud. Las estrategias y programas de promoción de la salud **deben adaptarse** 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 considera al sujeto con derecho a realizarse con plenitud.

A través de este trabajo, intentamos dejar un aporte de nuestra experiencia como promotores de Salud en el ámbito de la Tercera Edad, y de esta manera incentivar el desarrollo de nuevas investigaciones, que posicionen al Viejo como un sujeto activo socialmente.

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.

Mencionaremos, como investigación más actual, el paradigma del curso de vida⁵ en la Psicología del Desarrollo, que 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. Podemos afirmar que la Psicología del Desarrollo incorpora a la vejez y al

⁵ Baltes, P.B., Lindenberger, U. y Staudinger, U.M. "Life-span theory in developmental psychology". En Damon, W y Lerner, R.M, (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development* (6ª ed., Vol. 1, pp. 569-664). NY: Wiley. (2006)

Lalivé d'Epinay, Bickel, Ch., J. F., Cavalli, S. y Spini, D. "Le parcours de vie: émergence d'un paradigme interdisciplinaire". En J.F. Guillaume (Ed.), *Parcours biographiques*. Bruxelles: De Boeck. (2005).

Villar, F. "El enfoque del Ciclo Vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento". En S. Pinazo Hemandis y Sánchez Martínez, M (Eds.) *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson. (2005)

envejecimiento como temas de investigación⁶. Queda así **conformado** un campo teórico amplio que propone una visión distinta de la **vida humana** y, como vemos, una revisión general de los supuestos de la **Psicología del Desarrollo**. La perspectiva del desarrollo del CV 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.

La transición en un sentido individual, supone la naturaleza y la **experiencia** de cambio para la persona, y cómo esta es percibida subjetivamente.

La transición en un nivel social supone los cambios que **normativamente** ocurren durante el proceso de desarrollo humano como parte del proceso de socialización, donde la persona va definiendo y modificando su **identidad social**, su rol, estatus, social. Estas transiciones son percibidas por su **carácter público**, a menudo involucran la pertenencia a grupos e instituciones sociales y son representadas por eventos como escolarización, casamiento, jubilación, etc.

El concepto de transición de vida fue propuesto en 1992 por Wapner y Craig-Bray.

De aquí, destacar la importancia de la participación social, definiéndola 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*

⁶ Lombardo. E. y Krzemien. D., "La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del Desarrollo". Rev. Argentina de Sociología. v.6 n.10 Buenos Aires mayo/jun. pp. 111-120 (2008)

*establezca vínculos significativos sino que los perciba como tales*⁷. “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”⁸. La relevancia que tienen los factores relativos al “ambiente social” para adaptación y bienestar en vejez, han sido destacado 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”.

Queremos decir, que los recursos sociales son uno de los constructos claves que ha sido relacionado a la adaptación positiva a situaciones adversas. 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. 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.⁹

Sáez, Meléndez y Aleixandre (1994) plantean el concepto de redes de apoyo, constituido, por una parte por las relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.), y,

⁷ Krzemien, D., Lombardo, E., “Espacios de participación social y salud en la vejez femenina” (2003), pp.43 <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652> (consultado junio 2014)

⁸ Monchiatti, A., Krzemien, D (2002), en: “Manual de Indicadores de Salud de la CEPAL-CELADE (2006), pp. 139. <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/17.pdf> (consultado junio 2014)

⁹ Krzemien, D., Lombardo, E., “Espacios de participación social y salud en la vejez femenina” (2003), pp.51 <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652> (consultado junio 2014)

por otro lado por, las relaciones familiares; ambos se manifiestan como los elementos básicos que pueden propiciar, con su presencia y apoyo, el adecuado ajuste del individuo. En esta dirección, además, 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.

Miralles¹⁰, desarrolla un trabajo 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 etario 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

¹⁰ Miralles, I; "Vejez productiva": El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad; en: Kairos Rev de temas sociales. Universidad nacional de San Luis; año 14, núm. 26. (2010)

valores morales como sucede por ejemplo, cuando una persona mayor cuida a sus nietos.

Castellón, y Romero, presentaron un estudio cualitativo¹¹, 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 viudedad 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 pasárselo bien.

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

Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Macía,¹² 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

¹¹ Castellón, A; Romero, V., "Autopercepción de la calidad de vida", en: Rev.Mult. Gerontología 14(3), pp: 131-137; Almería. España ; 2004

¹² Fernández-Ballesteros, R; Zamarrón, M. y Macía, A; "Calidad de Vida en la Vejez en los distintos contextos". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales (Inserso). Madrid, España. (1997)

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.

Se concluyó, que los componentes de calidad de vida con orientación positiva los presentan los participantes en el programa de Puertas Abiertas, al igual que en la mayoría de los análisis descriptivos, pero esto no nos permite decir cuál de los dos grupos de ancianos, tiene mejor calidad de vida sino que nos 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.

Por otro lado, hay estudios locales que se consideran de importancia, a la hora de realizar un relevamiento. Entre ellos destacamos a, Herrera y Regueira¹³, quienes realizan una investigación que tiene por objetivo conocer si los adultos

¹³ Herrera, M.E.; Regueira, A; "*Participación y vejez*", Tesis de grado para la Lic. En Terapia Ocupacional de la Fca. De Cs de la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina; 2001.

mayores de 60 años sin cobertura social, incluidos en el programa ASOMA de la Parroquia San Marcos, perciben la participación social como necesidad.

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

Sirvent. M y Brusilovsky¹⁴ han estudiado en qué medida las prácticas culturales de individuos a grupos, facilitan o inhiben la satisfacción de necesidades objetivas de creación, reflexión, recreación y participación.

Respecto a la participación social, realizaron el análisis en tanto practica cultural asociacional considerando su relevancia para la superación colectiva de desequilibrios de la calidad de vida material y no material.

Oddone¹⁵, en su estudio 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.

¹⁴Sirvent, M. T., *"Educación popular de jóvenes y adultos y participación social: una historia y un presente"*. Temas en Educación, João Pessoa, Editora Universitaria UFPB, n. 12, (2003) pp. 221-238.

¹⁵ Oddone, M. J., *"Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina"*, Centro Editor de América Latina. pp.24-25, (1991) <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SEGUR001.pdf> (consulta mayo 2014)

Siguiendo con esta línea, Dulcey- Ruiz¹⁶ refiere a la relación entre sujeto y actividad. Plantea, *"Si la mejor forma de decir es hacer"*, participación social y comunicativa activa y eficaz de las personas de edad constituye la influencia más importante y definitiva para superar visiones estereotipadas, prejuiciadas y discriminantes.

Da Costa Mattos y García¹⁷, estudian 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.

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

Comprobaron que hay diferencias entre matices de las redes sobre sujetos estudiados correspondientes a tres grandes momentos del curso vital:

1. Juventud y adultez: refieren más participación frecuente en la juventud.

¹⁶ Dulcey Ruiz, E., *"La gerontología en la perspectiva de la psicología de la salud"*, Revista Medicina de la Tercera Edad, N° 8, año VII, Buenos Aires, Argentina, (1988).

¹⁷ Da Costa Mattos, A. P., García, Ma. B., *"Institucionalización y Participación Social en la vejez"*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. (2005).

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.

Concluyen 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.

Concluyen que 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.

Sirvent y Brusilovsky¹⁸, llevan a cabo un diagnóstico de población para determinar las políticas y estrategias con el fin de poder implementar el Programa Modelo Experimental.

Plantean que la implementación de una política dirigida a la elevación de la calidad de vida, presupone generar acciones para la satisfacción de necesidades, no tan obvias, en interacción continua con necesidades más fácilmente aceptadas como tales.

La conclusión global del trabajo señala que son los grupos más carenciados socialmente los que presentan un menor reconocimiento de necesidades no materiales; en reflexión, conocimiento, comunicación con otro, desarrollo personal y gratificación interior. Su imagen del tiempo libre se asocia con el uso ligado a la utilidad y/u obligatoriedad de la actividad, "esta situación se asocia con la llamada "trama social": las personas más carenciadas suelen ser quienes tienen menos conciencia de su deprivación en aspectos no materiales de su vida, es decir, que sus necesidades subjetivas no corresponden con necesidades objetivas.

Por lo tanto creemos que el Terapeuta Ocupacional operará 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.

Además, mencionamos a Necco, C¹⁹., quien propuso en su tesis un taller grupal de música y canto con el objetivo de generar e implementar un

¹⁸ Sirvent, M.T. y Brusilovsky, S., "*Diagnóstico Sociocultural de la Población Berna*" Don Bosco, Editorial Río Negro. (1983).

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.

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.

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.

Antecedentes institucionales que motivaron la presente investigación

¹⁹ Necco, C. *"Cartografías de una clínica. Terapia Ocupacional en tercera edad"*. Tesis de grado para la Lic. En Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. De la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina, (2009)

Estos proyectos fueron propuestos y coordinados por distintos alumnos practicantes de la carrera de TO. A continuación se expone en una línea temporal la implementación de dichos proyectos y las principales conclusiones en vistas a los cambios generados en el grupo de residentes destinatario:

Como antecedente del progreso grupal, se construyó una línea de tiempo que integra, los proyectos 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"*²⁰. Estos mismos fueron desarrollados en la institución gerontopsiquiátrica "San Agustín", de la ciudad de Miramar del Partido Gral. Alvarado, por practicantes de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional. Estos son los siguientes:

1. Primer cuatrimestre 2011

Proyecto denominado "De la experiencia a la existencia", coordinado por Segesser Virginia y Zamorano Mariana. En dicho proyecto aplicado, se planteó ofertar un espacio de intercambio con el otro, a partir de la creación de un 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. Los resultados se midieron a partir de la pertinencia, pertenencia, comunicación, cooperación y aprendizaje. Se evidenció el paso de un "Yo" a un "nosotros". Es por esto que hablamos de una evolución a nivel individual y a nivel grupal, las cuales se dieron de forma conjunta.

²⁰ Bajo la Supervisión de la Profesora Mariana Soria; de la carrera de Lic. En Terapia Ocupacional. Facultad Cs. De la Salud y Scio. Social. Universidad Nacional de Mar del Plata

2. Segundo cuatrimestre 2011

Proyecto denominado: *"Proyecto de Promoción de la Salud con Adultos Mayores"*, coordinadoras Doeyo, Ileana; 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 proponían 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. Permitió 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. Este, 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, en los residentes de la Institución San Agustín. 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”*, dirigido por: García, Rocío; Rolando, Soledad. Desarrollaron un “Taller Lúdico- Corporal”, en búsqueda de generar un espacio favorecedor para la expresión (verbal y no verbal) y creatividad, rompiendo el aislamiento y estimulando el 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”, coordinadoras: Enev, Ana; 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*”, dirigido por: Drago. Mercedes, 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, concluyeron ciertas necesidades que tenían que ver con el cuerpo, la historización y la participación social. El abordaje para se centró en promover 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

En avance a esta “línea de tiempo”, se desarrolló la sistematización de la Práctica Clínica II, dando lugar al desarrollo de la presente tesis. La iniciativa nace cuando nos confrontamos con los cambios de los residentes, ya que en el

año 2011 se observó 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.

A partir de lo anteriormente mencionado, 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 referente a su calidad de vida y bienestar, dicho en términos de Fiorini.²¹

Cabe destacar que estos logros se vieron acompañados por el interés del Proyecto Institucional, desarrollado por el equipo interdisciplinario del Gerontopsiquiátrico “San Agustín”, ya que propone la posibilidad de que aquellos residentes que cumplan con las condiciones necesarias, puedan participar de espacios de inclusión social fuera de la Institución. A partir del año 2012 se logró que tres residentes comiencen a concurrir a esos espacios externos (gimnasia, coro). Esto no sólo logró grandes beneficios en éstos sujetos, sino también en el resto de los residentes, que al observar a sus compañeros en ésta experiencia nueva, significativa y gratificante, generó en ellos un sentimiento de expectativa, y por ende una nueva necesidad, la participación en contextos extra-institucionales.

²¹ Fiorini, H., *“Estructuras y Abordajes en Psicoterapias Psicoanalíticas”*, Buenos Aires, Nueva Visión, 6aed., (1998).

Por tal motivo, creemos interesante utilizar estos emergentes, para proponer una experiencia de mayor complejidad, a través de la sistematización de nuestra práctica, utilizando este nuevo dispositivo de participación grupal interna y externa 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. Nos sumergimos en este desafío de sistematizar esta experiencia, con el objetivo de aportar conocimientos hacia un envejecer saludable, y abriendo nuevos caminos a la práctica profesional que hace a la Terapia Ocupacional.

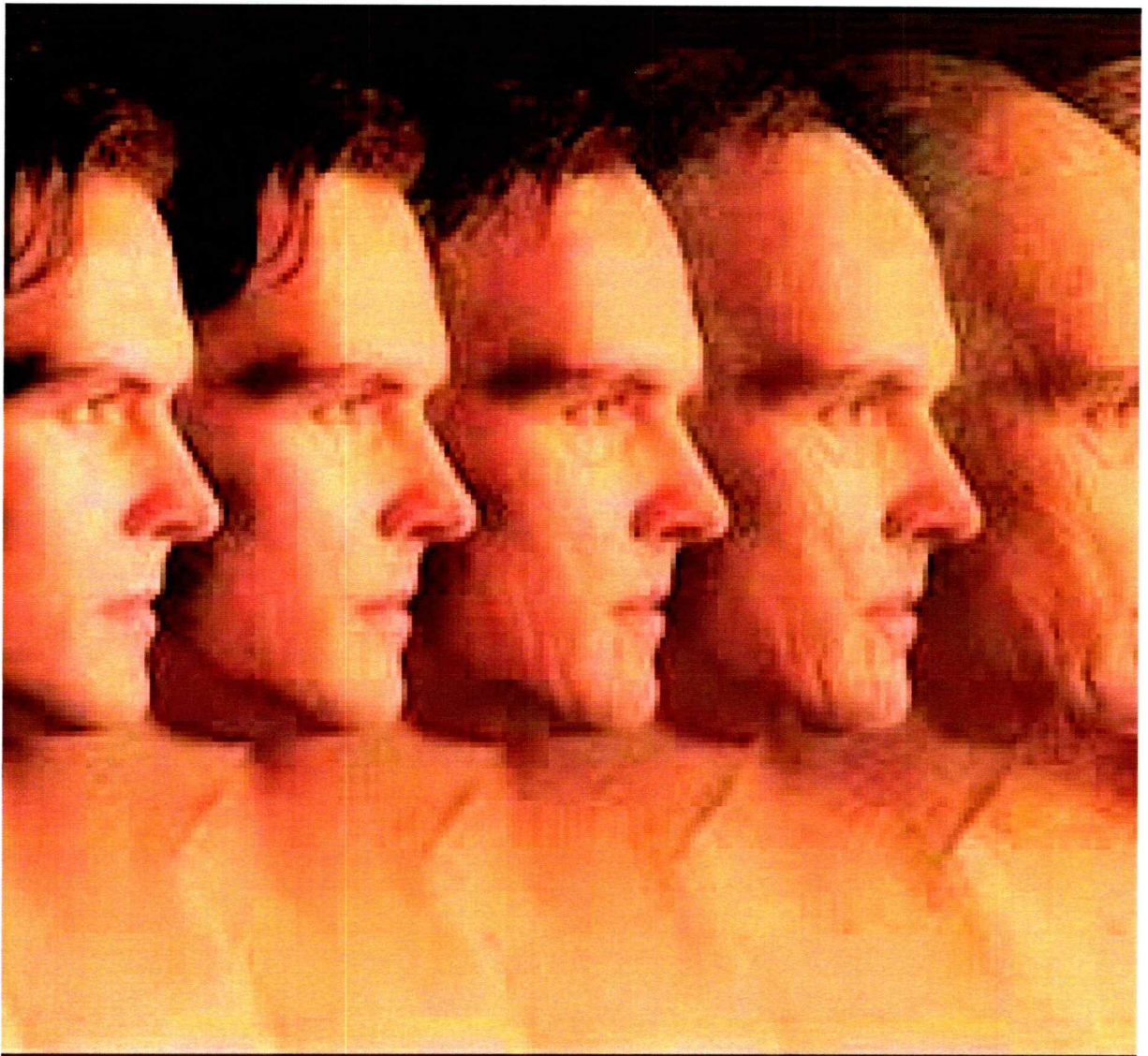
PARTE 2

CONCEPTUALIZACIONES



CAPITULO 1:

“Envejeciendo”



1.1 La Vejez como proceso

Desde el enfoque del curso vital, 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 (Krzemien, 2009).

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.

El presente trabajo se fundamenta en la idea de que a pesar del deterioro orgánico y/o cognitivo que se pueda vivenciar en algunos casos, el adulto mayor puede gozar de una buena salud y una calidad de vida satisfactoria. Esto es que 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. "Las formas de envejecer son tantas como individuos existen"²².

