

2016

Participación social y producción grupal en teatro espontaneo con adultos mayores : importancia de la reserva cognitiva

Gómez, Jesica Andrea

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1122>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

.....

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

PARTICIPACION SOCIAL Y PRODUCCION
GRUPAL EN TEATRO ESPONTANEO CON
ADULTOS MAYORES: IMPORTANCIA DE LA
RESERVA COGNITIVA

Por:

Gómez Jesica Andrea

PLAN DE TESIS PESENTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y
SERVICIO SOCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA
OCUPACIONAL

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

2016

PLAN DE TESIS PESENTADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA OCUPACIONAL Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. Octubre 2016.

**PARTICIPACION SOCIAL Y PRODUCCION GRUPAL EN TEATRO
ESPONTANEO CON ADULTOS MAYORES: IMPORTANCIA DE LA
RESERVA COGNITIVA**

AUTORA: Gómez Jesica Andrea.

DIRECTORA: Lic. En Psicología Silvana Lorena Pianciola.

CO-DIRECTORA: Terapista Ocupacional Mónica Sgalia.

ASESORAMIENTO METODOLOGICO: Dra. En Psicología Deisy Krzemien.

El presente trabajo de investigación sigue las normas APA publicadas en American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th Ed.). Washington, DC.

Firmas

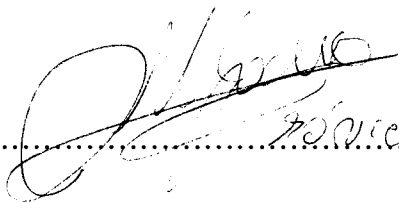
Directora:

❖ Lic. En Psicología Silvana Lorena Pianciola


LIC. SILVANA L. PIANCIOLA
Psicóloga
M. P. 47408

Co-Directora:

❖ T.O. Mónica Sgalia


Mónica Sgalia

Asesoramiento metodológico:

❖ Dra. en Psicología Deisy Krzemien

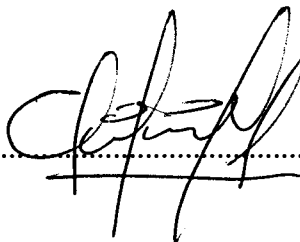
❖ Asignatura Taller de Trabajo Final. Departamento pedagógico de la Lic. en
Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.
UNDMP.


DEISY KRZEMIEN

Autora:

❖ Gómez Jesica Andrea

Dni 27.019.211 Matricula 4938/98



Índice

Introducción.....	4
-------------------	---

PARTE I: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Antecedentes.....	8
-------------------	---

PARTE II: MARCO CONCEPTUAL

-Capítulo 1: VEJEZ

Concepción de la Vejez.....	14
El Paradigma del Curso Vital.....	17
Envejecimiento Activo.....	25

-Capítulo 2: RESERVA COGNITIVA

Concepto de Reserva Cognitiva.....	28
Modelos explicativos de la Reserva Cognitiva.....	31
Neurogénesis adulta y factores del desarrollo de la Reserva Cognitiva.....	33

-Capítulo 3: PARTICIPACION E INTEGRACION SOCIAL EN TEATRO ESPONTANEO

Participación e Integración Social en Teatro Espontaneo.....	35
Introducción al Psicodrama de Jacob Levy Moreno.....	37
El Teatro Espontáneo y sus participantes.....	44
La Coordinación/Dirección en una función de Teatro Espontáneo.....	46

PARTE III: TALLER DE TEATRO ESPONTANEO CON ADULTOS MAYORES

El taller en las Ciencias de la Salud.....	52
La importancia de un Taller artístico en las instituciones.....	54
Las producciones grupales subjetivas.....	55
Características del Taller de Teatro Espontáneo en el Centro de Día “Nuevos Tiempos” de la Ciudad de Mar del Plata.....	57
Las etapas del Taller de Teatro Espontáneo en el Centro de Día “Nuevos Tiempos” de la Ciudad de Mar del Plata	58
Recursos técnicos utilizados en el Taller de Teatro Espontáneo en el Centro de Día “Nuevos Tiempos” de la Ciudad de Mar del Plata	60

PARTE IV: TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS CENTROS DE DIA PARA ADULTOS MAYORES

Terapia Ocupacional y Adultos Mayores.....64

Intervención desde Terapia Ocupacional.....66

El Quehacer del Terapista Ocupacional en los Centros de Día para Adultos Mayores.....68

La Evaluación de Terapia Ocupacional en los Centros de Día para Adultos Mayores.....70

PARTE V: ASPECTOS METODOLÓGICOS

Problema.....72

Objetivos.....72

Hipótesis.....72

Diseño de Investigación.....73

Definición de las Variables.....74

Muestra.....78

Técnicas de Recolección de Datos.....78

Análisis de datos.....79

PARTE VI: ANEXO

Instrumentos.....82

BIBLIOGRAFIA.....91

Introducción

Es de común conocimiento que la mayoría de los países se enfrentan a las demandas de una creciente población de adultos mayores. Más aún, transitamos hacia una sociedad donde cada vez es más frecuente que las personas lleguen a superar los 65 años de edad con educación y con un buen estado de salud en general. La posibilidad de enfrentar el desafío del envejecimiento poblacional conlleva al desarrollo de un mayor conocimiento teórico-técnico acerca de la vejez y de los múltiples aspectos que determinan la calidad de vida de dichos sujetos, con el fin de poder proponer y/o renovar programas de intervención desde los profesionales que trabajan en el área de las Ciencias de la Salud según las necesidades y características de cada grupo y teniendo en cuenta cada contexto.

En la actualidad son muchos los adultos mayores que superan los 80 años y otros que llegan a ser centenarios; de esta forma podemos observar que se ha añadido una nueva etapa a la descripción del ciclo vital humano. Sean cuales fueren las múltiples causas de este cambio, la vejez todavía resulta poco atractiva como parte de una vida longeva, por lo general, esta etapa de la vida continua siendo aún no valorada socialmente como una etapa positiva de desarrollo.

Por este motivo resulta necesario la propuesta de nuevas líneas de investigación en el campo de las ciencias de la salud que posicionen al adulto mayor como un sujeto activo socialmente, abandonando la idea tradicional de la homologación de la vejez y la enfermedad, la dependencia y la falta de productividad.

En particular, desde el rol de Terapia Ocupacional es posible contribuir a dicho propósito, reconociendo la reformulación del enfoque clásico del cambio evolutivo, que sostiene supuestos como la unidireccionalidad, la involución, la regresión psíquica como características fundamentales de la vejez, hacia una perspectiva de abordaje que logre fortalecer los aspectos positivos de los adultos mayores.

En las últimas décadas en el campo gerontológico ha avanzado el paradigma del “envejecimiento activo”, como un proceso de optimización de oportunidades para mantener un bienestar físico, social y mental, con el fin de prolongar la esperanza de vida saludable, la productividad y la buena calidad de vida (OMS, 2002). No se trata solo de promover un envejecimiento activo y saludable, sino también de optimizar la calidad de vida, atendiendo a las diversas modalidades de envejecer que se presentan en las diferentes realidades contextuales que se afrontan, aprovechando los recursos disponibles que se poseen para

afrontar las diferentes pérdidas y situaciones críticas, y hacer de ellas un proceso beneficioso para la adaptación en esta etapa vital (Krzemien, 2013; Villar, 2005).

Una de las cuestiones actuales de la investigación neurocientífica del envejecimiento cognitivo es esclarecer las capacidades de reserva cognitiva como potencial cognitivo en adultos mayores. Esta adaptación cognitiva se fundamenta en mecanismos funcionales compensatorios del declive cognitivo asociado al avance de la edad, y favorece un efecto protector contra el proceso neurodegenerativo en el envejecimiento cognitivo (Rodríguez-Álvarez y Sánchez-Rodríguez, 2004). Es sabido que la participación social favorece un estilo de vida activo y un modelo de envejecimiento que promueve la salud. Desde las investigaciones de la OMS con el enfoque de la promoción de la salud (Pszemiarower, 1988) se ha demostrado que las personas que participan en grupos sociales mantienen un estado de salud superior a los que están socialmente aislados; y que una vida rica en relaciones afectivas significativas tiende a prolongarse. Se enfatiza la participación social activa de los adultos mayores en su medio como una de las condiciones que constituyen un entorno oportuno y facilitador del envejecimiento saludable (Monchetti & Krzemien, 2002; Krzemien & Lombardo, 2003).

La importancia de dicha investigación en el ámbito de la Terapia Ocupacional se sustenta en la posibilidad de poder generar conocimiento científico que promueva intervenciones en el problema actual de la vejez, el cual se puede abordar a partir de la promoción de prácticas de salud favorables, estrategias y programas de promoción de la salud que se adapten a las necesidades y posibilidades específicas de los adultos mayores, con una visión de prevenir el declive de las funciones neurocognitivas. Para esto es de suma importancia adoptar un claro y verdadero compromiso social, incorporando a la práctica profesional un enfoque integral que considere al adulto mayor como un sujeto con derecho a realizarse con integridad y plenitud, lo que implica una afectación del desempeño ocupacional de los sujetos. ? No se puede

Desde el desarrollo de esta investigación teórica se pretende contribuir con la construcción del perfil profesional, fortaleciendo una visión positiva de la vejez, y dejando de lado las representaciones sociales negativas hacia esta etapa vital. Esta investigación apunta a la posibilidad de generar evidencia empírica para desarrollar actividades en los talleres que se dictan en los centros de día para adultos mayores que posibiliten el desarrollo y potenciación de la reserva cognitiva, compensando la posible manifestación clínica de la existencia de deterioro cognitivo, y como consecuencia minimizando los efectos negativos de posible patología neurocognitiva. Se considera que la participación social y la realización de actividades cognitivamente estimulantes son factores facilitadores del aumento de la reserva

cognitiva y de la productividad. Por tanto, es posible suponer que la participación de los adultos mayores en actividades socializadas como talleres culturales y artísticos donde se realizan producciones espontaneas creativas y cognitivas, se halla relacionada a los recursos cognitivos.

Por tanto, este trabajo se centra en el análisis de la relación entre la producción grupal y participación social en actividades artísticas y cognitivas que desarrollan los adultos mayores que concurren a un centro de día y participan en un taller de teatro espontaneo y la reserva cognitiva. Esta tesis tiene como objetivo: primero, conocer la relación entre el nivel de Reserva Cognitiva y la participación social y producción grupal cognitiva de los adultos mayores en el teatro espontaneo. Las hipótesis básicas de este trabajo suponen que: 1) existirán diferencias significativas en la participación y en la producción de actividades de desempeño cognitivo en aquellos adultos mayores que participan en el taller de teatro espontaneo de acuerdo al nivel de reserva cognitiva; de manera tal que aquellos que demuestren mayor nivel de reserva cognitiva tendrán una producción y participación grupal cualitativamente superior que aquellos que poseen menor nivel de reserva cognitiva. 2) Existirá relación entre la participación social y el nivel de reserva cognitiva de modo que aquellos adultos mayores que presenten mayor participación social tendrán mayor nivel de reserva cognitiva.

De esta forma, el interés de este estudio apunta a revalidar la importancia del desarrollo de actividades ocupacionales y de la participación del adulto mayor en actividades variadas en organizaciones destinadas a adultos mayores, y la implicancia de esto en el desarrollo de su potencial cognitivo.

Reserva Cognitiva = capacidad de almacenar y utilizar información
No cambia con la edad
cultura, física y la educación.

PARTE I

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Antecedentes

A partir de la revisión bibliográfica realizada para esta investigación la cual se llevo a cabo consultando bases de datos informatizadas de Gerontología, Psicología, Publicaciones Científicas de Terapia Ocupacional, Psiquiatría, revistas electrónicas especializadas, como también la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social; la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata y el Centro de Documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Como resultado de esta recolección se pudo observar que desde las últimas décadas se percibe un creciente interés desde las ciencias de la salud con respecto al desarrollo de actividades que favorezcan la promoción de la salud en instituciones para adultos mayores, ya sean residencias permanentes o centros de día.

Desde casi los inicios de la humanidad que podemos encontrar ejemplos que la actividad y la ocupación, con un componente lúdico, ofrecen ventajas en el progreso de las personas mayores que sufren o no dificultades mentales o intelectuales.

Uno de los primeros hitos con relación a la ocupación como estrategia terapéutica podemos encontrarlo en el tratamiento moral de Pinel, a inicios del siglo XIX, que se centraba en el hecho fundamental de que la ocupación de las manos y la mente en una actividad podía tener un peso específico sobre la salud de los individuos que la practicaban.

Fue a mediados del Siglo XX cuando esta modalidad de intervención creció con fuerza para instalarse hasta nuestros días, a través de los numerosos resultados derivados de las investigaciones en las que se ponía de manifiesto que las actividades realizadas a través de talleres mejoraba tanto la calidad de vida como los niveles de adaptación de las personas.

Es sabido que el envejecimiento normal supone cambios neuroanatómicos y fisiológicos que afectan el funcionamiento y procesamiento cognitivo, declinando la mayoría de las habilidades mentales y sensoriales. (Park, 2002).

No obstante, se ha observado un funcionamiento regenerativo conservado y cierta plasticidad neuronal en personas mayores sanas e incluso con demencia tipo Alzheimer (Mirmiran, van Someren y Swaab, 1996). Estos cambios plásticos en el cerebro envejecido se asocian con la reserva cognitiva. En este sentido, una de las cuestiones actuales de la investigación neurocientífica del envejecimiento es esclarecer la influencia de la reserva cognitiva y la capacidad de flexibilidad cognitiva.

En el campo de la Neurociencia Cognitiva existe evidencia a favor de la tesis de la reserva cognitiva. Ésta es entendida como la capacidad adaptativa del cerebro adulto de minimizar la

manifestación clínica de un proceso neurodegenerativo y desempeñarse adaptativamente (Stern, 2002, 2011). Se trata de un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos cognitivos e intelectuales adquiridos gracias a la educación, las experiencias de aprendizaje, el entrenamiento cognitivo, la formación profesional-ocupacional, la experticia, la sabiduría, la creatividad, que se pone en funcionamiento cuando en el envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas (Rami et al., 2011).

La reserva cognitiva puede modificar la expresión comportamental de una alteración o deficiencia en el funcionamiento cerebral, a fin de poder continuar con un nivel de desempeño adaptativo a las demandas del medio. Se ha observado la presencia de una notable competencia cognitiva en muchos adultos mayores. Recientes estudios encontraron que personas mayores con alto nivel de educación y experticia ejecutan mejor las pruebas de desempeño cognitivo y otros estudios evaluaron los cambios neurocognitivos en adultos mayores normales y con demencia, mostraron los efectos positivos de la educación y formación profesional (Allegri et al., 2010; Knopman et al., 2003), proporcionándose así suficiente evidencia sobre la importancia de la denominada “reserva cognitiva” (Stern, 2002, 2011), numerosos estudios experimentales en Neurociencias (Álvarez González y Trápaga Ortega, 2013) anuncian que los sistemas cerebrales y cognitivos en el envejecimiento normal son más dinámicos, plásticos y multifacéticos de lo que se suponía años atrás (Cabeza, 2002).

La plasticidad del sistema cognitivo, depende, en parte, del contexto en el que la persona se ha desarrollado, de las experiencias de vida y de su capacidad para adaptarse a las alteraciones y pérdidas en las habilidades funcionales. De ahí, la importancia de los programas de entrenamiento cognitivo, ya que producen un efecto moderador beneficioso sobre el envejecimiento neurocognitivo. En este sentido, una de las cuestiones actuales de la investigación neurocientífica del envejecimiento es esclarecer la reserva cognitiva, sin embargo, la investigación de este constructo es exigua y reciente, y por lo tanto reviste de un interés innovador en el campo del envejecimiento cognitivo.

Respecto a los antecedentes que se encontraron en referencia al desarrollo disciplinar del Teatro Espontáneo, si bien algunas sistematizaciones de experiencias y trabajos son presentados en Congresos de Psicodrama y Foros de Teatro Espontáneo, las exploraciones o avances teóricos y técnicos se han expandido, en gran medida, por fuera de los ámbitos académicos formales, siguiendo la lógica de la transmisión oral que este teatro rescata. En general, han sido las propias compañías pioneras y las personas que comenzaron a practicar el Teatro Espontáneo, las encargadas de difundir el dispositivo a nivel mundial.

Si bien se ha dado una gran expansión del teatro espontáneo y de compañías en todo el mundo gran parte de los trabajos escritos por quienes practican teatro espontáneo han sido publicados sólo en sus blogs o sitios web. A pesar de las escasas publicaciones, se ha podido recopilar para esta investigación todo el material posible. A continuación se realiza una revisión de todo lo hallado.

El referente fundamental del teatro espontáneo es Jacob L. Moreno, quien creó el teatro de la espontaneidad y escribió el libro que lleva el mismo nombre. Otro gran referente es Jonathan Fox.

Existen dos libros publicados por dos directores que fueron precursores en Latinoamérica: María Elena Garavelli (2003) en Argentina y Moyses Aguiar (2009) en Brasil. Estos libros sintetizan experiencias y aportes teóricos. En el caso de Aguiar, su libro se concentra, sobre todo, en el psicodrama. Otro trabajo relevante es el libro de Raúl Sintés (2002), titulado “Por amor al arte. Entre el Teatro Espontáneo y la Multiplicación Dramática”; el autor desarrolla un modo particular de teatro espontáneo, el Teatro de Multiplicación. Además de estas publicaciones, sólo es posible encontrar investigaciones o tesis de grado y postgrado muchas de ellas no publicadas.

En la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, el trabajo final de licenciatura de Florencia García Reynoso y Fabiana Levin (2005) “El Teatro Espontáneo: una práctica de producción de nuevas subjetividades”, es la primera tesis de grado sobre Teatro Espontáneo presentada en dicha universidad y una de las primeras sistematizaciones elaboradas a nivel local. Es un estudio descriptivo que recupera los orígenes históricos del Teatro de la Espontaneidad, así como también del Psicodrama y el Playback Theater, que se desarrollaron más tarde.

En el ámbito latinoamericano, existe un antecedente importante aportado por Carlos Chico Ramos y Marcela Estrada Vega (2010) como tesis de maestría en la Escuela de Psicología de la Universidad Mayor de Chile, “Los relatos de la audiencia de una función de teatro espontáneo”, un estudio exploratorio sobre la terapia narrativa y su relación con el teatro espontáneo, teniendo en cuenta las características transformadoras y terapéuticas que tiene este último. Su objetivo central fue el estudio del relato co-construido, en una entrevista narrativa en profundidad, acerca de la experiencia como audiencia de una función de teatro espontáneo. La metodología utilizada consistió en la aplicación de entrevistas abiertas para la construcción de relatos. Luego se analizaron los datos recogidos en distintos dominios: político, poético, social-comunitario y terapéutico.

Como puede observarse, si bien los trabajos relevados abordan diferentes cuestiones importantes del teatro espontáneo (las transformaciones psicosociales que genera en los individuos, diferentes técnicas del dispositivo en general o de sus aplicaciones en distintos contextos, etc.), que permiten el desarrollo de distintos aspectos del ser humano en lo personal, vincular, social, comunitario, salud, intelectual, etc., sin embargo, ninguna de estas investigaciones presentan evidencia empírica acerca de los efectos positivos de la participación social en las actividades artísticas y de la producción grupal generada en el marco de estos talleres que afecten positivamente o muestren relación con los recursos cognitivos de los participantes.

Por otro lado, el estudio del fenómeno de la reserva cognitiva es relativamente reciente, y aun así requiere de investigaciones empíricas en personas mayores relacionado con otras variables sociales y cognitivas. Justamente, se ha instalado en el campo académico un debate acerca de los factores que afectan y se relacionan con el desarrollo de la Reserva Cognitiva, existiendo aun controversia acerca del rol de las variables psicociales y socioemocionales, es decir, es una problemática actual el responder a la cuestión del hecho de si la participación en actividades sociales y de apoyo se relaciona con el mayor nivel de reserva cognitiva en los adultos mayores, como se supone en la literatura científica. Por otro lado, se ha recabado en esta breve revisión bibliográfica que existe evidencia sobre la importancia de la Reserva Cognitiva en el desempeño cognitivo efectivo y adaptativo de las personas de edad avanzada. En este sentido, y con el interés de dar respuesta a estas cuestiones es que se orienta la presente investigación.

PARTE II
MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO 1

VEJEZ

Concepción de la Vejez

Para un primer acercamiento al tema, comenzaremos refiriéndonos a que el término viejo, es una palabra bella, proviene de una raíz indoeuropea que significa lo nutrido, lo maduro, lo que está en su punto. Los viejos son la raíz, son el equilibrio de la familia, los depositarios de las tradiciones, el espejo del tiempo, la fuente de la historia, las dichas, las penas, los logros, los fracasos, el principio y el fin de la familia. La Sociedad, en el orden de lo cotidiano, piensa y describe el término “viejo”, a partir del conocimiento de un conjunto de construcciones culturales. Estas representaciones del imaginario social, instituyen y normatizan, una serie de atribuciones negativas (asexuales, incapaces, enfermos, dependientes, intolerantes y en términos opuestos a la juventud), no estrictamente validadas para el conjunto de sujetos en su totalidad. Pero además de describir como se supone que “es” un anciano, también normatiza como “debería ser” una persona vieja, definiendo socialmente aquellas conductas aceptadas por la sociedad, y qué conductas son inadmisibles en esta. Los prejuicios contra la vejez, como cualquier otro prejuicio, son adquiridos durante la infancia y luego se van asentando y racionalizando durante el resto de la vida de los seres prejuiciosos. Según Salvarezza (2002), uno de los prejuicios más comúnmente extendidos es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados porque pasan mucho tiempo en cama a causa de enfermedades, tienen accidentes en el hogar, una gran proporción se encuentra hospitalizada o vive en residencias geriátricas y sus capacidades muestran un alto grado de declinación con el paso de los años. Esto se debe a que se establece una fuerte sinonimia viejo igual a enfermo que se comporta como una profecía autopredictiva que termina por internalizarse en los propios adultos mayores. Pero si una persona llega a vieja, es porque no ha sufrido grandes enfermedades. Esa asociación entre vejez y enfermedad se puede considerar falsa, ya que la enfermedad puede estar asociada a cualquier edad de la vida.

El secreto del buen envejecer estará dado por la capacidad que tenga el sujeto de aceptar y acompañar estas inevitables declinaciones sin insistir en mantenerse joven a cualquier precio. Esto no quiere decir que se renuncie, sino que hay que mantener una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción con el máximo de las fuerzas de que se disponga en cada momento.

Cada persona envejece en función de cómo haya vivido, por lo tanto, el envejecimiento es un proceso diferencial. Los viejos no son ni más ni menos que personas con su propia individualidad. Cada uno envejecerá a su manera y dependiendo de sus circunstancias, como pasa en cualquier etapa de la vida.

Con el objeto de dar una visión del desarrollo humano desde el nacimiento hasta la muerte, se ha elegido la teoría de Erikson (2000) sobre el desarrollo de la persona, quien es considerado como antecesor del paradigma del Curso Vital, ya que es un autor que, muestra de una manera integrada y con gran claridad, el concepto de desarrollo humano; él llama “epigénesis” al proceso de crecimiento, y “estadios psicosociales” a cada una de las etapas o pasos.

El autor habla de las ocho edades del hombre desde la lactancia a la vejez, cada una de estas, formadora de una virtud particular. Estos escalones son virtudes porque, son productos de la lucha interna entre fuerzas sintónicas y distónicas, es decir, tendencias opuestas entre sí. Estas virtudes o "fortalezas esenciales" una vez conquistadas, pasan a formar parte de nuestro patrimonio personal, de nuestro arsenal de recursos para afrontar las luchas siguientes. Por eso, cada etapa es también una crisis, una lucha, una oportunidad de crecer como persona. Erikson (2000) describe la etapa de la Adulthood o edad madura, como la lucha entre generatividad vs. estancamiento. Las virtudes resultantes son cuidado y solicitud.

La generatividad es, en esencia, la preocupación por establecer y guiar a una nueva generación. El concepto de generatividad incluye sinónimos tales como productividad y creatividad, que no pueden remplazarlo. La productividad y la creatividad no implican solamente una generatividad biológica, sino una posibilidad de generar obras de trascendencia social, o cultural, que impliquen cuidado y solicitud hacia otros, generalmente más jóvenes o necesitados de una función paterna. La generatividad constituye una etapa esencial en el desarrollo psicosexual y psicosocial. El individuo generativo acepta los cambios normales del cuerpo que tienen lugar en esta etapa, muestra una visión positiva de la vida en general, puede aceptar la debilidad como la fuerza personal, sabe cuándo resistirse y cuándo ceder, sigue luchando por su propia actualización, se valora como persona que ayuda, se dirige a sí misma más que dejarse dirigir por otros, puede equilibrar el trabajo con la diversión, puede soportar una cantidad razonable de estrés y ansiedad, y no teme la siguiente etapa del desarrollo.

Ahora, cabe destacar que un individuo que no logra realizar las tareas evolutivas de la generatividad entra en una etapa de estancamiento. El individuo que se sitúa en esta etapa regresa a una etapa anterior de crecimiento y desarrollo. A diferencia de la persona generativa, la “estancada” o ensimismada detesta el envejecimiento de su cuerpo, es egocéntrica, rebelde, reservada. Algunos individuos que se encuentran en la etapa

de involución tienden a aceptar rápidamente las características de esta etapa, una vez que alcanzan la edad madura se sienten viejos. Pierden el entusiasmo por la vida, muestran una actitud derrotista hacia la vida en general, piensan que, puesto que han alcanzado el mágico momento de la edad madura, ya no tiene nada que merezca la pena ofrecer a los demás; por esto, muchos de ellos solo se dedican a compadecerse de si mismos. Desde la concepción popular, debido a una representación social negativa y desvalorizante de la vejez, hablar de “viejos” es a menudo difícil para algunas personas.