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, a partir de su teoría epigenética, quien describe diversas fases del desarrollo de la personalidad en función a 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, buscando y logrando mayor enriquecimiento interpersonal, se produce un vuelco de catexia libidinal sobre estos vínculos generacionales. Por su parte, el segundo está caracterizado por una necesidad obsesiva de pseudointimidad, 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,

²² Dulcey-Ruiz, E. Uribe Valdivieso, C. "Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana", En: Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 34. Nº 1-2. (2002), pp. 19-20.

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 el cual está atravesando y muestra un deseo de trascendencia a futuro. Este concepto se retomará más adelante.

Salvarezza,²³ 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 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

²³ Salvarezza, L., "*Psicogeriatría: teoría y clínica*". Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós. (1988), pp. 45

transitar sus huellas mnémicas, sus recuerdos, y cuyo resultado dependerá de su personalidad y vivencias previas.

El autor utiliza el término *Reminiscencia*, para referirse a la posibilidad del sujeto de poder utilizar dichos recuerdos 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, lograr la *integridad*, aceptando el propio proceso vital que proviene del pasado y la 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 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, esto desembocaría en un sentimiento de *desesperación*, sentimiento de no haber realizado determinadas acciones y no poseer más objetos de amor, y no tener tiempo para cambiar esta situación.

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

El envejecimiento como proceso incluye como tema "a tratar", el tema de la muerte. 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 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. Continúen con su obra, trascienden más allá de su presencia.

Se irán tomando diferentes posiciones frente a la muerte, asimismo se implementarán defensas ante la angustia que despliega. La muerte se presenta como hecho inevitable y hecho del azar. Bien sabemos dice Maud Mannoni²⁴, que el desenlace fatal nos tomará siempre desprevenidos.

²⁴ Mannoni, M. *"Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida"*. Ed. Nueva Visión. (1992), en: Canal, M.E. 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". Agosto (2004). www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz04.doc (consulta diciembre 2013)

Freud, S, nos propone 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 dice, Freud, aceptamos la muerte cuando se trata de algún extraño o un desconocido. Añade Lacan la vida no quiere curarse la vida conjuntamente con la muerte retorna a la muerte, pero en el fondo de nosotros mismos rechazamos esta realidad. Cuando nos enfrentamos con ella nos quedamos sin palabras, petrificados. La muerte se emparenta con lo innombrable, deja al sujeto sin palabras para abordar lo que le toca en el trance que comparte con el deudo. Lo que es nombrable se revela en los sueños donde volvemos a hallar el paso a una simbolización. La realidad vivida pasa por mediaciones, formaciones imaginarias. Sin embargo en el orden de la intersubjetividad conocemos una especie de limitación de las capacidades individuales. El campo vivido se sitúa en otro lugar y no en la pura apreciación de lo real.²⁵

Siguiendo con la temática, creemos que en toda etapa de la vida se producen crisis, que se definen como la ruptura del equilibrio anterior y búsqueda de uno nuevo, lo que llevaría a resoluciones como adaptación o transformación. 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.

²⁵ Canal, M.E. 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”. Agosto (2004). www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz04.doc (consulta diciembre 2013)

Fernández Mouján, al hacer referencia a la Crisis en la Vejez, **destaca** la idea de "Crisis Vital"²⁶, 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".

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 de sí mismo, 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. Como dice Lifac: "El viejo termina por desnarcisizar al mundo".

Durante su devenir en cada momento de la vida el hombre es llamado a realizar el duelo de lo precedente. Sin embargo en la etapa de la vejez ya no

²⁶ Fernández Mouján, O. "La Creación Terapéutica", en Revista Actualidad Psicológica. Creatividad, enero (1999), pp. 2-3-4-5.

hay esperanzas de una ganancia. Lo que se perfila en este caso es una pérdida radical. 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. El espacio por el que sujeto avanza forma parte de lo real y la realidad de ese espacio ha de ser aprehendida en sus tres dimensiones: real, imaginaria y simbólica. Sólo a través del marco del fantasma se mantienen o cobra forma algo referido al deseo. La constitución del sujeto se efectúa siempre en el lugar del Otro, el síntoma es su resultado, su efecto es el deseo.

Esto explica por qué para el anciano le es agonizante y le cuesta tolerar la idea de la insignificancia de su caso: él va a morir y la gente actúa como si nada, ya que el sujeto se sostiene de la mirada y voz del Otro. Por esto se afirma que hay una identificación narcisística con el objeto perdido, desde la que luego surge el odio.

El anciano ante la amenaza de su derrumbe individualista, se halla enfrentado a la terrible dramática de pactar con su tendencia narcisista, trocando los vínculos de rivalidad por las vivencias de encuentro pleno con el otro, yendo más allá de los límites que le provee su narcisismo patológico para construir con el otro una realidad donde el placer consista en el logro del placer mutuo, gozando la oportunidad que nos da el otro de convertirnos en dadores.

El riesgo esencial que corre la persona de edad, es el de evolucionar desde cierta desinvestidura guardiana de la vida hacia una desinvestidura mortífera. Esto lleva a un descenso del impulso vital y la creatividad, propio de la vejez, acompañado de un aislamiento relacional que acelera el movimiento de desmoronamiento de los objetos internos.

Freud considera que el ser humano dispone de un capital libidinal que va gastando de a poco y que por lo tanto disminuye fatalmente con la edad, lo cual acarrea un riesgo depresivo por trastorno en hipo de la energía de investidura. Pero el intercambio con objetos externos aptos para reenviar energía puede frenar el vaciado de la reserva de libido. A falta de este intercambio con el mundo externo se instala la dictadura del sistema cerrado.

Siguiendo con la teoría de Mouján, la forma de abordaje es a partir del Grupo, teniendo en cuenta que en el mismo el sujeto es sostenido por ese sentimiento de Identidad Grupal, vivenciándolo como un cuerpo vivo, análogo al del bebé recién nacido durante la simbiosis. Esto permite que el deseo se transforme en “anhelo de ser”, que es auto-superarse dentro de un campo de posibilidades. La creación de nuevos ideales, permite el mecanismo sublimatorio verdaderamente revolucionario.

En correlación con esto, Kaës y Anzieu²⁷, afirman cuando se produce una situación de crisis, el psiquismo necesita Apoyos para lograr la estabilidad, los cuales se centran en configuraciones del sí mismo. 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.

²⁷ Kaës, R., “Introducción al análisis transicional”, en Kaës, R., Missenard, A.; Kaspi, R.; Anzieu, D.; Guillaumin, J. y Bleger, J.: *Crisis, ruptura y superación. Análisis transicional en psicoanálisis individual y grupal*, Ed. Cinco, Bs. As. (1979), pp. 73 a 81.

Desde el Paradigma del Curso Vital (CV) se concibe al desarrollo humano como un "proceso ontogenético de adaptación transaccional", un "proceso de cambios en la capacidad adaptativa de las personas"²⁸

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 se focaliza en los eventos de vida estresantes o de transición, como una influencia principal en el desarrollo del adulto²⁹. Cada etapa vital implica cambios en todos los órdenes de la vida, más el impacto de los eventos de vida y experiencias. El desarrollo se caracteriza por cambios en los diferentes aspectos de la vida del hombre y considerando el impacto de los eventos de vida. Estos eventos de vida plantean una disrupción definida como discontinuidad en la vida de una persona. Estos cambios o eventos vitales críticos afectan la capacidad adaptativa, entonces 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 (entre metas deseables y metas no deseables) es decir, 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 crece el estudio del contexto de la vida cotidiana de las personas y el impacto de los eventos de vida.

²⁸ Baltes, P.B; Linderberger, U, & Staudinger, U.M, *"life- span theory in developmental psychology"* (2006), en: krzemien, D; ficha de cátedra, *"seminario de orientación de psicología general, curso vital: adolescencia y cultura"*; depto. T.O, Facultad. C.s de la Salud y Ss. Social, Universidad Nacional de Mar Del Plata. (2008), pp. 2

²⁹ Baltes, P.B (1987); Schlossberg, N.K (1981); Smyer, M.A (1984) en: krzemien, D; ficha de cátedra, *"seminario de orientación de psicología general, curso vital: adolescencia y cultura"*; depto. T.O, Facultad. C.s de la Salud y Ss. Social, Universidad Nacional de Mar Del Plata. (2008), pp. 2-3

De ésta manera, el individuo necesita establecer un equilibrio para mantener un adecuado nivel de autoestima y un satisfactorio contacto con su entorno. El destino tiene que ver con la calidad de objetos que pueblan su mundo interno, grado de cohesión intrapsíquica y calidad y cantidad de vínculos que mantenga con el mundo externo, produciendo un menor repliegue narcisista y mayores posibilidades reparatorias. Según Anzieu La posibilidad de ligar las catexias que quedan libres por las pérdidas e invertir nuevos objetos que devengan fuente de placer. El recurso de seguir construyendo se vive como reparatorio frente a esa vivencia de aniquilamiento que acompaña impulsos sádicos resultantes de regresión a etapas pre-genitales y frustraciones.

Esto marca la importancia del concepto de APOYO descrito por Anziéu, ya que es desde la mirada de otro, sostén y soporte de su identidad que encuentra seguridad e inseguridad.

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, SOSTEN 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 marginan a los adultos mayores.

Entiéndase por Vulnerabilidad Social a un proceso multidimensional en la medida que afecta el bienestar de individuos, grupos o comunidades de diversas formas e intensidades, y por estar determinado por varios factores. Se la puede definir como: *“el riesgo o peligro que tiene un individuo, hogar o*

*comunidad de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas y/o internas*³⁰. De esta forma se puede ver, la relevancia que se le otorga a los factores internos y externos que, conjugados y articulados en un tiempo y espacio determinado, predisponen o exponen al individuo, grupo o comunidad a sufrir un riesgo, vulnerabilidad.

Los factores internos harían referencia a las capacidades con que se cuentan para hacer frente a una situación adversa, permiten alternativas de acción; mientras que los externos estarían relacionados con las oportunidades o no, que se ofrecen desde la sociedad y el Estado para mejorar la calidad de vida del individuo, grupo o comunidad.

Los factores externos se relacionan al concepto de “estigma”, que según Goffman³¹, es un atributo de la persona que es reducida a un ser desvalorizado, por la visión que tenemos de la misma al estar presente ante nosotros. En ese encuentro “el extraño”, puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás dentro de la categoría de personas a la que él tiene acceso, y lo convierte en alguien menos apetecible.

Goffman menciona 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.

¹¹ Busso, G. “Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del Siglo XXI”. Seminario Internacional “las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe”. Santiago de Chile, (2011), pp. 8. <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN011.pdf> (consulta diciembre 2013)

¹² Goffman. E. “*Estigma. La identidad deteriorada*”. Ed. Amorrutu. Bs. As. (1970), pp.13

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.

En nuestro contexto histórico y cultural, las señales que marcan una diferencia des-acreditable, para las personas consideradas viejas, son las que corresponden a los dos primeros tipos de estigma: deformaciones físicas y defectos del carácter.

Las "deformaciones físicas", son señales inequívocas en la percepción social de los considerados viejos, aprehendidos en tanto tales por referencia a los aspectos cronológicos o biológicos.

Melendez en su estudio 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 y como es la jubilación. Si entendemos la jubilación como fenómeno de crisis -conflicto- y como elemento evolutivo podemos suponer que, en efecto, el sujeto sufrirá una serie de cambios en su vida que pueden convertirse en elementos negativos de su autopercepción. Tanto las mejoras en las relaciones sociales como en el desarrollo profesional, están encaminadas a mejorar la autopercepción y el autoconcepto en el período de la madurez, ya que la principal tarea durante esta etapa para la mayoría de las personas, va a ser lograr algunas de las metas más importantes y aspiraciones formuladas, en años anteriores. De este modo, cuando aparece la jubilación, algunos individuos asumen este cambio en un sentido negativo, lo ven como el final de su desarrollo profesional y

personal, produciéndose, así, un descenso en la valoración del propio self. Este factor toma los elementos negativos que el individuo asume como propios de su self, y con la llegada de la jubilación van a producir una desadaptación personal ante el nuevo suceso.

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.

Este factor implica que el sujeto geronte encuentre nuevas posibilidades de actuación y desarrollo en su modelo de vida. Plantea la aceptación real del fenómeno de la jubilación, encontrando este suceso como reconfortante y abierto a nuevas posibilidades personales, Utilizándolo para desarrollar su propio yo, para realizar aquellas cosas que hasta ahora no pudo, y para continuar con los elementos que rodean su vida. Asume la jubilación como elemento de cambio positivo y en continua mejora.

Esta realidad daña severamente la autoestima de la persona mayor. La desvalorización está dada por la falta de sentido de sus vidas y la carencia de una función social, luego de toda una vida de servicios a la comunidad.

La marginación del adulto mayor, a su vez distancia a los jóvenes del anciano privándolo de las experiencias y sabiduría del que ha vivido mucho.

Gran parte del deterioro físico y mental que se evidencia en algunos ancianos, tienen su origen en el paulatino aislamiento del acontecer diario en la comunidad. La carencia de un rol profesional y/o laboral desempeñado con el

que se identifican como personas, da cabida a la reclusión, depresión y gradualmente a la falta de interés en mantener una vida social activa.

Por lo tanto, acreditamos que existe una zona de vulnerabilidad, que aparece como clave en los procesos de integración social, pues en sus fronteras se mueven las posibilidades de integración o exclusión, siendo este último camino el más transitado en nuestras actuales sociedades.

El grado de vulnerabilidad que las personas puedan tener ante las instituciones y la sociedad, 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. Para ello, es necesario tener en cuenta como advierten los autores³² respecto a que, *si bien la participación en actividades sociales e interacciones significativas permitiría el desarrollo de las potencialidades y recursos que el adulto mayor posee, la misma no podemos “prescribirla”, “indicarla”, como una medicación pura y perfecta.*

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.

Bien definen Krzemien y Lombardo³³, en su trabajo “participación social significativa” (PSS) al proceso de interacción social e integración, en forma activa y comprometida, en tareas valoradas social y subjetivamente como beneficiosas, considerando la naturaleza, frecuencia y satisfacción de las

³²Berriel, F.; Lladó, M. “La participación de los Adultos Mayores: vicisitudes en la construcción de sujetos de cambio”, En Facultad de Psicología, VII Jornadas de Psicología Universitaria. Montevideo, Tradinco,(2004)

³³ Lombardo. E. y Krzemien. D., “Espacios de participación social y salud en la vejez femenina”, Estud. Interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 5, (2003), pp. 37-55
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652> (consultado abril 2014)

relaciones sociales. Si a lo anteriormente dicho, se le suma que estamos en presencia de adultos mayores institucionalizados, esta situación de vulnerabilidad social también estará teñida por Sujetos con debilidad de recursos internos, colocándolos en una posición de indefensión, fragilidad, inseguridad, donde no pueden actuar sobre la realidad que los determina.

Estos estados de vulnerabilidad reflejan en su sentido más amplio la emergencia del peligro de pérdida de unas condiciones que se establecen en cada relación humana y que, en muchas ocasiones, no son explicitadas sino más bien aceptadas de manera tácita; son acuerdos que se establecen y que proporcionan la suficiente sensación de seguridad afianzada en unos marcos estables de desenvolvimiento, necesarios no sólo para la estabilidad social, sino para el equilibrio psíquico.³⁴

Fiorini,³⁵ define tal equilibrio de la siguiente manera: "es un marco relativamente inmóvil, para que se den procesos móviles". Un ser humano acepta una suerte de contratos implícitos asociados a diferentes relaciones de la vida, relaciones con objetos o dimensiones vitales, que serán estables fijas; por ejemplo con la salud, "uno tiene contratada la salud, hasta que un día, no se sabe cómo alguien traiciona el contrato", es decir, la persona se enferma. Estos contratos son silenciosos, sólo hacen ruido cuando se rompen o existen amenazas que pueden llegar a romperlos; si estas amenazas se convierten en riesgos y provienen de situaciones ambientales y sociales como las condiciones

³⁴ Martínez Higueta, Juan David. *"El trabajo: su relación con la salud mental"*. Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia - Volumen 5, Número 9 / julio-diciembre (2009)

³⁵ Fiorini, H. *"Intervenciones en crisis en las psicoterapias psicoanalíticas: crisis vitales, crisis accidentales"*, en *Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas: teoría, técnica y clínica*, Madrid, (1999), pp. 173,174

laborales, entonces ha de aparecer la sensación de vulnerabilidad, en este caso, 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. (Berra).³⁶

Para concluir la Vulnerabilidad es un factor que aparece ante la pérdida o el riesgo de perder algo, y en este caso el Adulto Institucionalizado lo que pierde es su rol dentro de la sociedad, esto atenta contra el equilibrio psíquico, físico y social del Sujeto.