Sintetizando, se puede decir que la vejez es una etapa más de la vida, al igual que la niñez y la juventud, y el envejecimiento es un proceso en constante evolución. La vejez es una etapa en el ciclo de la vida en la cual las personas poseen menos control de lo que les ocurre que en otras etapas del desarrollo, y en la cual se confrontan una serie de eventos, cambios, que pueden verse como positivos o negativos, dependiendo de muchos factores. Por ejemplo, el retiro del empleo con la consiguiente jubilación, para algunas personas puede ser visto como algo positivo y para otras como algo negativo. Independientemente de que los eventos sean positivos o negativos, debe ocurrir un ajuste a los cambios si los individuos quieren alcanzar un nivel de satisfacción en cualquier etapa de su ciclo de vida. Muchas personas de mayor edad están satisfechas con su vejez.

El paradigma del Curso Vital

Bajo el nombre del paradigma del Curso Vital (Baltes et al., 1998; Elder, 1999; Lalive d'Epinay et al., 2005), se reúnen los aportes del enfoque sociológico Life Course Sociology y de la teoría psicológica Life Span Psychology, cuyos principales antecedentes los encontramos entre 1950 y 1970 (con Robert Havighurst y Erik Erikson, cuyo modelo evolutivo del ciclo vital es aún referenciado) aunque existen algunos escritos precursores entre los 1930 y 1950, por ejemplo los de Charlotte Bühler este enfoque cobra mayor auge desde aproximadamente las décadas de los 80 y 90 en adelante, con las investigaciones fundamentalmente de Paul B. Baltes (1939-2006) y el Grupo de Berlín en el Max Planck Institute for Human Developmenty-desde la tradición de la Escuela Germana de Psicología Evolutiva (Hans Thomae), del Centro de Psicología del Ciclo Vital y del Centro Sociológico del Curso de la Vida.

Más recientemente, Baltes (2000) había identificado su propuesta teórica con la denominación de enfoque holístico-sistémico-diacrónico del desarrollo humano, el cual ha ejercido una importante influencia no sólo en el ámbito académico alemán sino en el estadounidense y en el iberoamericano. Generalmente traducido al español imprecisamente como “Teoría del Ciclo Vital”, pero span no significa ciclo-término que alude a un círculo o circunferencia para representar procesos que vuelven a repetirse hasta llegar al punto de partida, y que por tanto, distan de la vida humana real, sino que dicho término expresa más bien extensión, etapa, período, duración, proceso, lapso, transcurso; dando cuenta de la continuidad de la vida humana terrenal que tiene un comienzo (la concepción) y un fin (la muerte), y sus etapas diferenciales (niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez), en una regularidad temporal y, a la vez, caracterizada por una discontinuidad marcada por las disrupciones o procesos de cambio. Estos cambios biológicos, psicosociales y ambientales en interacción, son el sistema de influencias recíprocas que explica en gran parte la variabilidad interpersonal e intergrupala. Es más, Baltes mismo prefirió en sus últimos trabajos denominar a este enfoque como “Curso de la Vida” (Life course, del alemán lebensverlauf), para denotar “corriente del río”, coincidiendo con la mencionada perspectiva sociológica del curso vital de Matilde Riley y Glen Elder (Baltes, 2000). También Elisa Dulcey-Ruiz (2010) al referirse a esta perspectiva como del “Transcurso Vital”.

El reconocimiento creciente del valor del paradigma del curso vital se evidencia en la copiosa literatura existente e investigación empírica. Bajo el paraguas de este amplio enfoque, numerosos investigadores han contribuido a esta perspectiva de entender el curso de vida

como culturalmente contextualizado.

En palabras de Paul Ricoeur (1985) este paradigma puede definirse como:

“El estudio interdisciplinario del transcurrir de la vida humana (ontogénesis humana), es decir el análisis y la integración en un marco teórico común de las interacciones e interdependencias entre: (a) los procesos de desarrollo biológico y psicológico; (b) el contexto socio-histórico y las dinámicas que lo afectan, así como sus mediaciones institucionales y dentro de ellas, particularmente, los modelos de trayecto de vida como formas de regulación social ; y c) los trayectos de vida individuales que se desarrollan en el marco de las obligaciones y de las posibilidades delimitadas por (a) y (b), todo esto en función de los recursos propios de cada individuo, del trabajo de reflexividad que éste maneja y de su propia identidad narrativa”.

No se trata sólo de una teoría sino una meta teoría para abordar el desarrollo Ontogenético a lo largo del curso de vida completo, desde la concepción hasta la muerte, tanto a nivel macro como micro-social, y referido a poblaciones e individuos. Representa un marco de referencia de tipo contextual y dialéctico que destaca los parámetros histórico-culturales, los procesos de cambio y las experiencias diosincráticas por sobre cualquier clasificación del desarrollo que tome la edad como criterio demarcatorio. Permite considerar al envejecimiento como un proceso dinámico, destacando las trayectorias de vida (Dulcey-Ruiz, 2010). Así, atendiendo a cómo las distintas trayectorias de desarrollo ontogenético llegan a ser menos similares a medida que la persona se relaciona con su entorno y avanza en edad, cabe referirnos al concepto de envejecimiento diferencial, aludiendo a la heterogeneidad en la modalidad de envejecer (Lombardo y Krzemien, 2008). El elemento clave de este enfoque es el énfasis en la interdependencia y complejidad del desarrollo de una persona en interacción con los diferentes contextos mientras que construye su curso de vida. Featherman y Petersen (1986) lo describen como un “proceso de dinamismos enlazados o ensamblados”.

Entre las bases conceptuales de este enfoque conviene destacar:

- **La irrelevancia de la edad como variable explicativa del desarrollo:** Ninguna etapa vital tiene primacía sino que cada una supone sus características particulares. Una etapa dada no puede entenderse aislada de las anteriores. Los cambios en el desarrollo y envejecimiento forman un proceso continuo, no limitado a alguna edad en particular. El desarrollo y el envejecimiento no son conceptos opuestos sino que constituyen un mismo proceso a lo largo

de la vida. Esta idea supone también que los cambios evolutivos son posibles en cualquier edad y que el cambio puede ser cuantitativo y/o cualitativo. La edad, entonces, deja de ser una variable explicativa del desarrollo; no es el único criterio organizador, sino que el acento está puesto en los procesos, cambios y mecanismos mentales y comportamentales en un contexto histórico-cultural. Es necesario considerar las distintas fuentes de influencias asociadas al contexto, el género y la transición de la vida, sobre todo en los últimos momentos del curso vital (adulthood tardía y vejez).

- ***Las nociones de cambio y transición:*** Desde el Paradigma del Curso Vital se concibe al desarrollo humano como un “proceso ontogenético de adaptación transaccional”, un “proceso de cambios en la capacidad adaptativa de las personas” (Baltes et al., 2006, p. 626).

Se observa que el desarrollo se lo define en función del importante papel del cambio, e involucra relaciones interdependientes entre la persona y los múltiples niveles de cambio del contexto donde ella se desenvuelve. Birren (BirrenySchroots, 1996) se refiere con el término de “erodinámica” (gerodynamics) a estos “patrones y procesos de cambio de las personas a medida que envejecen y se desarrollan” (p. 19).

Uno de los temas prioritarios de este enfoque se focaliza en los eventos de vida críticos y eventos de transición, como una influencia principal en el desarrollo (Baltes, 1987; Schlossberg, 1981; Smyer, 1984). Cada etapa vital implica cambios en todos los órdenes y áreas de la vida, más el impacto de los eventos y experiencias. Resulta claro que la vejez es un tiempo de recambios y transiciones (Baltes et al., 1998; Dulce y Ruiz Valdivieso, 2002; Krzemien y Urquijo, 2009; Schlossberg, 1994), incluso en el envejecimiento normal, cuando deben hacerse constantemente ajustes adaptativos.

Los eventos de vida plantean una disrupción definida como discontinuidad en la vida de una persona. Estos cambios críticos afectan los recursos de afrontamiento, entonces el desarrollo es entendido como los cambios en la capacidad adaptativa de la persona, es decir, 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), en el manejo y la regulación de las limitaciones y la vulnerabilidad en cada momento del curso de vida.

- ***El interjuego entre factores biológicos y culturales:*** El contexto y la historia relativizan los efectos de la herencia genética. El grupo de Berlín (Baltes et al., 1998) plantea una arquitectura del desarrollo ontogenético, que supone una relación dinámica entre la genética y el medio, la cual varía durante el curso vital. En este sentido, el desarrollo es producto de la

interacción entre factores biogénicos y psicogénicos, es decir, entre los factores biológicos y madurativos, y los factores psicosociales y contextuales. Algunos de estos factores, involucrados en el desarrollo, son los referentes al bagaje biogenético y a la capacidad madurativa, mientras que otros tienen que ver con los aprendizajes experienciales, los recursos culturales, las oportunidades de vida, el entorno social, etc., que tendrán un peso diferencial en la capacidad adaptativa de la persona a medida que envejece.

Los autores de este paradigma (Baltes et. al., 1998, 2006) describen a esta interacción de factores durante el desarrollo evolutivo de una persona como un sistema multicausal de tres tipos de influencias de cambio:

1. *Factores normativos relativos a la edad*: Expectativas sociales relacionadas con la edad y el género que inciden en la conformación de la identidad social y la pertenencia a una cultura o grupo social. En cada sociedad, las personas atienden y resuelven numerosas tareas convirtiéndolas en roles según la edad y el sexo. Estos factores son los llamados “relojes biológicos y sociales”, es decir, influencias biológicas y ambientales que son comunes para un grupo de edad o para una etapa de vida particular (por ejemplo: la menarca en la pubertad, la escolarización en la niñez, la menopausia en la mediana edad, la jubilación en la vejez, etc.).

2. *Factores normativos relativos a la historia o la cohorte*: Hechos socio-históricos generales que experimenta una unidad cultural relacionados con el cambio biosocial. Se trata de influencias generacionales, es decir, circunstancias o acontecimientos históricos que afectan a la mayoría de las personas de una misma generación o cohorte. Estas influencias son experimentadas y compartidas por los miembros de una misma generación, por esto son normativos (por ejemplo: crisis económica, guerra, epidemia, políticas públicas en salud, las nuevas tecnologías de la comunicación, etc.).

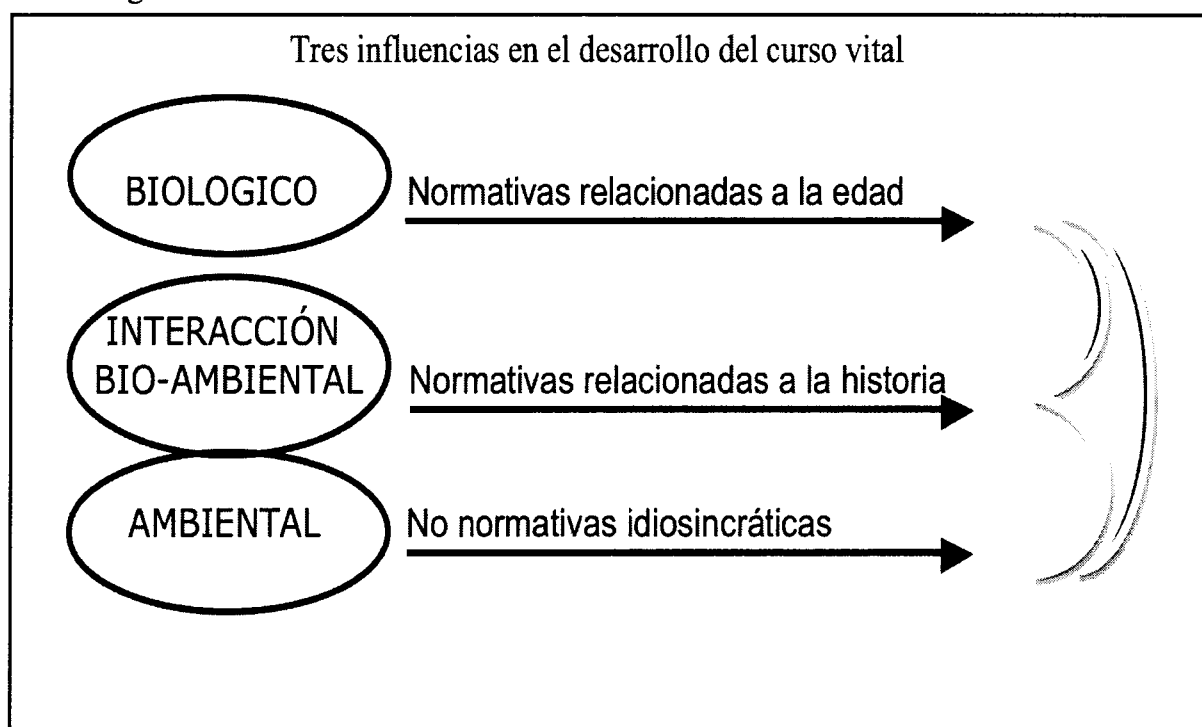
3. *Factores no normativos idiosincrásicos*: Experiencias individuales relativas a eventos críticos incidentales, es decir, eventos vitales significativos que tienen un impacto importante en la vida del individuo y que no se aplican a todos. Puede incluirse cambios positivos (por ejemplo: oportunidad profesional extraordinaria, viaje, etc.) o negativos (por ejemplo: muerte de un familiar, divorcio, enfermedad crónica, etc.). Este grupo de factores interactúan dialécticamente, tienen efectos acumulativos y pueden variar con el paso del tiempo, explicando la dinámica de los procesos de cambio. Pero la manera en que intervienen en el

desarrollo del individuo es diferencial. De este modo ciertos factores tienen mayor peso que otros en determinado momento vital.

A raíz de esto se puede ver que el curso de vida de una persona supone una continuidad y regularidad temporal, y a la vez, una discontinuidad, provocada por dicho sistema de influencias.

La interacción entre los tres tipos de influencia es la responsable de la diversidad en las trayectorias de vida, sumando además la significación o apreciación cognitiva que cada sujeto le imprime a sus experiencias, sean estas particulares o compartidas.

Figura: Proceso de interacción de las influencias de cambio en el curso vital.



Fuente: Baltes, Lindenberger & Staudinger (2006, p. 587).

- **La importancia del contexto y el tiempo histórico:** La definición de las etapas vitales se debe más a la propia historia de vida, al contexto socio-histórico y a la cultura. La adultez y la vejez tienen una significación cultural y no sólo biológica. Es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre en ese tiempo (Neugarten, 1968).

En el curso de un proceso histórico, quien es en un momento adulto mayor, se ha ido constituyendo en la compleja trama vincular y social. A partir de esta interacción con el entorno inmediato y mediato, el sujeto se configura en relación con los diferentes grupos de

pertenencia que operan como sostén del psiquismo mediante la internalización de las formas de encuentro con el otro, consigo mismo y de un sistema de significaciones sociales. De esta manera, como sujeto de interacción social, actor y participante, va construyendo su propio modelo de relación con el mundo.

- ***La multidimensionalidad y multidireccionalidad de los procesos de cambio:*** En un intento de superar aquellas concepciones que plantean la dicotomía crecimiento-declinación, desde el paradigma del curso vital se reconoce que cualquier momento de vida se caracteriza por pérdidas y ganancias (Balteset al., 1998), limitaciones y progresos, reducciones y renovaciones, desventajas y ventajas.

Así, dos ideas claves de este paradigma (Baltes, 1987; Balteset al., 1998; Elder, 1999) que conviene enfatizar, se refieren a las influencias normativas y no normativas que afectan la adaptación en cada etapa vital, de manera multidimensional y multidireccional:

- *La multidimensionalidad* alude a la complejidad de los diversos factores biológicos y ambientales, psicosociales y contextuales, cuya interacción varía a lo largo del curso vital de manera diferencial. Algunos cambios suponen pérdidas en determinadas áreas de funcionamiento biofísico, pero se producen compensatoriamente avances en otros dominios como el conocimiento cultural y experiencial, a la vez que aumenta la necesidad de servirse de los recursos sociales. Con el avance de la edad suceden cambios en una multiplicidad de áreas, como en las relaciones sociales y en la cognición, y también dentro de cada uno de esos mismos dominios: por ejemplo, dentro de la cognición, identificamos una inteligencia fluida, relativa al procesamiento de la información, y a una inteligencia cristalizada, en cuanto a las estrategias cognitivas y la adquisición de conocimientos, las cuales varían diferencialmente.

- *La multidireccionalidad* expresa la diversidad en la dirección de los cambios, los cuales no siempre abarcan todo el curso vital, ni se presentan en una sola dirección en cada etapa. Por ejemplo, en qué medida mientras se produce un descenso en la capacidad intelectual fluida, progresan los conocimientos relativos a la inteligencia cristalizada con el avance de la edad. De esta manera, los cambios que experimenta una persona se producen en una variedad de aspectos, estructuras y dominios cualitativamente distintos, y en ritmos y direcciones diversas.

- **La “plasticidad adaptativa” y “potencialidad intraindividual”:** La plasticidad se refiere a la “adaptabilidad”. Es el grado en que las características del organismo humano cambia no permanecen estables durante el desarrollo. El término *plasticidad neuronal*, también *neuroplasticidad cerebral*, es la propiedad que emerge de la naturaleza y funcionamiento de las neuronas y sus conexiones, y que modula la adaptación a los estímulos del medio interno y externo. Pascual Leoné afirma que “*la plasticidad no es un estado ocasional del sistema nervioso, sino el estado de funcionamiento normal del sistema nervioso durante toda la vida*” (Pascual-Leoné y Tormos Muñoz, 2010, p. 306). Este concepto expresa la capacidad adaptativa del sistema nervioso para organización estructural y funcional. A lo largo de la vida la persona varía en su capacidad de adaptación a su ambiente, que se observa por ejemplo, en los cambios en su desempeño de las tareas cotidianas, en la respuesta a las situaciones de crisis, en el ajuste a las exigencias del entorno, en el uso de las habilidades instrumentales y de los recursos personales y culturales, en la adquisición y modificación de nuevas estrategias y esquemas cognitivos, y en la satisfacción en las relaciones interpersonales, en la valoración de los vínculos sociales, etc. Dicha capacidad adaptativa de reserva cognitiva se basa en la plasticidad que posee el cerebro (Rodríguez-Álvarez y Sánchez-Rodríguez, 2004).

Considerando a Stern (2002), podríamos decir que la reserva cognitiva es un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos adquiridos gracias a la educación, el entrenamiento, la profesión, la capacidad intelectual, etc., que se pone en funcionamiento cuando en el proceso de envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas. Es decir, la reserva cognitiva se relaciona con los recursos cognitivos e intelectuales que la persona ha logrado acumular en su vida mediante sus conocimientos culturales, estudios académicos, participación en actividades intelectuales, lúdicas, de aprendizaje y de esparcimiento (lectura, escritura, aprendizaje de idiomas, cine debate, juegos intelectuales como el ajedrez, palabras cruzadas, etc.). En ella, por supuesto, influyen los factores genéticos y las capacidades innatas, en especial la memoria, la inteligencia general y el lenguaje; y también tienen efecto las actividades psicofísicas que hayan favorecido el desarrollo psicomotriz. Este concepto se vincula con el de “historia cognitiva”

- **La variabilidad intra e inter individual:** Se refiere a la importancia de las diferencias individuales relativas a las condiciones de vida, los estilos de vida y la experiencia de bienestar, etc. La marcha del desarrollo varía a través de cada individuo y dentro de un mismo individuo: cambios dentro de una persona singular y diferencias entre grupos o

cohortes. Hemos visto que los cambios individuales en una misma persona se producen en una variedad de diferentes funciones y dominios y en diferentes direcciones. Por otro lado, las tareas del desarrollo parecen estar dadas cada vez menos por los “relojes biosociales” y la edad cronológica, sino que más bien los individuos van construyendo su propia biografía a partir de la formulación de proyectos y metas personales, sobretodo en las sociedades occidentales (Grob, Krings y Bangerter, 2001).

Hoy las personas son confrontadas a la necesidad permanente de realización personal y a elegir unas metas y objetivos determinados de un gran número de posibilidades dadas a lo largo del curso de vida.

Las teorías sociológicas contemporáneas analizan los cambios que han afectado a las sociedades en las últimas décadas como parte de un proceso de “individualización”, el cual es descrito como el movimiento societal de incremento de la elección y posibilidades de acción para los individuos (Grob, Krings y Bangerter, 2001). En este sentido, Kohlí (2007) se refiere a la “institucionalización del curso de vida”: éste ha llegado a ser crecientemente organizado; hoy en día para la mayoría de la población, la vida se ha prolongado volviéndose cronológicamente más predecible y planificable, dando lugar a una suerte de “estandarización del curso de vida”. Sin embargo, los cambios sociales y la diversidad cultural de las comunidades, ponen en cuestión esta estandarización para hablar más bien de una “pluralización de estilos de vida” y subculturas, también entre los grupos de adultos mayores.

Envejecimiento Activo

Según la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas vulnerables o que necesitan asistencia.

El término *Salud* se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS en su definición de salud. Por tanto, en un marco de envejecimiento activo, las políticas y los programas que promueven las relaciones entre la salud mental y social son tan importantes como los que mejoran las condiciones de salud física. Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial. La salud no se define simplemente a partir de la ausencia de patología, sino que implica además la presencia de otros estados y procesos positivos. Conocer qué es lo que hace a las personas felices, en qué consisten esos estados y cuáles son los procesos que los determinan también es de gran relevancia desde un punto de vista aplicado, ya que este conocimiento es un pre-requisito si queremos promover la satisfacción y el crecimiento personal.

Para la OMS, los pilares del envejecimiento activo son: en primer lugar, el bienestar físico, mental y social y espiritual; en definitiva, la salud; en segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente; y, por último, la seguridad y la protección, los cuidados a las personas que necesitan asistencia. Una de las estrategias para promover un envejecimiento activo es la participación social de las personas mayores, en la cual se sostiene que cada persona debe afrontar su propio proceso de envejecimiento desde un papel activo y sin desconectarse o aislarse de la sociedad. La participación social se sustenta por el mantenimiento de los vínculos personales, por la asistencia a programas de actividad social

promovidos por distintos organismos, públicos o privados, o por ambas cosas. Entre otras cosas, los centros de interés de estos programas pueden incluir grupos y/o talleres de baile, arte, canto, teatro, costura, cocina, deportivos, de jardinería, de juegos de mesa, de excursiones, de debate, etc.. La oferta puede llegar a ser muy amplia, lo suficiente como para que cada persona encuentre alguna actividad de su interés. Este tipo de actividades, además de brindar la oportunidad de aprender cosas nuevas, facilita la interacción con personas que compartan los mismos intereses y, probablemente, también muchas de sus preocupaciones, ofreciendo la posibilidad de ayudar y de ser ayudados.

CAPITULO 2
RESERVA COGNITIVA

Concepto de Reserva Cognitiva

En los últimos años se han notado importantes esfuerzos por avanzar en el conocimiento del cerebro y del comportamiento humano. En el campo de la Neurociencia Cognitiva se ha progresado en la comprensión de la reserva cognitiva y de la multidimensionalidad de los cambios cognitivos en el envejecimiento, considerando el interjuego entre los factores neurobiológicos y contextuales.

La reserva cognitiva define la capacidad adaptativa del cerebro adulto de minimizar la manifestación clínica de un proceso neurodegenerativo, puede ser resultado de una capacidad innata o de los efectos de las experiencias vividas, tales como la educación o la ocupación laboral (Stern, 2002). Se refiere a la habilidad del cerebro de tolerar los cambios asociados a una patología dada, antes de alcanzar el umbral de manifestación de la sintomatología clínica. De esta manera dos personas con mismo daño cerebral y con sintomatología clínica de distinta gravedad, presentan diferente reserva cognitiva, es decir, un cerebro ha compensado mayor neuropatología y puede desempeñarse más adaptativamente que el otro. El concepto de reserva cognitiva trata de explicar el porqué de la discordancia que se aprecia con frecuencia entre el grado de deterioro cognitivo de un paciente y el alcance de las lesiones anatomopatológicas de su cerebro, tanto en condiciones de demencia como en el cerebro sano (Chasman, 2011). Yaakov Stern, uno de los principales investigadores interesado en la hipótesis de la reserva cognitiva, sostiene que, ante la misma neuropatología subyacente, unas personas lleguen a manifestar síntomas clínicos de demencia mientras que otras se muestran cognitivamente intactas. La presencia de casos con atrofia cerebral pero con un nivel de funcionamiento cognitivo que no se corresponde con ese nivel de patología, es lo que han intentado explicar los neurocientíficos mediante el concepto de reserva cognitiva. Esas personas tendrían una mayor resistencia cerebral y plasticidad neuronal -evidenciada por un funcionamiento cognitivo adaptativo-, a pesar de sufrir un proceso de degeneración neuronal igual o más avanzado (Rami, Valls-Pedret, Bartrés-Faz, Caprile, Solé-Padullés, Castellví et al, 2011). La reserva cognitiva parece ser un cambio en la estructura misma del cerebro y de sus formas de procesamiento de la información (Stern, 2011). La reserva cognitiva refleja la influencia de múltiples factores condicionantes de la riqueza y actividad cerebral, y no permanece estable, sino que evoluciona con el desarrollo neuropsicológico (Berger, 2009). Por lo tanto, probablemente potencia la plasticidad y la conectividad de las redes neuronales durante la edad adulta y la vejez. Una persona mayor que ha ejercitado continuamente sus capacidades cognitivas y ha afrontado diversas experiencias, ha acostumbrado a su sistema

cerebral a adaptarse a los cambios y a usar vías neuronales alternativas cuando algún circuito neuronal se ha deteriorado o debilitado. La flexibilidad cerebral favorece cambios neuronales que dan lugar a una potencialidad cristalizada en la posibilidad de mantener, preservar, recuperar, e incluso a veces optimizar, funciones cognitivas. En la ejecución de una función cognitiva intervienen diversos subsistemas cerebrales siendo preponderante algunos de ellos para su control. Cuando se producen pérdidas o deterioro en alguna función neuropsicológica, ésta puede ser compensada por la activación de otros subsistemas estructurales conservados y ejercer el control sobre dicha función para su preservación o recuperación. Una habilidad que se hace más lenta o disminuye con la edad puede ser compensada por otra/s función/es cerebrales.