1.2 Acerca de la Identidad y la Institucionalización.

La "Identidad"³⁷ 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). Si bien tiene un aspecto consciente para el sujeto, las significaciones, valoraciones, ideales e imperativos morales, escapan al dominio de la conciencia. Curiosamente la identidad es vivenciada como propia y singular de

³⁶ Berra, C. "La vulnerabilidad política: una nueva dimensión en salud mental", *CIFFYH*, vol. 5, núm. 4, pp. 99-117, noviembre (2008), <http://search.ebscohost.com/login>, (consultado diciembre 2013)

³⁷ Galende, E. "Memoria, historia e Identidad". Agosto (2004). <http://www.topia.com.ar/articulos/memoria-historia-e-identidad> (consultado noviembre 2013)

cada individuo pero es siempre social, solo se sostiene en su reconocimiento por otro.

A diferencia de los roles, que son múltiples y variables, la identidad requiere e impone al sujeto de consistencia y coherencia en la producción de sentidos, que deben ser estables y permanecer en el tiempo. Para el hombre moderno, la filiación y la familia, el oficio, la profesión, el trabajo, la pertenencia a determinada comunidad, han sido los sostenes mayores para la construcción de su identidad. En la consideración de esta identidad, basada en el reconocimiento de y con los otros, el sujeto puede ejercer su libertad. La identidad debe diferenciarse del "carácter", rasgos del yo que son siempre el resultado de las múltiples relaciones que el sujeto ha mantenido con sus semejantes a lo largo de su vida; y también de la "identificación", proceso mental por el cual el sujeto adquiere cualidades, transitorias o permanentes, de otro sujeto a partir de la pasión, el odio o el deseo que lo ha unido a él.

La identificación funciona al menos en dos sentidos según Galende: identificar al otro reconociéndolo, e identificación con otro apropiándonos de rasgos de él. Toda identificación posee la complejidad de esta presencia del otro en nosotros mismos, construye así una memoria especial del pasado de relaciones con los semejantes y es condicionante de nuevos reconocimientos. La vivencia de proximidad o lejanía de la identidad de otro nuevo a quien conocemos en el presente, está ligada a esta memoria de identificaciones previas. Por lo mismo, también los significados y la valoración que hacemos de todo sujeto.

El concepto freudiano de identificación, contiene toda una concepción acerca de la construcción del sujeto psíquico de vastos y certeros alcances. Define en

primer lugar el escenario en el cual se reproduce el sujeto humano, un escenario de relaciones próximas con sus semejantes, a la vez que señala las condiciones de construcción de un “nosotros” para el sujeto, una identidad que sólo puede ser adquirida en el seno de esas relaciones de proximidad.

Toda identidad es social, está basada siempre en este reconocimiento de y por los otros. La identidad del Yo y el “nosotros” son términos inseparables en la experiencia subjetiva. No solamente porque el “Yo soy otro”, sino porque ese reconocimiento sitúa al sujeto respecto a un nosotros que lo constituye y lo excede.

Siguiendo los aportes de Galende, la identificación es plural, diversa, en ocasiones conflictiva, no construye una memoria lineal y pacífica para el Yo, tampoco procura en sí una identidad. La identidad no se adquiere sólo por la memoria de las identificaciones (nuestro pasado de vínculos de amor y de odio); solamente con nuestro pasado no basta para lograr una identidad presente. Lo prueban los frecuentes y patéticos esfuerzos de muchos sujetos que desean ser reconocidos por sus semejantes en base a la historia de sus relaciones. En estos casos el sujeto se nombra a sí mismo en base a un “nosotros” (linaje, familia, lugares sociales, rangos y jerarquías otrora reconocidas) que su deseo de identidad quiere hacer valer a su presente. Pero la identidad se construye en un proceso casi inverso: sólo somos para el conjunto lo que este reconoce como identidad social, el “quién soy” para los otros no contempla la memoria personal de las identificaciones del Yo.

El hospital psiquiátrico ha sido creado desde sus orígenes como un proyecto orientado a ocultar todo lo que la sociedad rechaza y no tolera, por atentar

contra su cotidianeidad. Lugar de control social, de marginalidad, donde se intenta mantener bajo clausura la diversidad y lo heterogéneo. Estas instituciones a causa de su misión social, están asignadas a una posición transicional y de articulación entre la patología y el orden social. Dice Kaës "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".

Pensamos este espacio singular, en esta, nuestra realidad local, como un espacio transicional, espacio de entrecruzamientos de distintos paradigmas, de distintas posturas disciplinares que hoy coexisten, pero también debe ser un espacio que genera las condiciones de posibilidad.

Consideramos que una manera de profundizar este espacio que se va configurando entre el ayer y el mañana, es pensarlo con una lógica de inclusiones, conjunciones e integraciones. Con una lógica que procure abarcar fenómenos propios de conjuntos heterogéneos como los que configuran individuos, grupos, instituciones, en sus múltiples articulaciones.

Porque, los cambios enfrentan a los sujetos con condiciones de existencia que se tenían negadas. Se atacan los contratos (al decir de Kaës), que cada uno de nosotros tiene creado. Contratos y pactos implícitos, nunca manifestados, pero que operan con la fuerza que les da su carácter de inconscientes. No obstante, se hace visible la necesidad de sostén identificadorios y de una red de pertenencia como imprescindibles e ineludibles. El riesgo que conlleva esta necesidad de pertenecer es quedarnos atrapados o adheridos a la repetición de lo instituido y no dar lugar a la reflexión crítica y a la creatividad, para que se

dé efectivamente el proceso instituido- instituyente. Necesidad de nuevas construcciones que restituyan o construyan sentido a las modalidades y dispositivos de intervención, cuando la violencia, la inmovilidad, el aplastamiento de la temporalidad van ganando el espacio que debe pertenecerle a la vida.

Planteamos esto, ya que la persona mayor institucionalizada es aquella que se ubica en la "vejez frágil". Hemos observado que desde el ingreso a la residencia las personas mayores comienzan a abandonar funciones, 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. ¿Podríamos decir que la institucionalización genera en la persona un deterioro vertiginoso? ¿O estamos frente a los efectos de las prácticas institucionales? Nos interrogamos si el acceso a la residencia se efectúa porque aumenta la dependencia o si el ingreso a la residencia produce dependencia.

En la actualidad las prestaciones de los geriátricos, son una Construcción Social, en la que la institución como parte de su cultura establece para sí, la responsabilidad de la administración de la vida y de la muerte, la generación de vínculos con un fin compensatorio y la construcción de una *biología particular de la persona mayor institucionalizada*. Encontramos cierta regularidad en la disposición de los cuerpos en las instituciones, en los movimientos acotados que presentaban los mayores y en el silencio. No es extraño ingresar a un hogar y ver a personas sentadas alrededor de una mesa sin hablarse durante horas. Tampoco nos asombra que una persona esté sentada en el mismo sitio desde las 8 de la mañana hasta las 13, hora en que la llevan a dormir la siesta y vuelva al mismo sitio por 5 horas más. A los

agentes sociales que trabajan en las instituciones no les sorprende que una persona que ingresó caminando a los pocos meses ya no lo haga, que pierda el control de esfínteres. Pareciera que es *natural* que los cuerpos que habitan los geriátricos sean poco flexibles, que requieran de otro para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y que hablen poco. El deterioro es innegable durante la vejez avanzada, pero existen prácticas que pueden retardar la aparición de la dependencia.

“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.”³⁸

De los discursos recogidos vinculados a la poca movilidad de “los cuerpos” pudimos observar que están cargados de argumentos vinculados al cuidado y al temor de las caídas. Pues entonces la práctica habitual es la de “sujetar”, “contener. El residente es situado, como ya hemos planteado, como objeto de protección, cuidado, heteronomía y rentabilidad.

Abocándonos a nuestra población, es decir sujetos que se encuentran atravesando un proceso de envejecimiento y son residentes de una Institución

³⁸ Danel, P. M., “Las prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Bs. As, el caso de los hogares de La Plata y Chascomús”. Maestría de trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Universidad nacional de la Plata. Período(2005-2006), <http://sedici.unlp.edu.ar> (consultado noviembre 2013)

Geriátrica, podemos citar a Emiliano Galende³⁹, el dice 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 que en un principio son desconocidos. Quizás el sector más privado es la habitación, pero a la misma ingresa el médico, la enfermera, de forma constante. Existe pérdida de la privacidad del propio cuerpo, el cual es tocado por otros, los residentes son bañados por los enfermeros para evitar una “pérdida de tiempo”. Es decir se pierde la diferenciación entre el espacio privado y el público.

- **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. Una paciente de la Institución Gerontopsiquiátrica San Agustín, siempre lleva con ella un reloj despertador para evitar que el mismo se extravíe.

- **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

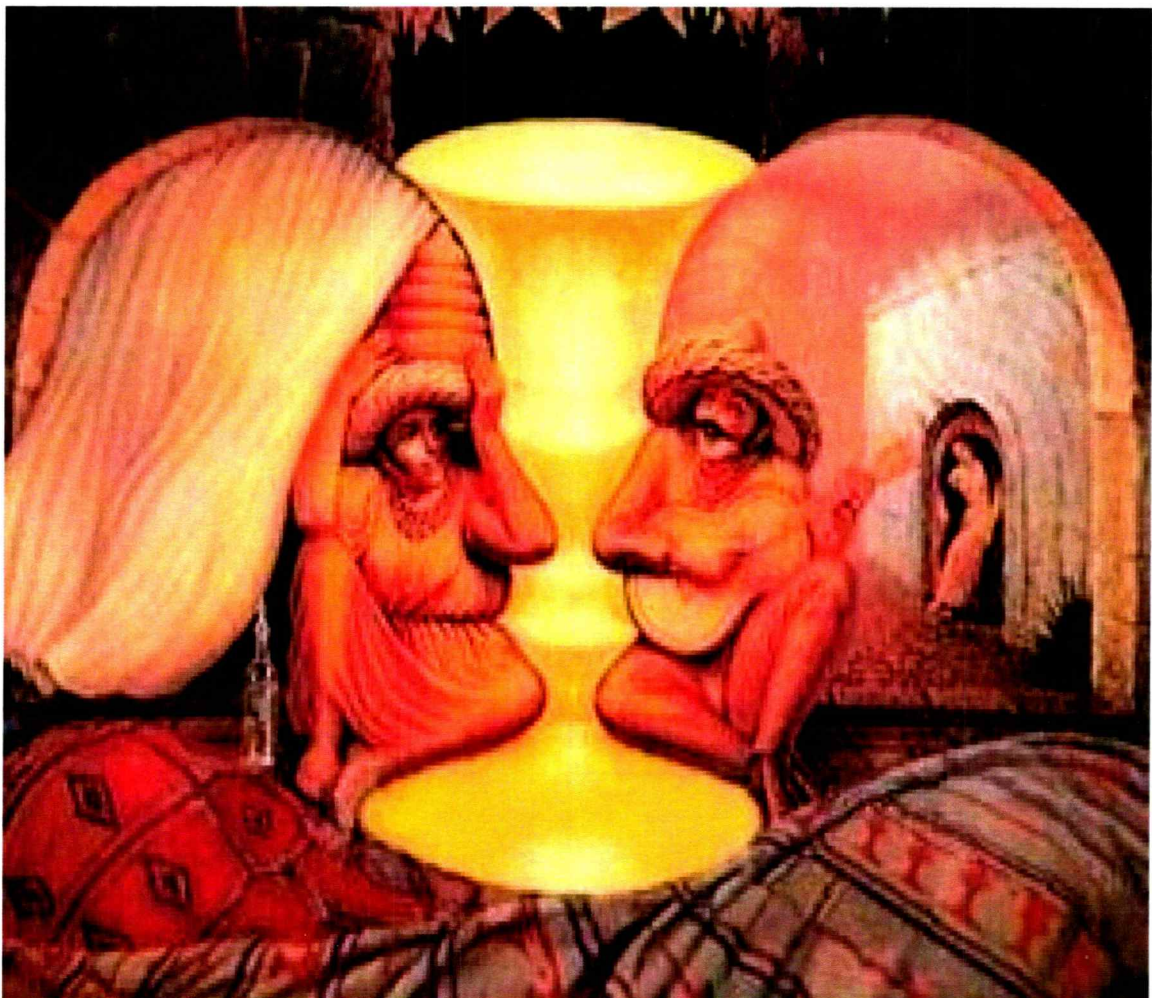
³⁹ Galende, E., *“Modernidad, individuación y manicomios”* puntos 4 y 9. En Políticas en Salud Mental, Cohen, Stolkiner y otros. Lugar Editorial. Bs. As., (1994)

que sus derechos, ante esto se da una pérdida de singularidad como individuo.

Esta barrera que marcan las instituciones con los internos levanta entre estos últimos y el exterior la primera mutilación del yo. El aislamiento lleva a formar un grupo constituido de novatos. Y seguimos mutilando al yo, la despedida del nombre por un apodo, el despojarse de sus posesiones, el perder el contacto con su familia y amigos, si es que la tienen, lo llevan a emergerse más en ese mundo infrahumano que cierra sus puertas a toda moral.

CAPITULO 2

“El abordaje del viejo institucionalizado”



2.1 El enfoque desde la Promoción de la Salud

Desde un enfoque social, la OMS 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”. 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.

Como lo define la OPS: “... 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...”. 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 la cual el adulto logra una auténtica y continua participación en cuestiones concernientes a su vida individual y social.

En la Carta de Ottawa se enuncia que la Promoción de la Salud, consiste en: “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un *mayor control* sobre la misma. 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. La salud se percibe pues, no como el

objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.⁴⁰

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 que se fomente la participación activa y protagónica, tendiendo 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 es favorecer el surgimiento de vejez logradas, saludables.

Un medio para lograr esto es 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 reforzará y mejorará su autoestima y autonomía, mejorando así su Calidad de Vida.

⁴⁰ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS); *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* (; (1986). Archivo pdf, <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> (consultado Julio 2013).

La OMS define esta última como: “la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto en el sistema cultural y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, intereses y preocupaciones”⁴¹. 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 este término conlleva por una parte una dimensión objetiva (hábitat, nivel asistencial, posibilidades económicas y de status social, acceso a redes sociales, utilización del tiempo libre) y una percepción subjetiva, que hacer 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 a 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 del vida del adulto mayor estaría en relación a la posibilidad que posee el sujeto a 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. En términos de Salvarezza, la Calidad de vida se mejoraría en la vivencia de un envejecimiento de tipo Reminiscente.

⁴¹OMS. “Ageing and Health Division of Mental Health and Prevention of Substance”, Abuse.WhoqolGrup. (1998). En Krzemien, D. “Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina”. Archivo pdf. <http://www.seer.ufrrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652> (consultado junio 2014)

El rol del T.O. en la promoción de la salud es centrado en el Sujeto y dirigido hacia su ambiente físico, cultural y social; concentrando sus esfuerzos en la población.

Es decir Terapia Ocupacional tiene diferentes roles y oportunidades dentro de la promoción de la salud: trabajo en la comunidad, prevención, lugares de trabajo y en la educación pública.

Con respecto al trabajo comunitario: Townsend (1987)⁴², ha identificado temas claves para desarrollar programas comunitarios. Estrategias de promoción de la salud buscan maximizar el rol de la comunidad en el proceso de definición de sus problemas de salud, determinando prioridades y participando en las soluciones.

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. Este principio de salud es clave, el T.O. interviene a nivel del individuo y de sus ambientes inmediatos. El T.O. participa en las acciones comunitarias identificando aquellas condiciones que hacen la vida más difícil a cierto grupo de personas y busca soluciones apropiadas.

El concepto de prevención es relevante a la promoción de la salud. El trabajo de Terapia Ocupacional incluye la prevención secundaria y terciaria, la prevención primaria parece más difícil de definir, implementar y medir. 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. Por ejemplo, en un programa desarrollado en una población en riesgo como puede ser niños de alcoholicos, el rol del T.O. en este tipo de

⁴² OMS, "*Estrategias de acción para la promoción de la salud*", Copenhagen, (1990). En, Pellegrini, M., Terapia ocupacional en el trabajo de la salud comunitaria. (2004) <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml> (consultado noviembre 2013)

prevención incluye evaluar el desarrollo de los niños de problemas neurológicos y facilitar el desarrollo utilizando actividades. Al mismo tiempo, para ser efectiva, la prevención primaria debe considerar el sistema social en el cual la persona vive y así dirigir sus acciones hacia los contextos sociales y los factores del ambiente que influyen la salud, los comportamientos y la incidencia de la enfermedad.

Es decir, el acercamiento utilizado es el epidemiológico, el cual permite el estudio de la distribución de las enfermedades y sus causas en la población. Focalizando directamente sus intervenciones en las causas o determinantes del problema (comportamientos de los individuos, condiciones de vida, etc.).

Es tiempo de evaluar e identificar los factores que permiten a los individuos desempeñar una vida diaria saludable, así poder establecer programas que puedan ayudarlos a evitar discapacidades innecesarias.

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

En 1971, la T.O. Geraldine Finn⁴³, sostuvo que una profesión puede medirse en relación a cómo responde a las necesidades de su época. Este tiempo en la historia de las naciones está atravesado por temas tales como, la violencia y el abuso, la enfermedad mental, el desempleo, las enfermedades crónicas, el abuso infantil, la violencia familiar, el desamparo de la vejez, a lo que se le suman los problemas de acceso a los servicios de salud.

⁴³ Finn, G., "El terapeuta ocupacional en los programas de prevención", en: Revista Americana de Terapia Ocupacional, AOTA, inc, Bethesda, (1972), pp. 26, 59-66.

Muchos de estos problemas afectan el desempeño ocupacional, sin embargo crean responsabilidades y oportunidades para los T.O.

Los T.O. buscan entender los mecanismos que sostienen el desempeño de las acciones cotidianas de los individuos. Para entender el desempeño ocupacional, las características del ambiente de la persona; la naturaleza del significado de las actividades, las tareas, y los roles que la persona necesita y quiere desempeñar; es imprescindible considerar y comprender el impacto que estos factores tienen sobre la salud.

Los cambios en el sistema de salud requieren que los T.O. focalicen en las necesidades de salud a largo plazo, para ayudar a desarrollar comportamientos saludables que incrementen la salud y minimicen los costos asociados a las condiciones de discapacidad.

Se deben iniciar esfuerzos para trabajar con los miembros de la comunidad para integrar servicios que promuevan, protejan y mejoren la salud de la población.

Estos esfuerzos requieren que los profesionales trabajen en colaboración con las personas en los ambientes del paciente (por ejemplo: familiares, maestros, empleadores, vecinos y amigos), para asistirlos a obtener las destrezas necesarias y realizar las modificaciones necesarias para romper las barreras que crean una desventaja social.

La Terapeuta Ocupacional Jeanette Edwards⁴⁴, sostiene que Terapia Ocupacional puede no llegar a sobrevivir si los Terapeutas Ocupacionales continúan trabajando principalmente en ambientes institucionales. El cambio

⁴⁴ Edwards, J., "Occupational Therapy and Health Promotion: a natural partnership" (1992); en Pellegrini, M., "Terapia Ocupacional en el trabajo de Salud Comunitaria", Revista Canadiense de Terapia Ocupacional, diciembre (2004), <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml> (consultado diciembre 2013)

hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad ya está establecido. Se necesita reconocer y capitalizar este cambio. No es suficiente el reproducir el trabajo institucional en ambientes comunitarios. Para trabajar en el marco de promoción de la salud, no podemos solo trabajar en la comunidad, debemos trabajar con la comunidad.

La promoción de la salud es un proceso al cual Terapia Ocupacional puede contribuir, no sólo ofreciendo intervenciones significativas basadas en la persona, en el trabajo en instituciones; sino también en la promoción de la salud, desarrollando programas centrados en la comunidad. Para esto debe focalizar su colaboración, y estar preparado para responder a las necesidades de las personas de maneras creativas e innovadoras. Basando sus intervenciones en el concepto de bienestar, y estando convencidos en nuestras destrezas profesionales para la intervención en la salud como en la enfermedad.

Además siempre se debe trabajar considerando todos los aspectos de la persona, como un todo unificado, y este también es el foco en el trabajo comunitario. Las actividades de promoción de la salud deben considerar todas las "piezas" en cada tema específico - las personas del barrio, los políticos, los profesionales, los centros religiosos, y demás centros comunitarios. Considerando siempre, que la promoción de la salud es un proceso, una colaboración de muchas "piezas", y Terapia Ocupacional puede ser una de ellas.

Los T.O. pueden hacer contribuciones en cinco áreas de la promoción de la salud:

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.

La Carta de Ottawa puede considerarse como el Marco Conceptual en el arte de la promoción de la salud, brindando elementos que facilitan la intervención en terapia ocupacional⁴⁵.

En concordancia con lo anteriormente planteado, se considera relevante integrar un concepto de suma importancia: la Resiliencia, capacidad del sujeto de adaptarse a las circunstancias y salir fortalecido de ellas; incluye dos aspectos relevantes: resistir un suceso y rehacerse del mismo. La estimulación y el fortalecimiento de esta capacidad, permite alcanzar una vejez lograda.

Así, según Carretero se habla de una persona Resiliente cuando, a pesar de haber vivido situaciones desfavorables en su vida, es capaz de sobrellevarlas sin que afecten su forma de vida actual.⁴⁶

Como se mencionó en un comienzo el proceso de Envejecimiento puede representar una crisis para el ser humano, el cual parte de una sociedad en la que los prejuicios hacia la edad avanzada están en boga. El que esta adversidad pueda verse como una fuente de aprendizaje y de retorno a un balance físico y emocional, podrá depender de un estilo de vida Resiliente, que evite que el Envejecimiento sea concebido como una crisis insuperable.

⁴⁵ OMS, "Carta de Ottawa para la promoción de la salud" (1986). Archivo pdf, <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> (consultado noviembre 2013)

⁴⁶ Carretero, R. "Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los Servicios Sociales". (2010)

Como se explico en el primer capítulo de la presente investigación, uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez, es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo, a esto se le suma el aumento de la cantidad de tiempo libre, con lo cual se deben proponer actividades que permitan potenciar la capacidad o actitud de Resiliencia dentro de este proceso de envejecimiento, el cual en muchos casos está constituido por situaciones que son vividas como malas y negativas.

Para lograrlo 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. Según Werner y Smith (1982): “reforzar fuentes de apoyo y afecto, favorecer la comunicación y las habilidades de la resolución de conflictos”.

La resiliencia se puede vincular 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, lloro mucho, sufro mucho”, los que pueden reírse de sí mismos y, esto es lo que permitiría, alcanzar la sabiduría, y aceptar las propias limitaciones de los poderes físicos, intelectuales y emocionales. En el caso de la vejez aceptar su propio proceso de envejecimiento, sin negarlo ni vivirlo de manera melancólica.

Los pilares que sostienen la promoción de la resiliencia en adultos mayores, según Jiménez Ambriz,⁴⁷ son, el humor, la creatividad, el juego, la autogestión,

⁴⁷ Jiménez Ambriz, M. “Resiliencia y vejez”, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 80. Lecciones de Gerontología XV. Madrid, fecha de publicación: 7 de febrero (2008), archivo pdf, <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf> (consultado en diciembre 2013)

esto permite que los Adultos Mayores, aprendan a ver las cosas y la vida desde otras perspectivas. Resignificar su realidad.

De esta manera y siguiendo el enfoque de ésta autora, existen recursos protectores que potencian la Resiliencia, estos pueden ser Externos: 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 y demostrar afecto o empatía, sentido del humor, la moral, contacto con los otros.

-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 y que sea positiva, serán menos vulnerables ante la crisis, 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, entonces que importante es el abordaje de los mismos, para de esa manera conducirlos hacia un Envejecimiento lo más saludable posible, que permita mejorar su calidad de vida.

Además de esto, la calidad de las relaciones interpersonales es lo que más contribuye a la Resiliencia. Por eso, lo más importante no es cuales son las actividades que ofrece la comunidad para este grupo etéreo, lo que lo convierte en significativo y gratificante tiene que ver con el establecimiento de nuevos vínculos y lazos de amor. La inclusión social contribuye al bienestar percibido de los mayores.

Se puede decir, que estimulando la generación de lazos con lo social se favorece la Resiliencia, a la vez que el despliegue de esta capacidad le permite al sujeto establecer nuevos y variados lazos sociales. Una forma de generarlos, es a través de las narraciones compartidas. Las narraciones son una forma fundamental por la que la mente es capaz de dar sentido al mundo.

Las historias vitales son un tipo particular de narraciones, en las que el narrador habla de sí mismo, siendo quien protagoniza la historia, la organiza y da sentido a aspectos relevantes de su propia vida, esto le permite entender los cambios que se han experimentado durante cierto periodo concreto de su trayectoria evolutiva.

En la propia esencia de las historias vitales se encuentran dos aspectos fundamentales: el primero de ellos las relaciona con el modo en el que el sujeto se define a sí mismo, con la identidad. El segundo, con la temporalidad inherente a la propia vida, y con una construcción de la propia trayectoria evolutiva que puede ser especialmente importante al final de la vida.

Ricardo Iacub 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*⁴⁸. De esta forma, la identidad se reconoce 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. 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). Por esto mismo la Identidad es vivenciada como propia y singular de cada individuo pero es siempre social, solo se sostiene en su reconocimiento por otro.

Historiar permite reforzar la Identidad por medio del logro de un proyecto identificador. Este proyecto supone la inclusión del yo como identificador de sí mismo y los otros, producto de trabajos activos de elaboración, duelo y recomposición de las representaciones.

El poder historiar y afirmar el saber del sujeto, a partir de 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.

Lo que se pretende es que los adultos mayores puedan acercarse lo más posible a la Integridad Yoica, definida por Erikson⁴⁹ como “un amor post-narcisista de encuentro pleno con el sentido. Es la aceptación del ciclo de vida como único y como fragmento de la historia. Permite sentirse parte del conjunto

⁴⁸ Iacub. R.; *“Identidad y envejecimiento”*; Primera Edición; Editorial Paidós; Buenos Aires. (2011), pp. 78-79.

⁴⁹ Erikson, E., “Teorías de la Personalidad”, en: <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/erikson.htm> (consultado noviembre 2013)

y reconocer el límite.” Si esto no se logra la tendencia mal adaptativa es la presunción: “la persona presume de una integridad yoica sin afrontar las dificultades de la senectud”.

Esta investigación se visualiza como una oportunidad de acercar a los adultos mayores a la sabiduría, a través de la idea de legado, lo que permite que la relación con el ideal del yo será puesta en manos de quienes lo suceden, brindando continuidad al yo más allá del fin de la vida.

Se parte de la idea de que el YO en su trabajo de historización anuda, integra dos tiempos: pasado y futuro.

Para Piera Aulagnier, construir (se) un pasado adviene como condición de posibilidad para, desde el presente, configurar un proyecto de futuro que no supone una simple reedición lineal de la representación de un tiempo pasado, de un origen que determina (o clausura, en palabras de Castoriadis), sino que incluye la posibilidad de resignificar lo heredado instituido y crear (en tanto invención del trabajo de la imaginación) nuevas ligazones. En esta línea, “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”.⁵⁰

La historia vital recogería todas aquellas experiencias que, por algún motivo u otro, se consideran significativas en la trayectoria vital dándoles unidad y propósito: se convierte en la Identidad del sujeto.

Se puede decir entonces que la historia vital:

⁵⁰ Kaës R., “El grupo y el sujeto del grupo”. Buenos Aires. Amorrortu editores. (1995), pp. 327-329

- Sustenta una versión de propio sujeto en la que se mantiene una cierta estabilidad. Establece un núcleo central que se mantiene a pesar de que se comporte de manera diferente en los distintos contextos en los que se desarrolla y de los cambios que ha experimentado en el transcurso de los años.

- Proporciona una versión de la trayectoria vital en la que los cambios y las transiciones no se producen al azar, sino que quedan explicadas como algo coherente y lógico, que tiene una razón de ser. Asimismo, ofrece vías de desarrollo futuro, metas, trayectorias posibles a seguir en los años siguientes.

- Identifica lo que es único en la propia trayectoria evolutiva. Se concibe la historia vital, como expresión de la identidad personal, individualiza.

Un aspecto central en las historias vitales, según Feliciano Villar⁵¹ es que el narrador y el protagonista principal de la historia coinciden. Así, 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 (con unos protagonistas, un contexto espacio-temporal, una trama, etc.) 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

⁵¹Villar. F., "Lecciones de Gerontología", cap. VII: *Historias de vida y Envejecimiento*. Universidad de Barcelona. Junio (2006), archivo pdf.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/villar-historias-01.pdf> (consultado noviembre 2013)

narrado se ha convertido, al final, en la persona que hoy es el Yo que está narrando la historia.

Crear este “yo-narrado” en forma de historia le permite al sujeto evaluar la trayectoria vital y ser capaces de lograr una evaluación positiva del “yo-presente”.

Se sostiene de esta forma, que el relato de las historias de vida ayuda 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 en contextos.

Estos efectos benéficos que permite el recuerdo para el desarrollo personal, no puede analizarse sin tener en cuenta el concepto de reminiscencia. 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.

Retomando la idea de que en el trabajo de historiar se vinculan e integran pasado, presente y futuro, es que lo anterior se encuentra íntimamente relacionado al concepto de Reminiscencia planteado por Salvarezza. El autor la concibe como posibilidad del sujeto de Historiar su pasado, reconocer su presente y proyectarse a futuro. 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. Las historias vitales pueden considerarse el producto de procesos de reminiscencia aplicados a toda o una buena parte de nuestra trayectoria vital.

Conjugar un proyecto identificador supone la construcción de un proyecto de autonomía, algo perdido en el Adulto Mayor Institucionalizado, con lo cual desde esta perspectiva se pretende 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 sabemos que para generar una actitud de cambio, el sujeto debe apelar a sus recursos internos. Entre estos podemos mencionar la creatividad, recurso con el que uno nace y puede potenciarlo. La Creatividad para Winnicott⁵² es un don universal y 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 transformar lo siniestro en maravilloso, permite comunicar lo interior al otro, favoreciendo así al surgimiento de conductas reminiscentes.

La creatividad es un potencial propio de la especie humana, debemos acostumbrarnos a reforzarla y hacer uso de ella toda la vida, pero aún más en los adultos mayores. La vivencia de un proceso creativo les permite a estas personas potenciar la apertura a nuevas experiencias, algo muy necesario en

⁵² Winnicott, D. W. "Realidad y Juego", Barcelona. Ed. Gedisa. (1971), en, Schverdfinger, S, "Psicodrama: un dispositivo para la producción creativa", Revista Actualidad Psicológica, año XXIV, Nº 261, "Creatividad", enero (1999), pp. 3-4

este periodo en el que tienden a cerrarse en sí mismos; también les refuerza la autoestima, interrogándose por la propia satisfacción, por sus sentimientos y la expresión de sus emociones; esto les ayuda a distanciarse tanto del elogio social o familiar, que tiende a identificarlos con el estereotipo, como de su propia crítica interna y autodestructiva.

La actividad creadora es una de las respuestas que organiza el caos, que da direccionalidad a la existencia, que reencuentra los fundamentos del constructo de la humanidad, que da sentido a la vida.

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.

En concordancia con esto, es que Fiorini⁵³ define la Creatividad como la movilización productiva de un sistema de dinamismos psíquicos que empujan en la dirección de esas tendencias, cuyo cumplimiento apunta a la realización, a la construcción, al crecimiento, al desarrollo.

La creatividad, como aptitud común a todos los seres humanos, puede verse afectada en la vida de cada sujeto por la variada incidencia de estímulos y/o bloqueos que le han sido significativos en el devenir de su historia particular. La actividad psíquica es esencialmente creativa en la medida en que involucra una aprensión y transformación de la realidad en la conciencia de cada individuo de

⁵³ Fiorini, H. *"Creatividad: Dinamismos fundantes de un sistema en el psiquismo humano"*, editorial paidós,(1989)

manera particular y subjetiva, constituyendo el material de sus procesos psíquicos.⁵⁴

Retomando a Fiorini, se plantea que en el acto creador se genera una tensión dinámica entre partes de psiquismo que se aferran a lo dado y pulsiones creadoras que apuntan a desorganizar lo dado, para luego otorgarle nueva forma. Esto muestra concordancia con los diferentes modos de atravesar el proceso de envejecimiento, tanto de manera nostálgica aferrándose al pasado, lo dado, o buscando transgredir esto favoreciéndose un envejecimiento de tipo reminiscente.

Desplegando su potencial creativo el adulto mayor logra cuestionar la realidad dada, crisis vital que se atraviesa en esta etapa de la vida, es decir cuestionar las estructuras que lo determinan (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 le permite superar el duelo por los objetos perdidos, invistiendo nuevos objetos de amor, como así también dejar algo de trascendencia.

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. Para esto se apunta a 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, donde logre articular lo que fue, lo que es y lo que anhela ser.

⁵⁴ Kalmar, D, "¿Qué es la expresión corporal?", a partir de la corriente creada por Stokoe, P, colección Cuerpo, Arte y Salud, Capítulo II: Área de la Creatividad. Edit. Lumen Serie Azul, (2005), pp. 92-98

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.

El Dr. Philippe Pinel, en el Asilo de la Salpêtrière de París, 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 de las Ciencias Sociales. Con los años, terapia ocupacional, se inscribe en el ámbito de la salud como aquella disciplina que concibiendo al sujeto desde 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 la mirada que nos proponemos desplegar, la noción de salud se halla ligada, en un sentido filosófico, a la noción de *potencia*. La potencia del sujeto, en un sentido Spinozista⁵⁵, alude a aquello que está en estado de potencia, que está en capacidad de hacer.