Algunos ancianos cuentan con capacidades de reserva, ligadas al nivel educativo, la experiencia y la experticia en un dominio que han ido construyendo y acumulando a lo largo del curso de vida, y que, muchas veces, son activadas al servicio del desempeño de ciertas capacidades que están perdiendo su eficacia o para suplir determinadas deficiencias. Se considera que la reserva cognitiva es clave en la explicación del funcionamiento cognitivo adaptativo en la edad avanzada, y fundamentan el efecto protector frente a la patología neurodegenerativa en el envejecimiento (Harris y Allegri, 2009). La adquisición de la reserva cognitiva se ha asociado a la realización de determinadas actividades cognitivamente estimulantes a lo largo del curso vital. Se trata de un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos cognitivos e intelectuales adquiridos gracias a la educación, las experiencias de aprendizaje, el entrenamiento cognitivo, la formación profesional-ocupacional, la experticia, la sabiduría, la creatividad, que se pone en funcionamiento cuando en el envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas (Rami et al., 2011; Krzemien, 2013).

Investigaciones observaron que personas mayores con alto nivel de educación y experticia ejecutan mejor las pruebas de desempeño cognitivo; otros estudios evaluaron los cambios neurocognitivos en adultos mayores normales y con demencia, mostrando los efectos positivos de la educación y formación profesional (Allegri, Taragano, Krupitzki, Serrano, Dillon, Sarasola, et al., 2010), y el papel moderador de la reserva cognitiva en la reducción del efecto negativo directo de la edad sobre la memoria episódica verbal y en la función ejecutiva (Giogkaraki, Michaelides y Constantinidou, 2013), proporcionándose así suficiente evidencia sobre la importancia de la reserva cognitiva. Recientes estudios de neuroimagen funcional, electrofisiológica y conductual, muestran que sujetos con mayor nivel educativo, experiencias sociocognitivas y sabiduría (mayor reserva cognitiva) utilizan mecanismos compensatorios

cerebrales a nivel frontal en la ejecución de tareas; y los ancianos más instruidos son precisamente los que presentan un menor declive cognitivo y mayor resistencia a padecer trastornos cognitivos asociados a la edad. En ella, por supuesto, afectan factores genéticos y las capacidades innatas, en especial la memoria, la inteligencia general y el lenguaje; y también tienen efecto las actividades psicofísicas que hayan favorecido el desarrollo psicomotriz, y los ambientes estimulantes de la actividad cognitiva y social.

Modelos explicativos de la Reserva Cognitiva

Existen dos modelos explicativos principales en la investigación neurocientífica en el intento de explicar los mecanismos subyacentes a la reserva:

1) *modelo pasivo*: referido al distinto grado de reserva cerebral previa a la hora de afrontar la enfermedad neurodegenerativa explicada por características intrínsecas estructurales y morfológicas del cerebro, tales como el tamaño del cerebro, el número de neuronas, la densidad e interconexión sináptica, etc.

Este modelo destaca las diferencias anatómicas, pero no tiene en cuenta, las diferencias en el procesamiento cognitivo funcional, las cuales son sumamente importantes en el modelo activo de reserva cognitiva.

2) *modelo activo*: utiliza el término de reserva cognitiva para referirse a la capacidad del cerebro de compensar el daño cerebral, haciendo uso de otros circuitos neuronales facilitados gracias a la ejercitación cognitiva, la educación, las experiencias o la inteligencia.

Según este modelo, el cerebro activamente trata de contrarrestar los cambios cerebrales típicos del envejecimiento, o ligados al daño cerebral por accidente o enfermedad cerebral.

Los mecanismos a través de los cuales el cerebro puede paliar este tipo de daño se relacionan con una capacidad de procesar información de manera más efectiva en personas con mayor reserva cognitiva.

Conceptos básicos del modelo pasivo frente al modelo activo de reserva cognitiva:

- *Modelo pasivo*:
 - Medidas de reserva cognitiva: anatómicas, como número de neuronas, tamaño cerebral, densidad sináptica.
 - Características: diferencias interindividuales en la tolerancia a los cambios cerebrales antes de que los déficits clínicos aparezcan.
 - Implicaciones: fase preclínica más larga antes que sobrepase el umbral crítico, evolución mas rápida una vez realizado el diagnostico.
 - Técnicas de neuroimagen: resonancia magnética anatómica.

- *Modelo activo:*

- Medidas de reserva cognitiva: educación, ocupación, actividades físicas, actividades de ocio.
- Características: diferencias interindividuales en la utilización de procesos cognitivos preexistentes y redes cerebrales de forma efectiva (reserva neural) y utilización de redes alternativas, en términos compensatorios (compensación neural), cuando existe una alteración de las redes utilizadas normalmente.
- Implicaciones: la exposición a situaciones estimulantes a lo largo de la vida permite desarrollar la capacidad para tolerar cambios cerebrales.
- Técnicas de neuroimagen: resonancia magnética funcional.

Igualmente ambos enfoques no son excluyentes, sino que se complementan para explicar la complejidad del fenómeno del funcionamiento.

Neurogenesis adulta y factores del desarrollo de la Reserva Cognitiva

Existen factores genéticos y ambientales que interactúan favoreciendo la plasticidad neuronal y que hacen que la reserva cognitiva se potencie o se mantenga durante la adultez y vejez. Entre los factores ambientales se mencionan el ejercicio físico, la alimentación balanceada, el aprendizaje y la estimulación neurocognitiva. De igual manera otros factores también tienen importancia en el desarrollo de la reserva cognitiva, como son los años de escolaridad, la ocupación laboral, la capacidad lectora (Stern, 2011; Stern, Gurland, Tatemichi, Tang, Wilder y Mayeux, 1994), y a estos le sumamos la experticia, la sabiduría, la participación social y las interacciones sociales. Estos recursos y experiencias vividas pueden influir en la neuroanatomía de nuestro cerebro, contribuyendo a la neurogénesis a lo largo del curso vital y reduciendo el riesgo de deterioro cognitivo.

En última instancia, la combinación multidimensional de estos factores intervinientes en el desarrollo de la reserva cognitiva, ayudan a la salud mental, al bienestar psicológico y al funcionamiento cognitivo en el envejecimiento, lo cual, a su vez, optimiza la integridad y plasticidad neuronal. Esta multidimensionalidad del desarrollo neurocognitivo se expresa en el concepto de envejecimiento diferencial (Krzemien, 2013). Las diferencias individuales en el nivel de reserva cognitiva explican la variabilidad interindividual de manifestación de sintomatología clínica cuando el grado de afección patógena es semejante en cerebros envejecentes. A esto se suma que en los últimos años, ha emergido el concepto de “multiculturalismo” como estrategia de abordaje que permitiría dar cuenta de la diversidad y complejidad del envejecer en la sociedad de hoy; articulando las experiencias e interacciones de la cultura, historia y sociedad como factores constitutivos -y no meramente influencias- durante el curso de vida (Meachan, 1999; Schaie, 2000), y que tienen su influencia en la reserva cognitiva. Este enfoque se orienta a la identificación de las fuentes de diversidad a través de individuos, grupos, culturas, regiones geográficas y contextos sociales en el proceso de envejecimiento cognitivo.

CAPITULO 3
PARTICIPACION E INTEGRACION SOCIAL EN TEATRO ESPONTANEO

Participación e Integración Social en Teatro Espontáneo

Existen diversas concepciones de la integración social, ya que constituye un constructo multidimensional. Desde un enfoque psicosocial, la integración social se sitúa en la interrelación entre el individuo y la estructura social, que no se reduce a una simple sumatoria de ambos elementos, sino que alude principalmente a una interacción social dinámica (Gottlieb, 1985a; Merton, 1980). La integración social no sólo tiene que ver con los derechos humanos de participación comunitaria desde el punto de vista político, sino, más generalmente, se la concibe en relación al intercambio social y simbólico de las personas en tanto miembros de un grupo societal y cultural, donde se recibe e intercambia soporte social, mediante las distintas formas de participación (Merton, 1980). Es decir, la integración social comprende no sólo la pertenencia a una estructura social, sino también el intercambio que realiza el individuo con su entorno simbólico y social. De este modo, la integración y la participación social son producto del proceso de socialización o vinculación social en un determinado contexto histórico-cultural. Por ende, cuando existe ruptura o debilitamiento de los vínculos sociales, se hace referencia a una desintegración social o a la exclusión social de las personas respecto de la sociedad (CEPAL-CELADE, 2003; Gottlieb, 1985a, 1985b; Páez, 1993). De acuerdo a Páez (1993), la integración social hace referencia a una posición entre individuo y sociedad, la cual es constituida por formas de percibir y de relacionarse concretamente con lo social. Estas posiciones conforman distintos grados del *modo de relación, pertenencia a la estructura social y participación social*. No se trata sólo de la inserción en una red social sino la existencia de relaciones significativas de participación social (Clark & Grote, 2003). La integración social es resultante de la participación en una red de relaciones intersubjetivas de apoyo (Dykstra, 2006; Zapata, 2001).

Por otra parte, atendiendo al nivel de referencia de la integración y participación social, se distinguen tres niveles (Gottlieb, 1985b):

1. *Nivel macro o comunitario*: pertenencia e integración en la estructura que representa la comunidad en su conjunto como organización social.
2. *Nivel meso*: comprende las interacciones sociales del entorno próximo, es decir, las redes sociales a las que pertenece la persona (vecindario, trabajo, grupos secundarios).
3. *Nivel micro de relaciones íntimas*: se refiere a relaciones estrechas entre familiares y amigos, que provee seguridad y existe un compromiso por el bienestar de la persona.

En síntesis, de acuerdo a la literatura científica y a los estudios presentados en la “Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Adultas Mayores” convocada en 2002 por la CEPAL-CELADE (2003), se concibe la integración y participación como un constructo multidimensional.

En estudios previos se ha definido la integración y participación social como *“el proceso de tomar parte en forma activa y comprometida en una interacción social. Incluye parámetros subjetivos, es decir, no sólo que la persona establezca vínculos significativos sino que los perciba como tales”* (Krzemien & Lombardo, 2003, p. 43). En el *Manual de Indicadores de Salud* de la CEPAL-CELADE (2006, p. 139) se hace referencia a la importancia de tal concepto en la vejez *“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 (Monchietti & Krzemien, 2002).”* Pelechado y De Miguel (1994) destacan las habilidades interpersonales y la integración social para la adaptación en la vejez.

Introducción al Psicodrama de Jacob Levy Moreno

Jacob Levy Moreno (1889-1974) nació en Bucarest, Rumania. A los cinco años de edad el niño se traslada con sus padres a Viena. De modo que fue un médico- psiquiatra rumano- vienes que creó y desarrolló el psicodrama y la sociometría.

Moreno no llega al psicodrama y a la sociometría directamente sino a través sus dos grandes fascinaciones iniciales: la religión y el teatro. Respecto al primero de estos dos temas y a sus rigideces, a los treinta y dos años, escribe y publica en forma anónima *Las palabras del Padre* (1921). En este, su primer libro, bosqueja ya su idea del hombre Creador.

En cuanto al teatro, lo percibía estático y anquilosado. Comienza, entonces, a experimentar en un teatro las ideas plasmadas en su segundo libro: *El teatro de la espontaneidad* (1923). En él intentaba recrear un hecho, será el antecedente del Psicodrama. En los dos libros mencionados aparecen esbozados ya, en Viena, en los primeros años de la década del 20, todos los fundamentos de sus teorías sociométricas y psicodramáticas. En 1925 Moreno emigra a Estados Unidos donde hace sus primeras presentaciones en el Carnegie Hall. De ahí pasa a alquilar un local en Broadway, que cierra en 1974 y donde todas las noches se hacían sesiones de psicodrama público. Además, adquiere una propiedad en Beacon, estado de New York, donde instala un sanatorio psiquiátrico y un instituto de formación psicodramática que continuó después de su muerte, conducido por su mujer Zerka Moreno. Históricamente el teatro espontáneo fue una de las primeras creaciones de Moreno, pero, cabe sin embargo aclarar que esa no era una técnica totalmente nueva, todas las ciudades de la Antigua Grecia tenían su anfiteatro, y estos se dramatizaba los problemas de la ciudad. La principal intención de Moreno era lograr una creación colectiva y purificadora de las escenas cotidianas, mediante el borramiento de las fronteras entre actores, guionistas, director y el público. Buscaba brindar un espacio en el cual desplegar las escenas, sacarlas, de la inmovilidad, para traerlas a la acción y representarlas desde la espontaneidad, voluntaria y respetuosamente.