Spinoza, filósofo del siglo XVII, contemporáneo a Descartes, habla del concepto de cuerpo, lo define como “una composición de una suma de partes

⁵⁵ 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.

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.⁵⁶.

Este pensador sostiene, que existe en la esencia del hombre un *estado de potencia*. Tal estado, en términos cuantitativos, alude a una Voluntad de potencia. En este sentido, ese estado esencial de potencia del hombre puede aumentar o disminuir. Para explicarlo, este pensador introduce en su tesis "la noción de *afecto*", entendido como "aquello que en un momento dado llena de mi potencia, efectúa mi potencia". Los afectos pueden ser: percepciones, sentimientos, pensamientos, conceptos. La potencia no puede ser nunca independiente de los afectos que la efectúan. "Cuanto más amplia es la capacidad del sujeto de ser afectado, en el sentido de más abierto a los encuentros, a los conocimientos, a la acción, mayor es su potencia"⁵⁷.

Spinoza entiende que el hombre, es un grado de potencia infinita y así como relaciona la potencia con la noción de afecto, también lo hace con la noción de ética, considerando que "la ética es vivir la expresión de la máxima potencia

⁵⁶ Zambrini, A. "Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y de la cautela", pdf, <http://www.calameo.com/books/00004912921792510f658> (consulta mayo 2012)

⁵⁷ Del Cueto, A, "Diagramas de psicodrama y grupos". Cuadernos de bitácora", Ediciones Madres de Plaza de Mayo, (2005), pp.129

poder llevar la vida a la máxima expresión de ese grado de potencia que somos”.⁵⁸

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

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

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

Potencial esencial que, presentándose por ciertas razones, disminuida o menguada, no es factible de ser aniquilada completamente mientras que el sujeto viva. Ni la enfermedad, ni la maquinaria institucional, pueden despojar íntegramente, al sujeto de su potencia de Obrar. Y este concepto de obrar, trae hilvanado con él, un constructo que nos resulta relevante para la presente tesis: la generatividad.

Erikson plantea que el esquema de desarrollo humano de Erikson tiene dos premisas básicas:

⁵⁸ Zambrini, A. “Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y de la cautela”, archivo pdf <http://www.calameo.com/books/00004912921792510f658> (consulta mayo 2012)

1. La personalidad humana en principio se desarrolla de acuerdo con los pasos determinados por la capacidad de progresar, de saber, de relacionarse con una esfera social, cada vez más extensa de la persona en crecimiento.
2. Que la sociedad en principio está constituida de manera que cumpla y estimule la sucesión de potencialidades para la interacción y trate de defender y alentar la secuencia y el ritmo adecuados de desarrollo.

Erikson conceptualiza una serie de etapas o períodos críticos que implican síntesis progresivas del yo, cada una de las cuales está relacionada con las otras. En el esquema eriksoniano 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.

Desarrolla ocho crisis o estadios dinámicos de desarrollo 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.

En base a tales premisas, el autor, describe tareas psicosociales específicas que deben ser acometidas en la adultez, y dichas tareas toman cuerpo en su

concepto de *Generatividad*⁵⁹. El autor habla 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. 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. Alimentado 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 prototípicamente generativa. No obstante 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.

No es suficiente con crear, es también necesario cuidar aquello que se ha generado. Completamos la definición de generatividad afirmando que ella también implica el proceso de cuidar los productos de nuestros actos creativos.

⁵⁹ Erikson, E., *"Identidad, juventud y crisis"*. Buenos Aires. Edit. Paidós, (1971).

Esta tarea evolutiva de cuidar aquello que se ha creado o generado, se ve reforzado por cierta "*necesidad de ser necesitado*" que experimentan las personas adultas. En el texto de Erikson está presente esta idea cuando afirma: "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".

La expresión completa de la generatividad combina tendencias agénticas (expansión del yo) y comunales (cuidado de los otros). Pensamos que, en definitiva, se trata de una combinación de "poder y amor". En términos de Erikson, "*la gradual expansión de los intereses del yo y a un vuelco de catexia libidinal hacia aquello que se está generando*". La generatividad en muchas ocasiones se manifiesta en una modalidad predominantemente agéntica (afirmación del yo) o comunal.

Concluimos, que la auténtica generatividad se deriva de una equilibrada relación entre ambas tendencias. Junto a estas tendencias internas propias del ser humano, hallamos las demandas culturales que son el origen motivacional externo de la conducta generativa, el contexto histórico en el que se desarrollan las personas como su cultura influyen fuertemente tanto la forma como el ritmo de la expresión generativa.

Continuando, entre la generatividad y el estancamiento como polos del desarrollo, existen expresiones intermedias, ordinarias y extraordinarias. El desarrollo cumbre se refiere a la expresión y desarrollo de conductas generativas, que superan las expresiones comunes y denotan a través de su narración, un sentido de integridad y madurez excepcional. En este sentido, la

condición excepcional, implicaría un alto compromiso en las tareas generativas, un convencimiento o especial interés en cuidar a las siguientes generaciones y un equilibrio entre las tareas de cuidado personal y de los otros. Además el desarrollo cumbre de la generatividad implicaría que los logros de esta tarea evolutiva, son una fuente de *sostén* para el yo y un eje central del bienestar psicológico.

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. Así mismo, tanto la respuesta a las demandas culturales generativas como el anhelo de su realización debieran, para alcanzar tal cumbre del desarrollo, ser explícitas y conscientes y articuladas con una ideología que sustente tales acciones. Es decir, en las expresiones cumbres de la generatividad están presentes los deseos vinculados a creencias y a estrategias que permitan alcanzar estas metas y tal articulación denota un modo particular de desarrollo de su self, a la vez que dispone las formas de desarrollar las tareas generativas.

En este sentido el aspecto cumbre de la generatividad, implica cierto ajuste y 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*)

Así mismo, las tareas y logros de este período de la adultez no serían temas marginales de la narrativa vital sino aspectos centrales y nodales de la construcción de sentido.

La definición del modelo de la generatividad expuesto por Erikson, permite identificar aspectos cumbres del desarrollo tanto a través de los actos generativos como de la narrativa vital.

La historicidad, bajo este marco teórico, incluiría contenidos vinculados a los deseos generativos, a la respuesta a las demandas culturales, a la realización en términos gratificantes de los actos generativos y especialmente al compromiso y a cierta creencia generativa centrada en "la bondad de la especie", que se reflejará en cierto convencimiento ideológico sobre la importancia que representa la contribución personal al desarrollo de otras generaciones.

Las narraciones vitales o historicidad anteriormente mencionado, 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. Aquello que las personas dicen sobre sí mismos, estructura, identifica y predica el significado de sus vidas. Además 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.

La narración generativa se refiere al modo característico en el cual la persona realiza un significado narrado de los esfuerzos generativos que ha realizado a lo largo de su vida y de los proyectos futuros. Los adultos pueden mostrar

considerables diferencias individuales con respecto a la narración generativa, es decir, no todos van a manifestar de igual modo la generatividad en sus historias de vida.

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.

Se podría decir que los adultos muy generativos en general transmiten lo que se ha llamado una "historia comprometida" en la cual el protagonista en forma temprana ha tenido una "bendición" que contrasta con el sufrimiento de otros. Experimentan el mundo como un lugar en el que las personas necesitan del cuidado de otros; se comprometen a vivir en base a un conjunto de valores y creencias fuertes que continúan y guían su conducta a lo largo del ciclo vital. Los malos eventos que atraviesan su vida se transforman en buenos, por esfuerzo personal o externo. Cuando ocurren cosas buenas, raramente las transforman en algo malo, lo que refleja la ausencia de secuencias de contaminación. Miran al futuro con un amplio y expandido radio de cuidado, se ponen objetivos de ayudar a otros, especialmente a la generación siguiente, y contribuyen al progresivo desarrollo de la sociedad como un todo y a sus instituciones. Cuestión que no sucede, en los adultos mayores institucionalizados.

Este instrumento de la historización, permite apreciar y comparar aspectos emergentes del discurso que se vinculen a la generatividad, su génesis, desarrollo y logros. La estructura narrativa, además de facilitar la estructuración

simbólica de las representaciones permite, a través del análisis del discurso, establecer los temas vitales centrales y su relación con la generatividad – en este caso –, la predicación que los sujetos realizan de los eventos, sus creencias atribucionales y las secuencias de significación.

En este trabajo, se buscó en parte, que las personas se focalicen en aspectos centrales (capítulos, eventos vitales, escenas de diferentes períodos del desarrollo, influencias, etcétera) lo que resulta de un trabajo psíquico de revisión vital y reminiscencia. Estos contenidos, son los representantes psíquicos de la historia personal recordada y se encuentran integrados al yo, por lo cual afloran en la secuencia narrativa.

Cuándo Erikson 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 postula para el desarrollo en las siguientes generaciones; nos habla de la confianza básica como la fortaleza primera que se constituye en el ser humano y que será fundamental para el desarrollo.

En relación a las narraciones vitales de personas mayores institucionalizadas, a pesar de no encontrarse en una edad prototípicamente generativa, los contenidos ligados a la generatividad están integrados en la narración. Estos hechos generativos son ejes que organizan la narración y su significado es trascendente para la satisfacción vital y el sentido de coherencia, integridad y continuidad del self. La "necesidad de ser necesitado" es en todos los casos una expresión de una necesidad psíquica que estructura el desarrollo evolutivo.

Por eso creemos que está íntimamente ligado al concepto de *apoyo o sostén* tomado de la teoría de Anziéu.

El ejercicio de acciones generativas a lo largo de la vida, además de ser una respuesta a esta necesidad recíproca, se constituye en una permanente expansión y crecimiento del yo. En tal sentido si las motivaciones generativas son estructurantes, la expresión de esta estructura se presenta a lo largo de todo el recorrido vital, permaneciendo en el tiempo y además muestra diferentes matices según las distintas etapas de la vida.

Tal como lo propone Erikson, el desarrollo de todos los estadios previos a la adultez tiene por finalidad llegar a la misma, conformar un sujeto con los atributos necesarios e indispensables para el cuidado y guía de la siguiente generación. En este punto queremos recuperar palabras de Françoise Dolto que consideramos pertinentes al pensar el rol de la generatividad en el desarrollo:

"El deseo que habita el organismo de un espécimen humano en estado de infancia es alcanzar, por su crecimiento, la madurez. El objetivo, si todo va bien, es procrear a fin de que su muerte deje algo vivo. Esta es la ley universal de los individuos de las especies vivientes"⁶⁰.

Y si todo va bien, la adultez se transforma en una etapa creativa y productiva, al servicio del desarrollo propio y a su vez al servicio del desarrollo de las próximas generaciones. Generando un acercamiento a un envejecimiento

⁶⁰ Dolto, Françoise., *"La causa de los niños"*, Buenos Aires: Paidós. (2004), pp. 173

saludable, uno de los objetivos de este proyecto. Cabe preguntarse cuáles son las disrupciones del desarrollo, o los impedimentos vitales, que hacen que no maduren componentes generativos en la adultez, dado que esta etapa es el estadio que permite la vinculación generacional y la expresión máxima de productividad.

Queremos marcar la importancia de la historia vital para la resignificación de su presente, que haga sentirlos aptos y capaces de continuar ejerciendo o comenzando a ejercerla generatividad en roles sociales extra-familiares.

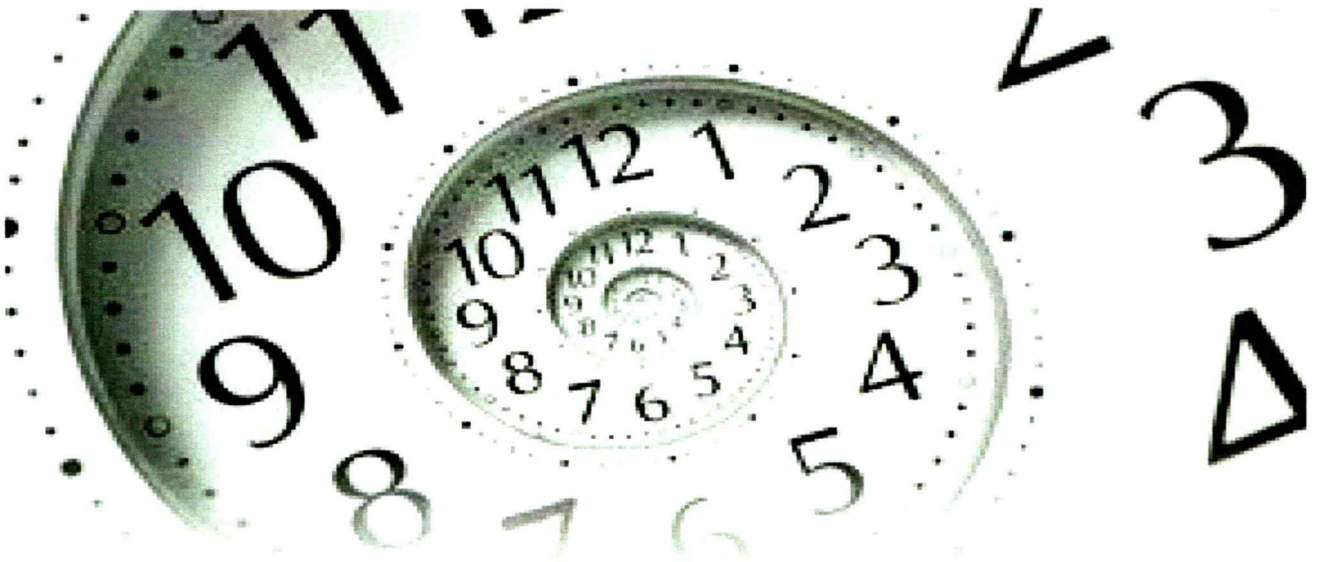
La idea es, que se sostengan en un espacio que mantiene esta estructura vital centrada en la ayuda y la reciprocidad del cuidado como apoyo y lograr así el aprendizaje.

La continuidad de las tareas generativas en el entorno familiar incluye a hijos y nietos, sin embargo estas acciones se complementan con otras tareas sociales y comunitarias (*participación*). Contrariamente a lo que pudiera esperarse, la necesidad de ser necesitados no ha declinado, sino que ha adquirido otro sentido y la expansión del yo se sostiene involucrando a otras personas más lejanas o no conocidas. Y de aquí, surge la idea de *sostén*.

La percepción de la complementariedad entre necesidad y ayuda/sostén, entre fragilidad y cuidado en la vejez es una certeza que compromete a las personas capaces de ser más generativas. En la vejez la continuidad de la generatividad ya no es sólo acto de aquello que en la niñez estaba en potencia. En esta etapa de la vida, para las personas adultas un desarrollo de la generatividad tiene un sentido repositivo, de reciprocidad y gratitud, para generar un envejecimiento saludable y activo.

CAPÍTULO 3

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



"El universo de la significación,

Clausura toda posibilidad de acceso

a la singularidad del sentido"

Jean Oury

3.1 ¿Qué es un dispositivo?

Respecto a los términos Dispositivo de los Grupos y dispositivos grupales, el primero se refiere a la aparición histórica de ciertos criterios en virtud de los cuales comenzó a pensarse en artificios grupales para "resolver" algunos conflictos que se generaban en las relaciones sociales.

Desde diferentes puntos de iniciación se inventa una nueva tecnología: el Dispositivo de los Grupos; aparece un nuevo técnico: el coordinador de grupos. Se gestiona una nueva convicción: los abordajes grupales pueden operar como espacios tácticos con los que se intentará dar respuesta a múltiples problemas que el avance de la modernidad despliega.

En cambio, cuando se utiliza la expresión Dispositivos Grupales se hace referencia a las diversas modalidades de trabajo con grupos que cobraron cierta presencia propia en función de las características teórico-técnicas elegidas, como también de los campos de aplicación donde se han difundido.

Los Dispositivos Grupales forman parte del Dispositivo de los Grupos. Es necesario tener en cuenta que los GRUPOS NO son lo GRUPAL. Bion subraya que, *"si bien los seres humanos son impensables por fuera de los grupos, los*

*grupos se vuelven visibles a partir del montaje de dispositivos técnicos tales que permitan demostrar y observar las conductas de grupo*⁶¹.