➤ Sociometría:

En la edición francesa de *Fundamentos de la Sociometría*, Moreno termina por definir la sociometría como la ciencia de la acción, el estudio de la evolución de los grupos y de la posición que en ellos ocupan los individuos, prescindiendo del problema de la estructura interna de cada individuo. Por lo tanto, la Sociometría nos facilita técnicas apropiadas para

estudiar con exactitud y representar gráficamente los vínculos existentes en grupos no muy amplios.

En 1937 funda una revista llamada: “Sociometry, a journal of interpersonal relations”, introduciendo por primera vez el término “relaciones interpersonales”. Moreno concibe al hombre como una célula mínima: el vínculo. Cuando enuncia: “Lo primero es el grupo” nos invita a concebir al hombre como una unidad indivisible de su entorno. Por medio de sus tests: sociométrico y de percepción sociométrica (elecciones y rechazos recíprocos) y de sus sociogramas pueden graficarse, medirse y estudiarse, las interacciones personales dentro del grupo así como la configuración grupal, formación de subgrupos, etc.

➤ Teoría de los roles:

La palabra rol viene de los rollos que se daban a los actores, antiguamente en el teatro, para que se aprendieran su parte. De aquí la toma Moreno quién piensa que, el desempeño de roles es anterior al surgimiento del yo (self). Los papeles no surgen del yo, sino que el yo surge de los papeles. Antes e inmediatamente después del nacimiento el niño vive en un universo no diferenciado al que he llamado matriz de identidad. Esta matriz es existencial pero no es experimentada. Se la puede considerar el lugar de donde emergen en fases graduales el yo y sus ramificaciones, los roles. Los roles son los embriones, los precursores del yo, y tienden a agruparse y unificarse. Se distinguen roles fisiológicos o psicosomáticos, como los del sujeto que come, que duerme y que tiene actividad sexual; roles psicológicos o psicodramáticos, como los de fantasmas, hadas y roles alucinados; y roles sociales, como los de padre, policía, doctor, etcétera. Se sabe que entre el papel sexual, el del sujeto que duerme, el del que sueña y el del que come se desarrollan vínculos operacionales que los asocian y los integran en una unidad. En cierto momento se puede considerar una especie de yo fisiológico, un “yo” parcial, un racimo de roles fisiológicos. De modo similar, en el curso del desarrollo los roles psicodramáticos comienzan a agruparse y forman una especie de yo psicodramático, y finalmente ocurre lo mismo con los roles sociales que constituyen una especie de yo social. Los yo fisiológico, psicodramático y social son meros yo “parciales”; el yo total, realmente integrado, de años posteriores, todavía no ha nacido. Tienen que desarrollarse vínculos operacionales y de contacto entre los racimos de roles sociales, psicológicos y fisiológicos para que podamos identificar y experimentar, después de su unificación, lo que denominamos nuestro “Yo” (ego). Se ha observado que hay frecuentes desequilibrios en el agrupamiento de roles dentro del área de los psicosomáticos o de la de los roles sociales, y entre esas áreas.

Estos desequilibrios ocasionan un retardo en la aparición de un yo real y experimentado como tal, o agudizan las perturbaciones del yo.

➤ **El concepto de encuentro (tele y transferencia):**

Según Moreno “la transferencia es el desarrollo de fantasías (inconscientes) que el paciente proyecta sobre el terapeuta, otorgándole una cierta fascinación”. Pero este autor destaca otro proceso que también tiene lugar en el paciente. No todo es transferencia en los vínculos. El paciente, a la vez, percibe intuitivamente pero con cierta objetividad, qué clase de persona es el terapeuta. Estas intuiciones de la conducta inmediata del terapeuta física, mental u otra, son las relaciones Tele.

Tele (del griego lejos, influencia a la distancia) es la percepción interna mutua de los individuos. El Tele es el conjunto de atracciones y de rechazos socio-afectivos que posee cada átomo social. Moreno lo define como la capacidad de percibir, de manera objetiva, lo que ocurre en las situaciones y lo que sucede entre las personas. Este factor innato comienza a estar presente a partir del momento en el cual el niño es capaz de percibir a otros seres y/u objetos como separados de él, esta percepción así concebida se puede observar que trasciende más allá de lo meramente percibido por los sentidos. La influencia del factor tele es decisiva en la comunicación, ya que, nos comunicamos a partir de lo que somos capaces de percibir. Si bien es cierto podría considerarse que este factor tele es homologable a la definición de empatía, éste posee una diferencia crucial para Moreno, ya que él considera que “el fenómeno tele es la empatía, sucediendo en dos direcciones. Aquí el carácter mutuo del fenómeno es necesario para que nos encontremos en presencia de dicho factor. Si el factor tele innato, se desarrolla en condiciones favorables permite la experiencia subjetiva profunda entre personas y puede ser observado por un tercero, lo que lo hace objetivo. La existencia de este factor es posible a pesar de la existencia de distorsiones entre los sujetos que lo vivencian. Así tenemos que tele significa: a la distancia, (como el radical griego de televisión y de telepatía). Esta percepción télica, no siempre predomina como forma relacional, ya que las experiencias vividas por los sujetos y que les han dejado huellas, actúan como bloqueos de esta capacidad, influyendo en que se experimenten situaciones nuevas como si fuesen iguales a situaciones antiguas, lo cual provoca frecuentes distorsiones en la posibilidad de percibir y comunicarse. Uno de los objetivos entonces de la teoría de Moreno es promover en los sujetos el predominio de las relaciones télicas, ya que en la medida que las distorsiones disminuyen y la comunicación fluye, se dan las condiciones que conllevan la recuperación de la espontaneidad y la creatividad. Es lo que Moreno llama un encuentro. Encuentro no quiere

decir que dos personas se hallan juntas, sino que, se experimentan una a la otra, se captan, cada una con la totalidad de su ser. Es allí donde experimentan el amor y el enfrentamiento, el placer y el dolor; y es en esta articulación donde surge la adecuación y los conflictos. El factor tele es medido por los tests sociométricos.

➤ **Espontaneidad:**

Dice Moreno: “A menudo se cita mi definición operacional de la espontaneidad del siguiente modo: El protagonista se ve en la necesidad de responder con cierta adecuación a una nueva situación, o de una manera en cierta medida novedosa, a una situación conocida”. Al nacer, el niño se traslada a un conjunto de relaciones totalmente extraño. No dispone de ningún modelo para dar forma a sus actos. Se enfrenta a una situación nueva, más que en cualquier otra ocasión de su vida posterior. A esta respuesta de un individuo ante una situación nueva, y a la nueva respuesta a una situación vieja, la hemos llamado espontaneidad.

Para que el niño viva, esta respuesta debe ser positiva y resuelta. Debe ser rápida, siguiendo el estímulo del momento. Esta respuesta debe ser más o menos adecuada. Debe haber disponible en los momentos cruciales, al menos, cierto monto disponible de este factor e (espontaneidad). Ya se requiere un mínimo de espontaneidad en el primer día de vida. El crecimiento físico del organismo embrionario y su preparación anatómica para el salto en el último mes del embarazo, no pueden ser considerados una explicación suficiente de que se nazca con vida y se viva luego exuberantemente. Tiene que existir un factor con el que la naturaleza ha provisto generosamente al recién venido, de modo que pueda desembarcar sano y establecerse, por lo menos provisoriamente, en un universo desconocido. Este factor es diferente de la determinada energía que se conserva en el cuerpo del recién nacido. Es un factor que le permite ir más allá de sí mismo, entrar en nuevas situaciones como llevando al organismo, estimulando y excitando todos sus órganos para modificar sus estructuras de modo que puedan hacer frente a sus nuevas responsabilidades. A este factor le aplicamos el término de espontaneidad. El factor espontaneidad es medido por los tests de espontaneidad.

➤ **La conserva cultural:**

La conserva cultural se propone ser el producto terminado y, como tal, ha asumido una calidad casi sagrada. Este es el resultado de una teoría de los valores generalmente aceptada. Los procesos llevados a su término, los actos finalizados y las obras elaboradas parecen haber satisfecho más nuestra teoría de los valores que los procesos y cosas que permanecen sin

terminar y en un estado imperfecto. Esas ideas de perfección fueron asociadas a la misma idea de Dios.

Es significativo observar a este respecto que probablemente se ha destacado en exceso a muchas de las cualidades de cuasi-conserva de Dios, sus obras, su universo, su omnipotencia, su justicia y su sabiduría, mientras que casi siempre se ha postergado su función de creador espontáneo, el concepto más revolucionario de la creación de un dios. Las conservas culturales sirvieron a dos fines: fueron de ayuda en situaciones amenazantes y aseguraron la continuidad de una herencia cultural. El hombre ha creado un mundo de cosas, las conservas culturales, para producir para sí mismo una imagen de Dios. Procesos, actos y obras terminados. Esto es, según Moreno, la esencia de las conservas culturales. Consecuentemente podemos inferir que el hombre, en tanto ser gregario, incesantemente crea normas para posibilitar su interrelación personal y satisfacer su necesidad de vivir en sociedad. Y que también, rápidamente, esas normas son fijadas (proceso terminado = conservas culturales). El ejemplo más evidente son las leyes, pero hay otras normas mucho más sutiles y no tan visibles que también se consolidan silenciosamente. Estas son el conjunto de hábitos y costumbres que constituyen la cultura en que vivimos.

Ahora bien, al ser la vida de los grupos una dinámica incesante, dentro del grupo algunas necesidades individuales van cambiando y, por lo tanto, también algunas de aquellas normas van envejeciendo. Deben ser quebradas y reemplazadas. Sin embargo, muchas veces una exacerbada necesidad de perfectibilidad, de “proceso terminado” y un pronunciado rechazo a todo aquello “imperfecto”, inacabado, retardan ese reemplazo y, por lo tanto, la satisfacción a la nueva necesidad.

➤ **Categoría del momento:**

Uno de los conceptos más importantes en todo pensamiento humano, la categoría del momento, el momento de ser, vivir y crear, ha sido el entenado de todos los sistemas filosóficos universalmente conocidos. Las razones de esto son que el momento es difícil de definir; que a la mayoría de los filósofos se les ha aparecido como una fugaz transición entre pasado y futuro, sin sustancia real; que es intangible e inestable, y por consiguiente, una base insatisfactoria para un sistema de filosofía teórica y práctica. Tenía que hallarse algún fenómeno en un plano diferente que el presentado por el momento, que fuera tangible y susceptible de una definición clara, pero al que estuviera vinculado integralmente “*el momento*”.

En la conserva cultural se encontró un concepto a cuya luz se pudo reflejar y evaluar el sentido dinámico del momento, convirtiéndose así en un marco de referencia. Hasta ahora el momento había sido formulado como una partícula de tiempo y espacio, o como una abstracción matemática; por tanto, había sido pragmáticamente inútil y teóricamente estéril. Si se podía construir la categoría del momento contra este fondo más adecuado, la conserva cultural, quedaría abierto el camino para una teoría moderna del momento, así como también para una teoría de la espontaneidad.

➤Catarsis:

La catarsis como concepto fue introducido por Aristóteles, quien utilizó el término para expresar el efecto peculiar que ejercía el drama griego sobre sus espectadores.

En su Poética sostiene que el drama tiende a purificar a los espectadores excitando artísticamente ciertas emociones que ocasionan una especie de alivio de sus pasiones egoístas. Este concepto de catarsis ha sufrido una alteración revolucionaria desde que comenzó el psicodrama sistemático en Viena, en 1919. Este cambio ha sido ejemplificado por el alejamiento del drama escrito (conservado) a favor del drama espontáneo (psico), pasando el énfasis de los espectadores a los actores. En el tratado “El teatro de la espontaneidad”, publicado en 1923, la nueva definición de catarsis fue ésta: este (el psicodrama) produce un efecto terapéutico, pero no en el espectador (catarsis secundaria) sino en los actores-productores que crean el drama y que, al mismo tiempo, se liberan de él. Dos caminos condujeron a la concepción psicodramática de la catarsis mental: uno fue el que aceptó el concepto aristotélico. El otro partió de las religiones del Oriente y el Cercano Oriente.