Por otro lado, creemos que el propio objeto real a estudiar, "el grupo", ofrece una serie de dificultades en tanto focalicemos su abordaje desde los criterios epistemológicos con los que tradicionalmente nos hemos manejado. Una eventual "Teoría en los Grupos" no ha podido constituir su objeto teórico: No ha podido, ni podrá, dadas las características específicas: de los "acontecimientos" de los que deberá dar cuenta. Creemos que los grupos constituyen, a nivel de la teoría, más que un "objeto teórico" un Campo de problemáticas, donde se producen múltiples atravesamientos imposibles de abordar desde una sola disciplina. En los grupos reales se producen permanentemente efectos de atravesamiento, de inscripciones deseantes, institucionales, históricas, sociales, políticas, etc. Por lo tanto pensamos que podremos avanzar en su teorización si enfocamos ésta desde una transversalidad, lo cual implica renunciar a dar cuenta de los acontecimientos grupales desde un solo cuerpo teórico: el psicoanálisis, la sociología, la teoría de la comunicación, etcétera. Planteamos más bien, abordar este campo de problemáticas en el seno mismo de su complejidad y atravesamiento.

Si indagamos en la etimología de la palabra grupo, proporciona dos "líneas de fuerzas" al decir de Anzieu⁶², por un lado "nudo" y por otro "círculo". Nudo como campo de problemáticas anudadas; círculo derivaría de una tradición celta: los Caballeros de la Mesa Redonda, que con la Orden de los Templarios

⁶¹ Bion., *"Experiencias en grupos"*, tr. fr., Paris, P.U.F. (1965)

⁶² Anzieu, D., *"El grupo y el inconsciente"*, Paris, Wiley. (1975), en: Bleger, L; Pasik, N., *"Psicoanálisis grupal: cuando, como, por qué"*. Cap. 1: Introducción a los grupos., pp 7-8. (1997). Archivo pdf. [http://www.uigv.edu.pe/facultades/psicologia/recursos/Bleger,%20Laura Psicoan%20E1lisis%20Grupal.pdf](http://www.uigv.edu.pe/facultades/psicologia/recursos/Bleger,%20Laura%20Psicoan%20E1lisis%20Grupal.pdf) (consultado marzo 2014)

retoma en su acepción la idea de igualdad, todos deben estar a la misma distancia del centro.

El grupo, la organización, será una totalización en curso que nunca es totalidad actualizada. La dialéctica será, por tanto, el movimiento siempre inacabado de los grupos.

Fernández y Del Cueto, 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. Tiempo, espacio, número de personas y objetivo conforman un dispositivo*⁶³. Una virtualidad, 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.

La tarea opera como convocante del grupo, pero no como fundante. 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.

Sabemos, que todo grupo alberga en su seno aspectos repetitivos y aspectos transformadores en una dialéctica permanente. Desde ya, que determinadas coordinaciones favorecen su tendencia en uno u otro sentido. Esto se hallara

⁶³ Del Cueto, A. (compiladora) *"Diagrama de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora."* Ediciones Madres de Plaza de Mayo,(2005)

indisolublemente ligado a los objetivos explícitos e implícitos que la institución en que se inscriben tenga planteados, como a las ilusiones y mitos grupales en que se estructura el grupo, la red de identificaciones que ligue a sus miembros, como los aspectos transferenciales.

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

Pichón Riviere⁶⁴ entiende que un grupo es un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacio temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles.

Este autor 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. En este sentido, un rol social también tiene una existencia independiente de quien lo desempeñe, dado que en la sociedad los roles preexisten a los individuos, bajo formas de conducta a asumir en función de la situación que ocupen. Desde esta concepción, rol es la manera en que una persona desempeña los requerimientos de su posición. A su vez, rol es el aspecto dinámico del status. El cómo una persona se comporta depende, en gran medida, del status en que se halle, de la posición particular que ocupe en su medio social.

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

⁶⁴ Riviere Pichón, E ; *"El proceso grupal"*, ed. Nueva Visión, Buenos Aires, (1999)

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. Lo tomamos como herramienta de transformación, el grupo presenta una potencia con efectos productores. Productores de subjetividad, de afectos, de conexiones, constante generador de des-individuación.

Pavlovsky sostiene, "que se hace indispensable mantener los espacios grupales donde sea posible la búsqueda de nuevos sentidos, donde recuperar la fuerza de lo instituyente sobre lo instituido: recuperar la pasión –la potencia de actuar- los afectos alegres y nuestra férrea singularidad"⁶⁵.

3.2 Subjetividad y Grupo

P.Aulagnier, parte de la consideración freudiana de 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. Propone así la noción de sujeto del grupo: la intersubjetividad, de la que el sujeto surge y en la cual se sostiene, impone a la formación, a los sistemas, instancias y procesos del aparato psíquico, y en consecuencia al inconsciente, un trabajo psíquico, impone contenidos y modos de funcionamiento específicos. El sujeto del inconsciente es sujeto del grupo.

Dice la autora: "La sujeción al grupo se funda en la ineluctable roca de la realidad intersubjetiva como condición de existencia del sujeto humano. (...) nuestra prehistoria nos hace, mucho antes de la desligadura del nacimiento, ya

⁶⁵ Kesselman, H; Pavlovsky, H. E "La Multiplicación Dramática". 1ª edición. Ed. Atuel, (2006), pp. 145

miembros de una pareja, sujetos de un grupo, sostenidos por más de un otro como los servidores y los herederos de sus «sueños de deseos irrealizados», de sus represiones y de sus renunciamentos, en la malla de sus discursos, de sus fantasías y de sus historias. (...) Arriesguemos la fórmula de que el sujeto es en primer lugar un «intersujeto». (...) El grupo que nos precede (...) predispone señales de reconocimiento y de convocación, asigna emplazamientos, presenta objetos, ofrece medios de protección y de ataque, traza vías de cumplimiento, señala límites, enuncia prohibiciones. En el grupo se cumplen acciones que sostienen o forman la represión de las representaciones, la sofocación de los afectos, el renunciamento pulsional".

Por otra parte, el sujeto del inconsciente no sólo se forma en la intersubjetividad. Es también en ese tejido de materia psíquica donde encuentra exigencias y condiciones para sus transformaciones: cada grupo de los que el sujeto forma parte tiene sus propias exigencias narcisistas, sus formaciones del ideal, sus referencias identificatorias, sus exigencias de represión, contradictorias o convergentes. Estos grupos funcionan como mediadores en la transmisión y la modificación de las referencias identificatorias, de los enunciados míticos e ideológicos, de las leyendas y de las utopías, de los mecanismos de defensa, de una parte de la función represora, de los ritos, así como de la lengua y del uso del significante, etc.

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, una repetición grupales. Las formaciones del ideal propias del grupo, las cadenas asociativas grupales, responden a una lógica grupal propia de un pensamiento grupal. La realidad

psíquica del nivel del grupo se apoya y se modela sobre las estructuras de la realidad psíquica individual -en particular sobre las formaciones de la grupalidad intrapsíquica- transformadas, dispuestas y reorganizadas según la lógica del conjunto. Estos aportes de la realidad psíquica individual son los que dan al grupo su indicio de realidad psíquica, y los que dan a esa realidad psíquica de grupo su consistencia, por eso decimos que "no serían accesibles de otro modo".

El sujeto aporta al grupo aquello que, en tanto sujeto del grupo, lo constituye: el narcisismo primario retorna en el grupo, donde se asocia con las formaciones del ideal del grupo, en la forma de la complicidad o del conflicto. Todas las funciones estructurantes que el grupo primario cumple en la psique vuelven a buscarse para ser repetidas, reproducidas, restablecidas, al menos parcialmente, en los grupos.

Lo que E. Pichón Riviére denomina mundo interno o grupo interno, es la reconstitución intrasistémica de la trama relacional, por interiorización del sistema de relaciones intersubjetivas y sociales, de las cuales emerge el sujeto, un sujeto tanto social como psíquico. Los grupos internos son modelos internos que orientan la acción hacia los otros en las relaciones intersubjetivas.

Los grupos internos funcionan como esquemas organizadores de los vínculos intersubjetivos. "Por el hecho de sus propiedades escénicas y sintácticas, los grupos internos cumplen una función organizadora en el acoplamiento de los vínculos entre las psiques. Resulta de ello un espacio de realidad psíquica común y compartida.

La grupalidad psíquica es la característica general de la materia psíquica de asociar, de desligar, de liberar, de repetir, de formar los conjuntos dotados de una ley de composición, de transformación. La grupalidad psíquica está bajo el efecto de los movimientos pulsionales de vida y de muerte, bajo los efectos de represión o de mecanismos de defensa más severos: clivaje, denegación, rechazo, etc.

El grupo ofrece el soporte necesario para que la libido narcisista de un sujeto que adviene, se nutra con la libido narcisista de un sujeto que fue. El grupo reconoce que solo puede existir en función de la voz que circula.

Conjuntamente con todo esto, decimos que el viejo es ante todo un sujeto histórico para otro, más joven, ante quién juega su ingreso, o la denegación del mismo, a un registro de perdurabilidad. La cultura que lo sucede distribuye los lugares y las insignias antes de despedirlo. En cada sujeto se representan conjugados los espacios intersubjetivos en los que circulan las tradiciones, los ideales, las prohibiciones, los enunciados identificatorios, los proyectos. A veces se percibe su transmisión en el gesto de un hijo o de un nieto, en la vocación, el talento o el gusto que dan cuenta de una filiación. Con frecuencia se invisten objetos, cargados de libido, que son portadores emblemáticos de historias familiares. En determinados momentos de la vida el destino de estos contenidos se encuentra en crisis, especialmente en la vejez, cuando el tiempo del futuro empieza a pertenecer con certeza a la sucesión generacional.

Kaës y Anziéu⁶⁶, parten de la hipótesis que el vínculo interhumano primario es la circulación fantasmática. Para poder entender la existencia de un grupo, hay

⁶⁶ Anziéu, D. *“El grupo y el Inconsciente. Lo imaginario grupal”*. Capítulos: II y VI. Editorial: Biblioteca nueva. (1998).

que visualizarlo como una pantalla en la que se proyectan fantasías. Fantasía es lo opuesto de realidad. El sueño es la expresión por excelencia de nuestras fantasías. Laplanche y Pontalis⁶⁷ dicen que "... son estructuras fantaseadas típicas, como organizadoras de la vida, de la fantasía, cualesquiera sean las experiencias personales de los individuos..."

¿Qué sucede cuando ingresamos a un grupo?

Hay ciertos deseos que se activan, el de fusión, reencontrar una unidad. Siempre se ingresa con un modo de fantasía y este ingreso conlleva la amenaza de ser llevados a aquel momento en el cual no nos habíamos constituido como sujeto, como sujetos deseantes. Amenaza la "ilusión" de completud del yo, en el grupo corre el riesgo de no existir más. La unidad imaginaria del sujeto se fragmenta. Por lo tanto, el grupo así, es una amenaza primaria para el individuo, el yo es cuestionado, tantos deseos diferentes no son soportados, el grupo nos lleva a un lugar en el cual no nos hemos constituido. Los primeros ingresos, están consagrados a luchar contra esta imagen, ¿quién soy? Anziéu dice que la situación de grupo es vivida como fuente de angustia, con la misma intensidad que es vivida como realización imaginaria del deseo.

Como bien dijimos, al entrar al grupo se activan deseos. Se entra al grupo de la misma manera que se entra al sueño relata Anziéu. Cuando se ingresa al grupo, al igual que al sueño, hay que hacer cierto ritual, en el sueño hay una retracción de cargas del mundo externo. Es una regresión que todos hacemos

⁶⁷ Laplanche, J; Pontalis, J. "Diccionario de Psicoanálisis". Editorial Labor. Barcelona. (1981).

dentro de las 24 horas. La tensión en la realidad disminuye, sucede que la realidad re-aparece re-organizada a la luz de los deseos.

Anzieu⁶⁸, introduce el concepto de organizador como resultado de una integración, afirma, "es lo que permite articular al sujeto y el conjunto del cual es parte". Existen tres organizadores:

1. La ilusión grupal, primer organizador psíquico intenta constituir un aparato psíquico grupal a partir de un aparato psíquico individual. El aparato psíquico grupal es una ficción sostenida que tiende a concretarse, actúa como apoyo.

2. Segundo organizador: la imago, pertenece al mismo orden de realidad que el fantasma, es una representación inconsciente, son universales. Tienden a proporcionar un estado de equilibrio diferenciando realidad externa de interna, se pasa de una imago a otra.

3. El tercer organizador: fantasías originarias, tendencia a la homomorfía. Se admiten las diferencias, tienen en común el origen.

En conclusión, las fantasías originarias no son comunes, pero operan de manera diferente en cada uno. Estas, están siempre, gracias a ellos nos discriminamos y nos juntamos. Permite así crear el grupo como apoyo, sostén para lograr una estabilidad, contar con un sí mismo integrado que le permita una transformación interna de reorganización y surgimientos de nuevos recursos para superar el estancamiento.

Volviendo al grupo, nos parecería relevante entender que son las representaciones imaginarias⁶⁹: son procesos imaginarios que pueden ser

⁶⁸ Fischer, G.N. "Campos de Intervención en Psicología Social". Editorial Narcea. Madrid. (1992), pp. 123-124-125.

leídos en el transcurso del devenir grupal y que hablan de su conformación, posibilidades de desarrollo, de transformación, inscripción e historia de dicho grupo.

Esta posibilidad del grupo como red de identificaciones, como apoyos en el cuerpo, en configuración del sí mismo, en funciones maternas y en el apoyo, justamente grupal, permiten lograr la estabilidad, ante las tensiones emergidas. La idea sería la transgresión, extraer elementos de cada forma y dispersarlos, lo que crea una CAOS CREADOR, produciendo placer y ansiedad. Ese caos tiene que ver con la posibilidad de construir nuevos objetos, formas y relaciones. Impulsar al psiquismo a desorganizar formas establecidas para trasladarlo a lo desconocido.

Por esto mismo 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.

El primer encuentro con otro, obedece predominantemente a un registro biológico. El individuo ingresa en una trama vincular en la que sigue configurando su subjetividad. Este es un proceso de inclusión, significar un lugar respecto a sus semejantes. Mantener un ámbito identificador en el que el individuo se reconozca y registre ser reconocido, es fuente de estímulos. La instalación de un lugar entre los otros garantiza la satisfacción de investimento libidinal, y preserva a que se produzca un camino de retirada. De no medir este ámbito de pertenencia, la única derivación posible es la retracción.

⁶⁹ Pavlovsky, E; De Brasi, J.C. *"Lo grupal: historia- devenires"*. Coedición: Galema- Búsqueda de Ayllu. Argentina. (2000), pp. 62 a 74.

3.3 Hacia una concepción de Taller

Se parte de la concepción de Taller planteada por María Teresa Cuberes⁷⁰ “...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.”

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.

⁷⁰ González Cuberes, M.T; “*El taller de los Talleres*”, cap. III “Cómo se planifica un taller”, Editorial Ángel Estrada y Cía. S.A., Buenos Aires (1987), pp. 19-24

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 Riviere¹, 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, Grupo es "todo conjunto de personas ligadas entre sí por constantes

de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna. Ello configura una situación grupal. Dicha situación está sustentada por una red de motivaciones y en ella interaccionan entre sí por medio de un complejo mecanismo de asunción y adjudicación de roles. Es en este proceso donde deberá surgir el reconocimiento de sí y del otro en el diálogo e intercambio permanente.”

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, es que durante la planificación del mismo se debe pensar en las tres etapas por las cuales atraviesa todo proceso grupal:⁷¹

- 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.

⁷¹ González Cuberes, M.T; *“El taller de los Talleres”*, cap. III “Cómo se planifica un taller”, Editorial Ángel Estrada y Cía. S.A., Buenos Aires (1987), pp. 19-22

- 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, 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”⁷².

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.

⁷² Del Cueto, A. (compiladora) “Diagrama de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora.” Ediciones Madres de Plaza de Mayo, (2005).

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, además de una mejor calidad de vida, un espacio propicio para la satisfacción de los ideales de expresión y de socialización.

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 hablamos de Calidad de Vida, se engloban diferentes categorías: el bienestar físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, las actividades recreativas, y las actividades espirituales. Entonces, este Proyecto se piensa desde la concepción de que para lograr una vejez lo más exitosamente posible, se debe mantener una participación activa en los roles sociales y comunitarios, que le permitan al sujeto satisfacer sus necesidades.

Una de las formas de abordar la Calidad de Vida de las personas es a través de las Actividades Recreativas, y ésta a su vez pensada desde el trabajo Grupal, que no hace más que reforzar las relaciones interpersonales. Además ese grupo visto como un espacio de sostén y pertenencia, permite colocar al Adulto Mayor en mejores condiciones para encontrar soluciones ante las adversidades y por ende la posibilidad de incorporar nuevos objetos de amor.

Según Erikson "la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar "una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente"⁷³.

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. Cumple así, una función social y cultural, permitiendo sentir el placer de compartir junto a otro una actividad común, satisfacer los ideales de expresión y de socialización.

Asimismo, es una vía para el aprendizaje. Implica necesariamente la acción, la interrelación y la improvisación desde la espontaneidad, la curiosidad y la aceptación del riesgo, dentro de un proceso espiral continuo de desestructuración/ reestructuración. Llevando a la obtención de placer y bienestar corporal y mental.

El deseo de jugar está presente durante toda la vida. Todo sujeto goza de hacerlo, a pesar de los prejuicios que marca la sociedad. Jugando se logra:

- Canalizar la creatividad.
- Liberar tensiones y/o emociones.
- Orientar positivamente las angustias cotidianas.
- Reflexionar.
- Divertirse.
- Aumentar el número de amistades.

⁷³ Erikson, E; "El ciclo vital completado". Barcelona, edit. Paidós Ibérica, (2000).

- Acrecentar el acervo cultural.
- Comprometerse colectivamente.
- Integrarse y predisponerse a otros quehaceres de la vida.

La recreación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales propias de la vejez. 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.

*"Jamás un hombre es demasiado viejo
para recomenzar su vida,
y no hemos de buscar que lo que fue,
le impida ser lo que es o lo que será"*

Miguel de Unamuno

3.4 Participación e Inclusión Social del Adulto Mayor

Se adhiere a la definición de Participación Social Activa planteada por Amat y colaboradores, 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"*⁷⁴. Es decir, la participación en contextos sociales significativos supone satisfacción y gratificación para el sujeto, a su vez que le permite adoptar un rol activo y protagónico haciendo uso de sus capacidades, desplegando en este proceso su personalidad.

Siguiendo la línea de pensamiento, en la que se concibe que el sujeto va construyendo su subjetividad en relación a un Otro, a los vínculos que establece a lo largo de toda la vida, es que se considera cómo el Adulto Mayor a partir de su interacción social activa con el entorno va construyendo su Identidad o representación de sí. Es decir, esto último está determinado con el grado de participación que tenga el sujeto en diversos *grupos se pertenencia*,

⁷⁴Amat, C; León, J; Franco, C; Pasan, J. "El bienestar. Informe UNICEF. Necesidades Básicas y Calidad de Vida". 1989. En: Krzemien, D. *Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina*. Archivo en pdf. Pág. 2 <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Foro/Vejez%20femenina.pdf> (consultado junio 2014)

lo cuales operan como sostén del psiquismo ya que permiten o posibilitan la internalización de formas de encuentro con otro y proveen un sistema de significaciones sociales.

Como sostiene Cecilia Moise, 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”⁷⁵.

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 correrse de significaciones negativas (representaciones sociales) que se atribuyen generalmente a la vejez.

Así se cree que el participar en contextos o espacios extra e intra institucionales gratificantes, significativos, tendientes a propiciar sentimientos de pertenencia, es lo que favorecerá el surgiendo o la vivencia de procesos de Envejecimiento saludables, esto es activa y autónoma. El participar conlleva un sentimiento de poder producir-crear y de poder establecer nuevos vínculos, según Erikson supone mantener una función integrativa.

De esta manera y siguiendo a Cecilia Moise, es que se la define como un valor de salud. Esto es como estrategia para producir cambios, que le permite al sujeto, grupo o comunidad “ser parte de”, “actuar y decidir sobre,

⁷⁵ Oswald, L. “La Pertenencia”. En: Moise, C. *“Psicoanálisis y sociedad. Teoría y práctica”*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Continente. (2007), pp. 89.

creando y generando modificaciones en uno mismo y el contexto". Hace referencia a la adopción de un rol activo y protagónico. Es posibilidad de elegir, de opinar, de ser escuchado, hacer; de operar activamente en la adaptación o el cambio, posibilidad de pertenecer. Asimismo, adoptar una actitud participativa generará en los sujetos un mayor sentimiento de responsabilidad y compromiso respecto a los temas concernientes a su salud y la salud de sus pares, hecho que también impacta en la representación de sí mismos, como sujetos capaces de hacer, sujetos activos.

Se considera relevante a los fines del siguiente Proyecto determinar como el grado de participación que desarrolle el sujeto en el medio social tendrá influencia en la Calidad de Vida del mismo.

Así, entre los factores de riesgo principales que atentan contra la Calidad de Vida del Adulto Mayor se halla el aislamiento social, el cual se encuentra 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.

La población foco del corriente Proyecto se halla en un estado de Vulnerabilidad Social que no hace más que reflejar esta situación de aislamiento, de "quedar fuera", y que termina interfiriendo en la vivencia de un Envejecimiento saludable.

En contrapartida a esto es que surge la necesidad de llevar a cabo este Proyecto, con la convicción de que si se parte de pensar que los adultos mayores institucionalizados en su mayoría vivencian una vejez aislada, con nula o escasa participación, *el generar o gestionar espacios de participación*

social, que le sean significativos y gratificantes, y que promuevan un estilo de vida activo y saludable, mejorará la Calidad de Vida de estos sujetos.

Tomando el concepto de Redes Sociales de Apoyo como entornos humanos que operan como red de sostén en la situaciones de crisis, siendo percibidas como un beneficio para quien la recibe⁷⁶, es que se convertirían en un “refugio” y la participación en las mismas como una oportunidad satisfactoria y gratificante de enriquecer esta etapa de la vida y favorecer la calidad de vida.

En síntesis, participar en espacios socialmente valorados, le permite al adulto resignificar su imagen, sentirse operativo en la realidad, ser gestor y promotor de cambio. Por otro lado, el hecho de brindar estos espacios genera vías que favorecen la inclusión social del adulto institucionalizado, pasando de una vejez aislada a una vejez proyectada socialmente.

Por tal motivo, debido a que la intensidad en que hoy en día vivimos, incide en que las personas mayores sean más veces excluidos de la dinámica de la sociedad. De aquí surge la idea de incorporar un dispositivo: “INCLUSIÓN/ INTEGRACIÓN SOCIAL”.

Es así que ya desde el inicio comenzamos 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 nos permitió ir potenciando nuestras intervenciones. Estos aprendizajes nos fueron orientando en nuestro accionar...

⁷⁶ Krezemien, D.” *Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina*”. Archivo en pdf. pp. 4 <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Foro/Vejez%20femenina.pdf> (consultado junio 2014)

PARTE 3

ASPECTOS METODOLOGICOS



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.

Objetivos de Investigación

Objetivos Generales:

- 1) Sistematizar el período de Práctica Clínica, a través de la implementación de un dispositivo grupal como estrategia de promoción de salud en adultos mayores institucionalizados en el gerontopsiquiátrico "San Agustín".
- 2) Describir y analizar el taller constructor de juguetes, como medio para el desarrollo y fortalecimiento de la creatividad, la participación social, la autogestión; promoviendo un envejecer saludable.

Objetivos Específicos:

- 1) Diseñar, gestionar e implementar un dispositivo grupal, mediante la utilización de un taller constructor de juguetes, como medio para desarrollar la reminiscencia y promover una modalidad saludable, en 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, tendiente a promover el posicionamiento autónomo del Sujeto, dentro del ámbito Institucional.
- 3) Desarrollar y ofrecer oportunidades en los residentes, que permita aumentar la apertura vincular con el ámbito exterior, para que se reconozcan y sean reconocidos como Sujetos activos y de derechos.
- 4) Reforzar el espacio grupal como ambiente sostenedor, e incrementar el nivel de expectativa de participación social como recurso para disminuir progresivamente la apatía y el aislamiento en los residentes.

Metodología- Impacto

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.⁷⁷ 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.

⁷⁷ Datos provenientes 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.

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 abarca Directora (Médica Psiquiatra), Médico Clínico, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Asistente social, Nutricionista, Musicoterapeuta y Enfermeras. Asimismo, cuenta con personal administrativo, de limpieza y cocina.

En cuanto a las características de la infraestructura, la misma se puede dividir para su análisis en 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 Sampieri⁷⁸, 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. Del mismo modo, el diseño no experimental es aquel en el que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

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 mismo y al mundo en el cual conviven y se relacionan.

Los estudios descriptivos pretenden conocer cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno determinado, en este caso, la apreciación que tienen los diferentes actores (familia, profesionales, ancianos) sobre la calidad de vida en la tercera edad.

El enfoque de este estudio es de tipo cualitativo, el cual es seleccionado por reconocer que además de la descripción y valoración de las variables de estudio, deben ser considerados los significados subjetivos y la comprensión del contexto donde ocurre un fenómeno⁷⁹. Estos estudios "...*tienen capacidad*

⁷⁸Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., " *Metodología de la Investigación*", (3ra edición). México: Mc Graw Hill. (2003), pp. 18.

⁷⁹Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., " *Metodología de la Investigación*", (3ra edición). México: Mc Graw Hill. (2003), pp. 18.

de captar complejidades y son útiles para estudiar el contenido, los patrones y los significados de las experiencias."⁸⁰

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, por un lado, ya que se intenta dar una visión general y aproximada en torno al tema elegido y 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; y por otro lado, debido a que se trata de un área de investigación escasamente desarrollada en Terapia Ocupacional.

⁸⁰Deitz, J.C. *"Investigación: un proceso sistemático para responder a las preguntas"*. En: Hopkins, H.L. y Smith, H. D., Willard / Spackman. *Terapia Ocupacional* (8va ed) Madrid: Médica Panamericana. (1998)

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?

El concepto de sistematización comienza a ser utilizado a fines de la década de los 70. Se lo vincula a proyectos de educación popular y figura de Paulo Freire. Valoriza especialmente la recuperación de los saberes, opiniones y percepciones de los sujetos que están interviniendo en un proceso de transformación social, contraponiéndose, en alguna medida, a la posición academicista, que entendía que la producción teórica era la única fuente de generación de conocimiento.

Carvajal Burbano⁸¹, 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

⁸¹ Carvajal Burbano, A, *"Teoría y práctica de la sistematización de experiencias"*. Ed. Universidad del Valle. (Primera Edición), (2004)

Lo que nos animó a sistematizar nuestro trabajo es la **confusión o desconcierto** frente a situaciones que nos provocaban su comprensión, la **necesaria reflexión** sobre lo que hacemos, articular los pedazos de discursos y acciones que realizamos. La magnitud de los procesos sociales en que nos encontramos inmersas y la importancia de mostrar lo que es posible comprender, comunicar, hacer y sentir.

Desde el trabajo como terapistas, la idea es, generar un **proceso participativo** de reflexión, aplicado a las experiencias y realizado por actores directos, las practicantes, 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 práctica** 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

En base a la experiencia desarrollada con adultos mayores durante el periodo de práctica, en dicha institución gerontopsiquiátrica, se observó el impacto beneficioso para la salud y funcionalidad del adulto mayor institucionalizado. Asimismo, el logro de autonomía, participación y vinculación de las personas mayores, requiere que el equipo comparta un paradigma de intervención, cuyos modelos, criterios y estrategias, faciliten el logro de objetivos terapéuticos transversales, centrados en las necesidades reales de la persona mayor y su familia.

Esta sistematización, de la experiencia profesional vivenciada como Terapeuta Ocupacional, pretendió 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.

Porque intervenimos, producimos conocimientos relativos al problema que nos enfrentamos, a la modalidad de intervención profesional y a los proyectos de sociedad que se van gestando desde la acción misma, solo hay que darlo a conocer.... *sistematizar es un verbo que se conjuga en la acción...*

Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas utilizadas fueron:

- **Observación Participante:** técnica que consiste en la observación directa, a la vez que se participa del grupo de estudio. Permite detectar los fenómenos del acontecer grupal.
- **Cuaderno de Campo:** permitió el registro de los fenómenos y emergentes grupales, durante el desarrollo del taller.

Procedimiento

En un primer momento se desarrolló 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 de cuerpo, estados de ánimo, contacto con el otro y registro de uno mismo y el otro. Cada encuentro se componía de un caldeoamiento, seguido de la actividad propiamente dicha y finalizado con un cierre donde se reflexiona sobre lo acontecido durante estos momentos. Se buscó 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.

Cumplido la fase del taller diagnóstico, se implementó el Taller Constructor de Juguetes, en el cual se continuó con la utilización de la Observación

Participante, a la que se le sumo el registro a través del cuaderno de campo y las entrevistas semi- estructuradas.

Taller Constructor de Juguetes

Este taller, se implementó enmarcado en el área de Terapia ocupacional de la institución Gerontopsiquiátrica. Se brindó un espacio abierto, al cual se invitaba a asistir y participar a los residentes, quienes se sumaban por 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 conto con un total de 20 encuentros.

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

Modalidad: taller abierto

El taller constara de 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 inicia colocando los materiales en el centro de la mesa, cada uno elige qué confeccionar y comienza con el armado del mismo. La idea

se basa en usar materiales desechables o en desuso. Entre estas posibilidades se encuentran:

- *Armado de títeres:*
- *Armado de 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.
- 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 surge 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 pudimos arribar en el transcurso de esta experiencia.

Nuestro proyecto, prepondera como modalidad de trabajo el taller, siendo el dispositivo de grupo de reflexión una actividad permanente, en donde se comparten la historia personal, los conflictos, y en especial aquellos que tienen que ver con la etapa vital de los miembros del grupo.

Esta actividad propuesta tiene que ver con la construcción de juguetes/cuentos/títeres.

Los títeres y la representación artística en la sociedad es en parte, nuestro punto de llegada, partimos 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 permite la construcción de un espacio social de soporte mutuo. Promovemos vivir activamente tanto a las personas del grupo de Adultos Mayores, como a aquellos que son los benefactores, los niños, considerando al Arte/juego como una herramienta y como actividad de transferencia en el desarrollo social, a través de la participación en dichos proyectos, que serán entregados a la comunidad. En este caso a los niños que concurren al Centro de Atención Temprana y Desarrollo Infantil, que funciona dentro del Hospital "Marino Cassano" de la ciudad de Miramar.

En su modelo explicativo Erikson, establece en el séptimo estadio del desarrollo humano, la crisis Generatividad-Estancamiento en la que la preocupación por establecer y guiar a la nueva generación por medio del acto mismo del cuidado marca la madurez psicosocial y el desarrollo positivo del adulto. Según este autor, "la edad adulta tardía es también una época para jugar, para rescatar una cualidad infantil esencial para la creatividad. El tiempo para la procreación ha pasado, pero la creación puede tener lugar todavía. Aún a medida que las funciones del cuerpo se debilitan y la energía sexual puede disminuir, las personas pueden disfrutar "una experiencia enriquecida, corporal y mentalmente"⁸².

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

Se observó que el grupo elegía trabajar con ideas de relatos, de historización, donde surgió la idea de narrar historias, jugar a inventarlas, recordar otras,

⁸² Erikson, E, *"El ciclo vital completado"*. Barcelona, edit. Paidós Ibérica, (2000).

entre ellos se vino a la mente de cada uno los juegos de la infancia, traer a la memoria esos juegos que fueron pasando de generación en generación.

Se propusieron cuatro posibilidades que tenían que ver con la narración, la construcción grupal de un cuento, la construcción de juguetes/ títeres, la música, la movilización del cuerpo. Se estimuló que esto sea posible tomando las ideas, devolviéndolas al grupo, lo que facilita el surgimiento y la organización de las ideas. El resultado de este proceso es la construcción de juguetes/ títeres/ cuentos, surgido de los aportes de todos.

Previo al desarrollo de la propuesta, se trabajo con música y movilización del cuerpo, las rigideces del mismo, etc. A pesar de ciertas limitaciones, había personas deseosas de aprender algo nuevo que encaminaban su deseo y su compromiso con la tarea. A través de actividades lúdicas se incentivó la creatividad, la comunicación y el poner el cuerpo en movimiento. Cada encuentro comienza con un tiempo de apertura, de saludos, de comentarios, luego de los cuales se lleva a cabo un caldeamiento corporal. Son muchas las actividades preparatorias, pero solo nos gustaría decir en este momento que el Juego es nuestro recurso.

Consideramos que la creatividad no es un don exclusivo de los artistas, todos podemos desarrollarla. La palabra crear, proviene del latín *creare*, que significa engendrar o producir algo nuevo⁸³. La creación es una alternativa de adaptación a los cambios y pérdidas sociales de la vejez. La palabra creación nos da la idea de desarrollar, motivar y establecerse nuevas metas, nuevos intereses y estilos de vida. Se trata de mejorar la calidad de vida mediante un

⁸³ González Cuberes, M.T; *"El taller de los Talleres"*, cap. VI "el taller como lugar de la creatividad", Editorial Ángel Estrada y Cía. S.A., Buenos Aires (1987), pp. 42

envolvimiento en actividades estimulantes, creativas y de mucho significado. Además la posibilidad de orientar esa creación hacia la comunidad, creemos que conlleva a la elaboración de un nuevo autoconcepto de ese adulto institucionalizado, que vuelve a recrearse en un sujeto social y activo.

La creatividad para Winnicott⁸⁴ es un don universal y postula la existencia de "un impulso creador". Tiene dos funciones: elaborar situaciones conflictivas y dar expresión a la potencialidad creativa. 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". Teniendo en cuenta esto último, sumado a que el Proceso Creador ofrece la oportunidad de transformar lo siniestro en maravilloso, permite comunicar lo interior al otro, es que creemos que el uso de ésta Técnica dentro del presente Proyecto, estimulará al Sujeto 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.