Estas religiones sostuvieron que un santo, para convertirse en salvador, tiene que hacer un esfuerzo; tiene, primero, que realizarse y salvarse a sí mismo. En otras palabras, en la situación griega se concebía al proceso de catarsis mental como centrado en el espectador, o sea que se trataba de una catarsis pasiva. En la situación religiosa el proceso de catarsis tenía lugar en el actor, siendo su vida real el escenario. Se trataba de una catarsis activa. Podríamos decir que se enfrentan aquí la catarsis pasiva con la activa, la catarsis estética con la ética. Estos dos movimientos que hasta ahora han seguido sendas independientes han sido sintetizados por el concepto psicodramático de catarsis. De los antiguos griegos hemos conservado el drama y el escenario, de los hebreos hemos tomado la catarsis del actor. El espectador mismo se ha convertido en “actor”. Traer un trauma a la conciencia y vivenciarlo de nuevo, esto supone una gran catarsis emocional conocida como abreacción,

➤ **Psicodrama:**

Es una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada. El psicodrama pone al paciente en un escenario, donde puede exteriorizar sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es un método de diagnóstico tanto como de tratamiento. Uno de sus rasgos característicos es que la representación de papeles se incluye orgánicamente en el proceso de tratamiento. Se lo puede adaptar a todo tipo de problemas, personales o de grupo, de niños o de adultos. Mediante técnicas como las del yo auxiliar, la improvisación espontánea, la autopresentación, el soliloquio, la interpolación de resistencia, se relevan nuevas dimensiones de la mente y, lo que es más importante, se las puede explorar en condiciones experimentales.

Históricamente, el psicodrama representa el punto decisivo en el paso del tratamiento del individuo aislado hacia el tratamiento del individuo en grupo, del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción.

➤ **Teoría de los grupos:**

Moreno es el fundador de la psicología de los grupos, en el sentido de que es el primer autor que se ocupa fundamentalmente y con amplitud de los grupos humanos como objeto de su trabajo, abarca los tres grandes aspectos de todo estudio sistemático: el teórico, el metodológico y el aplicado. Moreno fue el primero en utilizar la denominación de psicoterapia de grupo en el encuentro, de 1931, de la *American Psychiatric Association* y que definió como un proceso curativo promovido por las fuerzas del grupo, incluido el terapeuta, en definitiva la figura de Moreno es un anclaje importante para la psicología de los grupos tanto por las investigaciones aplicadas, como por su trabajo teórico.

El Teatro Espontaneo y sus participantes

El teatro espontáneo es una forma originaria de improvisación teatral, un entretejido imperfecto e inacabado como la vida misma, donde no hay guiones a seguir. Es decir, que el libreto surge “in situ”, tratándose de un sinfín de historias variadas y múltiples planteadas por los participantes. Van sucediéndose en el escenario historias extraordinarias, sencillas y complicadas, antiguas y futuras. Las historias cotidianas de los participantes alcanzan otra dimensión y son factibles de mostrarse de diferentes versiones, se recrean emociones, sensaciones y situaciones desde una mirada artística que le brinda al sujeto la amplitud en la valoración de su vida cotidiana.

El interés de Moreno fue, sobre todo, generar un espacio de autocuidado, que permitiera desarrollar en los participantes la capacidad creativo-expresiva, reflexionando y aprendiendo del contacto con el otro y del grupo en un contexto donde se conjugaban delicada y armoniosamente el juego, el drama, la tragedia, el humor y el rito; y de esta manera poder dramatizar lo cotidiano para desdramatizarlo mirando la realidad desde un abanico de paciones. El encuentro entre los participantes es físico, emocional, gestual, corporal, es acción: un abrazo, un beso, el rechazo. Esto quiere decir que la relación que se establece entre participantes se convierte en un contacto del ser, en donde se experimentan y reconocen en un encuentro no planificado. El encuentro y la interacción funden la experiencia individual y la transforman en colectiva. De esta forma tanto las verdades como la de los otros son discutidas en el encuentro, en el grupo, convirtiendo a los conflictos en problemas comunes que, luego de revivirlos, se replantean. El teatro espontáneo ofrece la posibilidad de que los participantes se conviertan en propios dramaturgos, escribiendo con la memoria y la voz una obra que será única e irrepetible. Así también es posible que el participante ocupe el rol de actor/actriz, teniendo la posibilidad de encarnar con su cuerpo y emociones las historias y situaciones que son significativas en cuanto matrices. Por último, permite también a los participantes ser espectadores de esas escenas, rol en el cual se tiene la posibilidad de disfrutar del goce estético de la experiencia.

Numerosos son los aportes estructurales que ha recibido desde entonces esta creación moreniana, es así que se esta abriendo en el mundo entero como forma de “promover la mejora de la comprensión, la comunicación y las relaciones entre personas” y para dar salida a momentos de crisis, con la ayuda de un grupo de actores especialmente entrenados para tal fin, ayudando a representar las historias personales de los participantes con el fin de lograr momentos de identificación, distanciamiento, insight dramático y catarsis de integración,

como proceso de cambio psíquico. Cuando se habla de teatro espontáneo, se habla de un teatro de transmisión oral, sin libreto; un teatro de improvisación que se desarrolla a partir de relatos narrados y termina en un proceso de creación colectiva. El protagonista del relato no esta dentro de su propia escena, sino fuera de ella, opera en lugar de narrador. Cuenta su historia y, mientras los actores representan para el, puede mirarla desde allí, como en espejo. "La puesta en escena que se gesta en ese momento, la que el narrador mira junto al grupo, la que transcurre frente a su mirada, da cuenta de esa brecha entre la imagen y la palabra." (Ma Elena Garavelli , 2003 pag22). Moreno toma a la espontaneidad como el factor que hace que todos los fenómenos psíquicos parezcan nuevos, frescos y flexibles. Es el factor que les otorga la cualidad de momentaneidad. (Moreno Pág. 150)

El lenguaje artístico en el teatro posee dos características fundamentales:

- los códigos que utiliza son flexibles, responden a parámetros internos.
- permiten recrear y resignificar cuestiones que tienen que ver con el sujeto, quien en el proceso de creación utiliza distintos elementos y materiales para elaborar una obra que contiene su mundo interno y que precisamente sólo a través del arte podrá mostrar, sin tener que someterlo a convenciones y censuras que el consenso social impone.

Esto hace que el arte no sea un lenguaje universal porque carece de contenido semántico. Al no tener un significado concreto, no se puede entender por todos de la misma manera, cada persona interpreta de distinto modo. Pero no por ello se puede negar que el arte sea un lenguaje, ya que es una comunicación y expresión, y tienen sus códigos específicos de representación e interpretación. Es un lenguaje hecho arte, más expresivo si puede decirse, que la propia lengua.

La Coordinación/Dirección en una función de Teatro Espontáneo

En las funciones con público, la primera tarea del director es despertar el interés de la audiencia y generar un ámbito de calidez y confianza en quien dirige, en la propuesta teatral que supone el teatro espontáneo y en la compañía; para que puedan surgir las historias (Garavelli, 2003). Con este fin, el director, propone distintas actividades de *caldeamiento*: “...el mismo consiste en conseguir a nivel grupal un punto óptimo de tensión: no tan alta que se desestructure y le impida concentrarse en la tarea que se avecina; no tan baja que [...] permanezca en estado de apatía con lo colectivo del momento” (Aguilar, 2009, p. 25).

Generalmente los integrantes del público se presentan entre ellos y con los actores, circulando por el espacio y rompiendo, de este modo, lo que en teatro se denomina “cuarta pared” –límite imaginario que divide el escenario del público, en el teatro clásico-. Esto, en teatro espontáneo se denomina *borramiento de fronteras*. Cada compañía puede, además, desarrollar sus propios rituales de inicio y cierre de función (García Reynoso y Levin, 2003). A lo largo de la función el director se encargará de conectar a los narradores que surjan de la audiencia y sus relatos orales, con los actores y músico/s que traducirán ese material verbal en lenguaje escénico.

Cuando comienza la función el director pregunta, generalmente, si alguien tiene alguna sensación para contar y debe esperar pacientemente a que surja de forma espontánea en la audiencia alguien que quiera compartirla. Con las sensaciones que van apareciendo, se realizan estructuras de representación breves; hasta que nace del público la primera historia. Muchas veces este proceso se da lentamente, por lo que es indispensable que el director tenga un manejo adecuado de sus ansiedades y pueda sostener el silencio y el tiempo de surgimiento de una historia; podrá en todo caso dirigir alguna frase para incentivar la participación o simplemente aguardar. Cuando aparece la primera historia, el narrador se sentará en la *silla del narrador*, ubicada al lado de la del director, ocupando un sitio en el escenario, entre el público y los actores, y desde allí se dispondrá a contar su relato, siendo el protagonista de la historia. En teatro espontáneo el narrador no participa dentro de la escenificación, como en el psicodrama, sino que la observa acompañado por el director. Así, no sólo se actualizan las situaciones relatadas para poder resignificarlas, es decir, se da lugar a la multiplicidad de sentidos posibles y la oportunidad de ampliar o modificar la visión de los participantes de las situaciones propias.

Una vez que alguien de la audiencia (participante) ocupa la silla del narrador, la tarea del director será *entrevistarlo*. Esto implica escuchar activamente, preguntar y abrir el juego para que el narrador desarrolle su relato. Uno de los aspectos de la escucha activa, consiste en que

el director focalizará en las escenas que el relato esconde potencialmente, es decir, buscará los *núcleos de teatralidad* del relato (Garavelli, 2003). Este concepto, utilizado en el campo de la semiótica teatral, es desarrollado por Anne Ubersfeld como “*matriz textual de representatividad o teatralidad*” (Ubersfeld 1989, citado en Álvarez Menéndez, 1998) y es Roland Barthes quien habla de funciones cardinales o núcleos, que son los “nudos” del relato (Barthes, 1966). Según Osvaldo Pelettieri, los núcleos de teatralidad son entendidos como los momentos de mayor condensación dramática (Pellettieri, 2007).

Cabe destacar que, para lograr captar dichos núcleos, la escucha de la narración no se reduce a lo textual, sino que también apunta a leer el subtexto, lo no dicho, los elementos emocionales, vivenciales, corporales del narrador, expresados en los aspectos no verbales de su comunicación.

Cuando se atiende al participante no solamente se le realizan preguntas para saber más de su historia, también se modula el tono de la voz y la postura corporal, todos los sentidos se agudizan, se lo escucha con atención, se cuida y se es paciente. Esta escucha particular del relato permite al director/coordinador identificar la subjetividad del narrador, seleccionar distintos aspectos del relato en función de su cuidado y, a partir de ello, elegir una estructura de representación para darles las indicaciones a los actores, quienes con el aporte de su propia espontaneidad transformaran el relato en una escena. Todo esto en una situación que presenta una delicada particularidad, ya que se intenta tener cierta intimidad con el participante en medio de una actividad pública. Este hecho sumado a la brevedad de la relación que se establece, requiere de habilidades especiales por parte del coordinador/director que deben ser suficientemente atendidas y comprendidas. En este punto se destaca que, en el ejercicio de su rol, el coordinador debe propiciar un contexto de confianza y aceptación; no debe interpretar ni juzgar al narrador/participante y debe tener criterio para evaluar hasta dónde profundizar con sus preguntas y dónde detenerse, qué aspectos del relato representar y cuáles no; y todo esto, no ya en función de los núcleos de teatralidad o las figuras de representación que utilizará, sino específicamente en función de la movilización emocional que genera en el narrador el contenido de su propio relato y la escena que de este se desprende.

Como se entiende, parte de ese cuidado consiste en manejar adecuadamente -en función de criterios explícitos e implícitos- el monto de movilización emocional que podría generarse por una incursión excesiva, durante la entrevista o las escenas, en aspectos delicados para el participante. Este cuidado, sin embargo, no significa abstenerse de profundizar en los aspectos del relato en los que el narrador se ve implicado u omitir sus implicancias emocionales. Por otro lado, aunque al entrevistar al narrador el director no busca interpretar su relato, sí da

énfasis a algunas de sus partes; o puede hacer una lectura del subtexto y, a partir de ello, explicitar aquello que no es dicho por el narrador, para poder abrir y multiplicar su sentido. Su intervención organiza el relato, da forma y brinda un marco dentro del cual desplegarán su espontaneidad los actores. Tanto estos últimos como el director se sirven, a la hora de la representación propiamente dicha, del material que trae el narrador, pero también de sus propias *resonancias*. Esto causa, a su vez, mayores resonancias afectivas en quien narra y en la audiencia toda.

En una función, la secuencia pautada en la entrevista al participante suele ser la siguiente: el director pregunta el nombre, luego lo escucha activamente y le realiza preguntas buscando comprender su implicación subjetiva, sus emociones e indagando distintos aspectos o detalles de la historia. A partir de la entrevista, indicará a los actores una estructura de representación. Es frecuente que el director solicite al participante que elija a uno de los actores para que lo represente y al resto de las personas que forman parte de la historia, esto dependerá de la estructura de representación que elija. Moreno explicaba respecto del teatro de la espontaneidad, algo que se aplica también al teatro espontáneo: el director *“prepara la partitura del drama espontáneo de modo que los actores puedan visualizar (...) la idea central, los roles y el argumento que deberán encarnar”* (Moreno, 1977, p. 127). Dentro de dicho marco los actores desplegarán su creatividad y espontaneidad, valiéndose en ocasiones de telas y/u objetos; esto depende de las decisiones estéticas de cada compañía. El músico y el iluminador también hacen su propuesta, amalgamándose todos estos elementos en la escena.