Creemos que el juego es 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.

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.

⁸⁴ Winnicott, D, "Realidad y juego", Bs. As, edit. Gedisa (1986), en: Schverdfinger, S, "psicodrama: un dispositivo para la producción creativa", Revista. Actualidad Psicológica, año XXIV, nº 261, enero (1999), pp. 6

En cada encuentro, evaluamos los avances, las dificultades y las posibilidades. Sostenemos 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.

Nuestros objetivos concretos al pensar en el juego, en los títeres se baso en proponer dispositivos que faciliten el oír, la peculiaridad del sujeto deseante a la determinación cultural, que al mismo tiempo, constituya un red social de apoyo consistente siendo el grupo una matriz resiliente.

Se busca potenciar 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.

Esta propuesta nos permite abordar el tema de la ejercitación y el entrenamiento de las funciones cognitivas, con modalidades no convencionales.

Primariamente creemos que se habilitó un espacio de participación activa, que propicia la recuperación y valorización de la propia historia de vida, desarrolla y conserva la creatividad, en varios casos, "escondida". Además logra Incrementar la percepción de bienestar y autoestima positiva, en un marco de libertad y de juego.

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.

Alguno 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, donde no pueden actuar sobre la realidad que los determina, todo esto sumado al proceso de institucionalización, y la falta de participación en espacios sociales extra institucionales.

Es decir, encontramos 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.

Objetivos Generales

- Promover el desarrollo de un envejecimiento saludable y activo. Inclusión en los adultos mayores, a partir del restablecimiento y fortalecimiento de vínculos reminiscentes, buscando mejorar la Calidad de Vida en los sujetos 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, favoreciendo la inclusión social del adulto mayor, con un rol activo y reconocido.

Objetivos específicos

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

Impacto

Mediante la implementación del dispositivo taller, y la creación de un espacio de participación activa de un proceso de envejecimiento más saludable y reminiscente, se pretende lograr:

- La oportunidad de un espacio que sea facilitador, un sostén interno para los adultos mayores.
- Que dicho espacio institucional, permita potenciar en los adultos mayores institucionalizados, las herramientas existentes (a modo de fortalecimiento), para a posteriori, lograr lazos sociales. (enlazarlos con el "afuera"). Es decir, facilitar la inclusión social.

- El despliegue de sus capacidades de creación, de expresión y de transformación de sí mismo y de los otros. Haciendo mención, la importancia de jugar y divertirse.
- La posibilidad de autogestionarse (capacidad de elección, resolución de conflictos, toma de decisiones, etc.) dentro de la cotidianeidad que los atraviesa.

De esta manera se parte pensando 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 restitutivo, de apoyo, de intercambio con otro; cuyas acciones generativas exceden las tareas familiares, es decir, se complementan con tareas sociales, generando un envejecimiento *reminiscente*.

Localización

Institución Gerontopsiquiátrica de la ciudad de Miramar, partido de General Alvarado.

Periodo

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

Destinatarios

Consideramos, que los destinatarios directos serán los residentes de la institución gerontopsiquiátrica, siendo estos hombres y mujeres. El único criterio de inclusión que se considera para la participación del taller constructor

de juego, es la motivación voluntaria del sujeto en relación a acudir y permanecer en el espacio.

Los destinatarios indirectos serán:

- 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 institución que tiene que ver con 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 llevara a cabo mediante la implementación de un taller constructor de juegos. El abordaje propuesto para su desarrollo, será el grupal en virtud de las riquezas y potencialidades que ofrece este trabajo. El mismo taller se caracteriza por ser de encuadre abierto, convocando a aquellos residentes que deseen participar, en momento previo al comienzo de taller, o bien, en determinados casos auto- convocándose.

A partir de lo acontecido en la dinámica grupal, se efectúan 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.

Frecuencia

El dispositivo se aplicará dos veces por semana, y cada encuentro durará una hora y media.

Estrategia

Se utiliza 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, funciona como lugar de pertenencia, potenciando 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, constará de dos momentos:

3. Convocatoria de residentes (15 minutos)

4. Taller:

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

Elegimos comenzar el taller con un caldeamiento, ya que nos permite entrar en clima, ya que lo consideramos como un entrenamiento o actividad, que se da al inicio del encuentro, y predispone para la tarea. El tipo de caldeamiento se irá adecuando a las diferentes etapas de trabajo en el transcurso del proceso de aprendizaje. En un primer momento éstos serán generales y apuntarán a la

disponibilidad y al registro. Éste incluye al entorno, a los otros y el registro propio. El orden no interfiere, quizá lo único importante sea que se cumplan las tres instancias. Luego, con el caldeamiento podemos trabajar contenidos tales como la integración, la confianza y la desinhibición. Con el caldeamiento, buscaremos favorecer que los adultos mayores tomen contacto con sus emociones. Es una herramienta que empleamos en la que en apariencia haciendo cosas hacía fuera (moverse, hablar con los compañeros, colores, pruebas proyectivas, ejercicios de imaginación, etc.) llegamos a conectar con aspectos internos intensos. Caldear adecuadamente contribuirá a la efectividad de la actividad.

Le daremos vital importancia a este momento, ya que optimiza los resultados del plan del taller. Durante los encuentros, realizamos una división

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 busco 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 apelo 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. Los adultos mayores, como los niños, jugando representan un espacio único y personal; se concentran en el momento y salen en algunos momentos de la realidad. 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.

Se inicia colocando los materiales en el centro de la mesa, cada uno elige qué confeccionar y comienza con el armado del mismo. La idea se basa en usar materiales desechables o en desuso. Entre estas posibilidades se encuentran:

- *Armado de títeres*: se utilizan telas tipo polar, se calca el molde de cartón sobre la tela, se recorta la forma de manopla y se cose para unir ambas partes. Luego cada uno, confecciona lo que se imagina o desea (animales, personas, payasos, etc)
- *Armado de libros*: se utilizan sachet de leches de plástico descartables, los cuales previamente se entregan limpios y sin

rótulos. Sobre estos saches, se colocan 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. Los moldes que los residentes decidieron crear fueron de auto, camión, barco, avión, nenas, nenes, mamadera, flores, corazón, animales, etc.). Una vez completado cada “hoja” del libro que simula el sachet, dentro del mismo se colocan envoltorios “ruidosos” (paquetes de galletitas, chocolate, pañales, aquellos envases que son desechables y pueden estrujarse). Por último se unen las hojas del libro (distintos sachets de leche), mediante los bordes realizando una costura. De esta manera queda 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.

- o *Botellas de colores*: estas mismas se realizan 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.

Se caracteriza por ser una etapa de comentarios, sugerencias y reflexiones acerca de lo acontecido. 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 tendrán 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:
 - 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)
 - Supervisora adjunta: Herrera, Ma. Emilia (Terapista Ocupacional a cargo de la institución San Agustín)
- 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, envoltorios⁷ 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 tendrá 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 nuestro caso, usado 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, pero que no obedecen a ningún autor. También cabe denotar, que tomamos el termino formulado por Pichón Riviere⁸⁵, "*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 cumplimentar los objetivos que se persiguen en dicha 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.

⁸⁵ Bibliografía de consulta: "*El proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*" (1985).

A continuación desarrollaremos un cuadro donde se evidencia dichos tópicos.

TOPICOS	FACTOR OBSERVABLE
PARTICIPACION	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
AUTOGESTION	Capacidad para la elección
	Capacidad para auto-convocarse al espacio grupal
	Capacidad para auto-organizarse.
	Capacidad para el consenso grupal (decidir, resolver)

BIBLIOGRAFÍA

- 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.* (247- 267). Madrid: Alianza
- 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* (6º ed., Vol. 1, pp. 569-664). New York: Wiley
- Bleger, J. *El grupo operativo en la enseñanza.* Buenos Aires. Edit. Nueva Visión. 1971.
- Botini, P. "*Psicomotricidad. Capítulo I: Apuntes para una historia de la psicomotricidad*". Ed. Miño y Dávila técnica psicomotricidad.
- Carretero, R. *Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los Servicios Sociales.* 2010.
- Deleuze, G., (2008) "En medio de Spinoza". 2º Edición Captus
- Del Cueto, A., Fernández, A., (1983) "*El dispositivo grupal. En lo grupal 2.*", Buenos Aires: Búsqueda
- Dulcey Ruiz, E. Uribe Valdivieso, C. "*Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana*". En: *Revista Latinoamericana de Psicología.* Vol. 34. Nº 1-2. 2002, Colombia
- Erickson, E., (2000) "*El ciclo Vital completado, Edición ampliada y revisada*", Barcelona: Paidós.

- Fernández, A. M. *"El campo de lo grupal. Notas para una genealogía"*. Buenos Aires. Nueva visión. 1989.
- Fernández Moujan, O. *"La Creación Terapéutica"*. Revista Actualidad Psicológica. Creatividad. Enero 1999.
- Ferrero, A. *"Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes"*. Ed. Atuel. 1998.
- Fiorini, H. *"Creatividad: Dinamismos fundantes de un sistema en el psiquismo humano"*
- Garcia, D." *El grupo. Métodos y técnicas participativas*". 1° Edición. Buenos Aires. Ed. Espacio. 1997.
- Garcia, D." *El trabajo con Grupos. Aportes teóricos e instrumentales*". Buenos Aires. Editorial Espacio. 2008.
- González Cuberes, M., (1991)"*El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos*". Buenos Aires. Ed. Ángel Estrada y Cia.
- Herrera, M., Regueira, A., (2001) *"Participación y Vejez"*, tesis de grado para la Lic. en terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina
- Iacub, R.; *"Identidad y envejecimiento"*; Primera Edición; Editorial Piados; Buenos Aires. 2011.
- Kaës R. (1993) *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1995.
- Kalmar, D. Creado por Patricia Stokoe. *"Colección Cuerpo, Arte y Salud"* "Capítulo II: Área de la Creatividad. Edit. Serie Azul. Año 2005.
- Krzemien, D. *"Calidad de vida y participación social en la vejez femenina"*. Archivo en PDF. Apunte de cátedra: Psicología General Lic. Terapia

Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina

- 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 Editores.
- Moise. C. *"Prevención y Psicoanálisis. Propuestas en Salud Comunitaria"*. 1º Edición. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1998.
- Moise, C. *"Psicoanálisis y sociedad. Teoría y práctica"*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Continente. 2007.
- Martinez Bouquet, C. Moccio, F. Pavlosky, E. *"Psicodrama psicoanalítico en grupos"*. Madrid. Ed. Fundamentos. 1979. Cap. XIII.
- Necco, C., (2010) *"Terapia ocupacional en tercera edad: Cartografías de una clínica"*, tesis de grado para la Lic. en terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina
- 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), 6-23.
- Pichon Riviere, E., *"El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social"*; Argentina. Nueva visión.
- Quiroga, A P. *Matrices de Aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento*. 1º ED. Buenos Aires, Argentina. Ed. Cinco. 1991.

- Rodríguez, L., 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
- Salvarezza, L. *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós. 1988.
- Winnicott, D. W. *Realidad y Juego*. Barcelona. Ed. Gedisa. 1971.
- Zarebski, G *Campo de la Psicogerontología: vulnerabilidad emocional, factores de riesgo psíquico y resiliencia. Atención Psicológica de las personas mayores*. México. 2011.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- Anzieu, D., *"El grupo y el inconsciente"*, París, Wiley. (1975), en: Bleger, L; Pasik, N., *"Psicoanálisis grupal: cuando, como, por qué"*. Cap. 1: Introducción a los grupos., pp 7-8. (1997). Archivo pdf.
[http://www.uigv.edu.pe/facultades/psicologia/recursos/Bleger,%20Laura Psicoan%20E1lisis%20Grupal.pdf](http://www.uigv.edu.pe/facultades/psicologia/recursos/Bleger,%20Laura%20Psicoan%20E1lisis%20Grupal.pdf) (marzo 2014)
- Amat, C; León, J; Franco, C; Pasan, J. *"El bienestar. Informe UNICEF. Necesidades Básicas y Calidad de Vida"*. 1989. En: Krzemien, D. *Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina*. Archivo en pdf. Pág. 2
<http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Foro/Vejez%20femenina.pdf>
(junio 2014)
- Berra, C. *"La vulnerabilidad política: una nueva dimensión en salud mental"*, CIFYH, vol. 5, núm. 4, pp. 99-117, noviembre (2008),
<http://search.ebscohost.com/login>, (diciembre 2013)
- Busso, G. *"Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del Siglo XXI"*. Seminario Internacional "las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe". Santiago de Chile, (2011), pp. 8.

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN011.pdf> (consulta diciembre 2013)

- Canal, M.E. 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". Agosto (2004).
www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz04.doc (diciembre 2013)
- Danel, P. M., *"Las prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Bs. As, el caso de los hogares de La Plata y Chascomús"*. Maestría de trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Universidad nacional de la Plata. Período(2005-2006), <http://sedici.unlp.edu.ar> (noviembre 2013)
- Edwards, J., *"Occupational Terapy and Health Promotion: a natural paternship"* (1992); en Pellegrini, M., *"Terapia Ocupacional en el trabajo de Salud Comunitaria "*, Revista Canadiense de Terapia Ocupacional, diciembre (2004), <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml> (diciembre 2013)
- Erickson, E. *"Teorías de la Personalidad"*. EN: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>. (septiembre 2013).

- Galende, E. "Memoria, historia e Identidad". Agosto (2004).
<http://www.topia.com.ar/articulos/memoria-historia-e-identidad> (consultado noviembre 2013)
- Jiménez Ambriz, M. "*Resiliencia y vejez*", Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 80. Lecciones de Gerontología XV. Madrid, fecha de publicación: 7 de febrero (2008), archivo pdf,
<http://www.imfersomayores.csic.es/documentos/documentos/jimenez-resiliencia-01.pdf> (diciembre 2013)
- Krezemien, D." *Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina*". Archivo en pdf. pp. 4
<http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Foro/Vejez%20femenina.pdf> (junio 2014)
- Krezemien, D., LOMBARDO, E., "*Espacios de participación social y salud en la vejez femenina*" (2003), Archivo pdf. pp.43
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652> (junio 2014)
- Mannoni, M. "*Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida*". Ed. Nueva Visión. (1992), en: Canal, M.E. 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". Agosto (2004).
www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz04.doc (consulta diciembre 2013)

- Melendez Moral, J.C., "*Apoyo social, tercera edad y autopercepción*". Gerokomos. Volumen IX- Número 2. pp. 60 a 66. Mayo (1998). <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/aposocial.pdf> (mayo 2014)
- Muchinik, E., "Hay que desarticular el estereotipo de la vejez". Entrevista, sup. Salud, Diario La Nación, diciembre (2005), <http://www.lanacion.com.ar/761456-hay-que-desarticular-el-estereotipo-de-la-vejez> (diciembre 2013)
- Oddone, M. J., "*Dimensiones de la vejez en la sociedad argentina*", Centro Editor de América Latina. pp.24-25, (1991) <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SEGUR001.pdf> (mayo 2014)
- OMS; Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (PDF); 1986. <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf> (Julio 2013).
- OMS. "*Ageing and Health* Division of Mental Health and Prevention of Substance", Abuse.WhoqolGrup. (1998). En Krzemien, D. "*Calidad de Vida y Participación Social en la vejez femenina*". Archivo pdf. <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652> (junio 2014)
- OMS, "*Estrategias de acción para la promoción de la salud*", Copenhagen, (1990). En, Pellegrini, M., Terapia ocupacional en el trabajo de la salud comunitaria. (2004) <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml> (noviembre 2013)

- Pichon Riviere, E. *"El proceso Grupal"*. Archivo en PDF. Pág. 142
[http://www.psicologiagrupal.cl/escuela/El%20Proceso%20Grupal EPR.pdf](http://www.psicologiagrupal.cl/escuela/El%20Proceso%20Grupal%20EPR.pdf)
(septiembre 2013).
- Rodriguez Gómez, G y otros. (1996). *"Metodología de la investigación cualitativa"*. <http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/investigacion-cualitativa.pdf> (Junio 2014)
- Villar. F., *"Lecciones de Gerontología"*, cap. VII: *Historias de vida y Envejecimiento*. Universidad de Barcelona. Junio (2006), archivo pdf.
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/villar-historias-01.pdf> (noviembre 2013)
- Zambrini, A. *"Una clínica del acontecimiento. Los cuerpos de la amistad y de la cautela"*, pdf, <http://www.calameo.com/books/00004912921792510f658>
(consulta mayo 2012)



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Título: *Seppesser Virginia*
Tesista/s (alumno - profesional)
Jurados Titulares: *Lic. Sorio H.*
Lic. Miranda C.
Lic. Xifre J.
Fecha de defensa: *8/6/13*
Calificación: *6 (siete)*