Garavelli dice respecto de este proceso: *“En la exploración de la narración nos extendemos, en la propuesta de la escena recortamos, para luego poder desplegar. Cuanta más síntesis logramos en la escena, mayor multiplicación de sentidos en la audiencia, de donde surgirán nuevos relatos”* (Garavelli, 2003, p. 23).

Una vez concluida la escena, el director le suele consultar al participante si le parece que la representación ha expresado su relato. En este momento devuelve renovadamente el protagonismo a quién prestó su historia y él responde si estuvo bien o si le gustaría cambiar algo; en este último caso el director decide si pedir o no a los actores que modifiquen la escena, la cual puede hacerse nuevamente o partir de algún momento y recrearse desde ahí. En algunas compañías, el director incluso se permite hacer indicaciones durante la escena, busca resaltar aspectos estéticos a través de sus intervenciones, pero las limita para no coartar la espontaneidad de los actores en una exigencia excesiva por lo estético (Garavelli, 2003). Sin embargo, hay excepciones, no todos los coordinadores preguntan al narrador si la escena

estuvo bien, ni todos están de acuerdo en rehacer alguna parte, pues entienden que la próxima historia traerá lo que falte.

Volviendo ahora al desarrollo de la función, cuando un participante de la audiencia se ubica en la silla del narrador no siempre tiene una historia armada para contar, muchas veces son simplemente sensaciones, algún recuerdo fragmentario, varias historias o unas pocas palabras. El director, a través de las preguntas, del manejo de las estructuras de representación, y valiéndose de su creatividad, irá dando forma a la narración, para que pueda ser traducida al lenguaje escénico. En la escena se plasmará la historia con el plus de la creación colectiva, es decir, con el esquema del coordinador y el aporte espontáneo de los actores, músico/s e iluminador.

Como refiere Salas respecto del Teatro Playback, en el Teatro Espontáneo, “(...) *nuestro objetivo es ir mas allá de lo que usualmente se hace en narraciones cotidianas. Nuestra función es revelar la forma y el significado de cualquier experiencia, aunque carezca de proporción y claridad en la narración*” (Salas, 2005, p.38).

Garavelli refiere, en su libro *La odisea en escena*, que “*el arte del director consiste en convertir fragmentos de vivencias, datos, personajes, pensamientos, palabras y gestos en una historia narrada con un argumento, un tiempo, un espacio y personajes*” (Garavelli, 2003, p.107). Moyses Aguiar, en su prólogo a dicho libro, sostiene que es primordial, la “*...capacidad de tomar el material en bruto traído por el otro y, reconociendo en él la preciosidad que le es inherente, prepararlo y transformarlo en un producto teatral de primera línea*” (Garavelli, 2003, p. 5).

Con la producción del relato por parte del narrador durante la entrevista y el desarrollo grupal de la historia en forma de escena, se van produciendo los efectos de transformación subjetiva y resonancia en la audiencia propios de una función de teatro espontáneo, los cuales continúan o pueden darse después de la función. Esto es parte de lo que llamamos efectos terapéuticos del teatro espontáneo. La puesta en escena promueve en el narrador, a partir de su participación en la creación grupal, la recuperación de su libertad creadora noción central en el concepto de salud desarrollado por Moreno. Además, ver una historia personal plasmada de este modo da posibilidades de una mirada crítica del propio posicionamiento y una resignificación de lo narrado (Aguiar, 2009).

Retomando el rol del coordinador, en una función de teatro espontáneo el protagonismo debe circular y es importante que el director de lugar a ello: abriendo a la participación del público, permitiendo el despliegue escénico libre de los actores. El coordinador en parte debe descentrarse, intervenir activamente pero no rígidamente, evitando ser demasiado imperativo.

El director de teatro espontáneo opera bajo una paradoja: dar lugar a la espontaneidad y, al mismo tiempo, dirigir el esfuerzo creativo del actor. Encargarse de un grupo en una función implica alentar la espontaneidad, pero asegurando que todos en el grupo respeten ciertas pautas de trabajo acordadas previamente por la compañía. Por ejemplo que, a menos que el coordinador invite a participar como actor a algún miembro de la audiencia, el público participa relatando sus historias y no escenificándolas. Estas historias deben ser personales y no de terceros o imaginarias. Es el director quien marca cuándo interviene cada grupo (actores, audiencia, músico) y quien elige qué será representado de lo que el narrador contó, aunque pueda hacerlo junto con él. Se denomina *encuadrar* a la tarea de hacer respetar estas pautas, marcando los límites que sean necesarios.

Con todo lo dicho hasta aquí, es oportuno detenerse en dos puntualizaciones que son de interés hacer en relación a la elección de la coordinación en teatro espontáneo. Por un lado, es importante señalar que, siendo un dispositivo que combina lo artístico y lo terapéutico, el teatro espontáneo no ha recibido suficiente atención ni por parte de las Ciencias de la Salud ni del Teatro. Por otro lado, si bien resulta evidente la importancia que tiene el rol del director para el logro de los objetivos estéticos y, en parte, terapéuticos que persigue el teatro espontáneo, actualmente está abierto el debate sobre el tipo de formación que debiera tener un coordinador y si es necesario contar con conocimientos y destrezas propias de las Ciencias de la Salud. En este último caso, se abre la cuestión de cuáles son o debieran ser esos conocimientos y destrezas. A pesar de su relevancia para el teatro espontáneo, este tema no ha sido abordado sistemáticamente hasta el momento.

PARTE III

TALLER DE TEATRO ESPONTANEO CON ADULTOS MAYORES

El Taller en las Ciencias de la Salud

Sescovich (2009) denomina al taller como un lugar en donde se trabaja una tarea común, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Constituye un lugar donde se integran experiencias y vivencias, en el que se busca la coherencia entre el hacer, el sentir y el pensar, examinándose cada una de estas dimensiones en relación a la tarea. El taller constituye un lugar de co- aprendizaje, donde todos sus participantes construyen socialmente conocimientos y valores, desarrollan habilidades y actitudes, a partir de sus propias experiencias.

González Cuberes explica que el taller, es un tiempo y un espacio para el aprendizaje, entendiendo a este como un proceso activo, de transformación recíproca entre sujeto y objeto; como camino con alternativas, con equilibraciones y desequilibraciones en un acercamiento progresivo del objeto a conocer. El sujeto en el taller es protagonista, con pensamiento crítico, capaz de problematizar e ir sistematizando su conocimiento. Siguiendo el pensamiento de González Cuberes, quien plantea a los talleres como un tiempo-espacio para accionar, sentir, pensar en libertad, junto a otros, como lugar de indagación sobre la realidad, de transformación, de cuestionamiento. “El taller posibilita la búsqueda de nuevas estructuras-estructurantes.”

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 que a través del grupo se logra la síntesis del hacer, el sentir y el pensar, el aprendizaje. El taller puede combinar el trabajo de los miembros, individual y personalizado, o en pequeños subgrupos o bien posibilitar la tarea socializada, grupal o colectiva. El encuadre de trabajo, implica que se establezca un acuerdo formal o contrato, que defina el marco o las pautas que regularán las interacciones, la tarea, el tiempo, y espacio a utilizar; sentando así las bases para una mayor pertenencia y pertinencia grupal. La actividad podrá incluir momentos de acción, vivencia, de reflexión, alternativamente durante cada uno de los encuentros; del tipo de propuesta y respuesta por parte del grupo, y de las posibilidades que ofrezca el contexto.

Objetivos de los talleres:

- Aproximar “comunidad - participante/residente” y “comunidad - profesional”.
- Proponer una tarea integrada y concertada entre coordinadores, participantes, institución.
- Facilitar la instalación de una educación integral que articule simultáneamente, en el proceso de aprendizaje, el aprender a aprender, el hacer y el ser.

- Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al participante la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.
- Facilitar que los participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.
- Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las instituciones.

En los talleres, se parte de aquello que la persona es capaz, fortaleciendo así la autoestima, el deseo de participar, de aprender. El taller exige un grado de previsión, de estructura, que asegure su desarrollo y evite imprevistos que puedan comprometer la tarea. Es sumamente importante encontrar un tiempo y un espacio adecuado para llevar adelante las diferentes actividades.

Puede coordinar el taller uno o más coordinadores, donde los participantes constituyen un grupo con intereses coincidentes, y se intenta la gestión democrática. A través del taller es que, el grupo se centra en una tarea explícita. Para que un grupo pueda llevar a cabo la tarea, los roles deben ser móviles, si ocurre lo contrario y en consecuencia éstos se estancan, el taller puede ir hacia el fracaso. La función del coordinador consiste en crear, mantener y fomentar la comunicación, a través de un desarrollo progresivo, donde coinciden didáctica, aprendizaje y operatividad.

Los talleres resultan así espacios grupales facilitadores de procesos creativos dentro de un marco de confianza y seguridad, que permiten la puesta en acción de las predisposiciones subjetivas, reflexionando y verbalizando aquello que es necesario expresar a través de algún tipo de lenguaje; es decir, donde todo aquello que no pudo ser expresado en palabras encuentra, a través de la actividad del taller, forma y expresión.

Importancia de un Taller Artístico en las Instituciones

El arte otorga la oportunidad de internarse en la aventura de poder hacer algo desde uno mismo, permite al sujeto "inventarse" y desplegarse en su acto artístico. La creación artística mejora la confianza, la autoestima y el autoconocimiento ya que no hay maneras erróneas de hacer, se propicia el acompañar al otro en su camino creativo y en la búsqueda de su propia salud. Cada creación es única y también lo es el modo de llevar a cabo este proceso.

En los talleres artísticos la propuesta apunta (entre otros objetivos) a la posibilidad que brinda el arte de interactuar socialmente, ya que la obra permite y facilita el contacto y la comunicación con el otro, quien a su vez aporta su mirada de aquello que se produce, devolviéndole su visión, su opinión o emoción, favoreciendo el diálogo y la interacción del sujeto con su entorno. Además posibilita la creación de nuevos lazos sociales y refuerza los ya existentes. Ha sido y sigue siendo señalada, por diversos pensadores, la influencia iatrogénica de ciertos aspectos estructurales de las instituciones, la implementación de normativas y reglamentaciones generales, tiende a borrar las singularidades subjetivas que podrían manifestarse en conductas, deseos, acciones novedosas, ya que las mismas no están previstas ni incluidas en el reglamento. Los talleres artísticos pueden brindar dentro de las instituciones un lugar diferente donde lo que se privilegia es la iniciativa y creatividad singular, espontánea, no predeterminada ni reglamentada de antemano. En estos talleres debe priorizarse la mirada artística por encima de objetivos didácticos o terapéuticos.

En el mismo sentido, es necesario dejar en claro la diferencia entre la producción artístico-expresiva y lo que sería un material a ser interpretado. O sea, la producción artística no es ni debe ser tomada como una 'formación del inconsciente' factible de ser analizada. Si ante una actividad artística ponemos delante un objetivo de análisis terapéutico, y se trata de interpretar qué deseos o conflictos psíquicos habitan en el sujeto que está desarrollando una actividad expresiva, esto inmediatamente tendrá como efecto eliminar el nivel estético-artístico, se elimina la suposición de un sujeto artista que se crea a sí mismo en la afirmación de su obra, ya que se entra en otro tipo de vínculo. Al incluir un objetivo de interpretación o terapéutico en el dispositivo artístico, se pierde el dispositivo artístico, ya que se entra en otro discurso. En última instancia, será el Otro (el terapeuta, el coordinador, el observador), quien sabrá sobre ese sujeto, quien tendrá la palabra, y se perderá la apuesta al sujeto creador.

Esto no quiere decir, ni va en contra de que sean aplicadas técnicas expresivas dentro de dispositivos terapéuticos, sino que, lo que se intenta es diferenciar ambos dispositivos.

Las Producciones Grupales Subjetivas

Fernández y Del Cueto sostienen que dados un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común, se crean las condiciones para que se constituya un grupo.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el grupo se presenta como un complejo entramado de múltiples inscripciones: inscripciones de deseo, institucionales, históricas, sociales, políticas, culturales, etc. todas presentes en cada acontecimiento grupal, lo cual implica aceptar que en un grupo se están produciendo múltiples acontecimientos en diferente orden.

En un grupo se producen efectos singulares e inéditos, y expresan inscripciones institucionales, manifiestas o latentes que los atraviesa. Es por ello, que el contexto social e institucional lejos de ejercer una mera influencia, en la dinámica y los acontecimientos grupales, se impone como parte propia del texto grupal, parte misma de su dramática.

Todo grupo posee un sentido de pertenencia, que suele estar referido a una tarea convocante. Fernández y Del Cueto proponen pensar que ésta se erige de este modo, más que como estructurante del mismo, siendo el conglomerado de representaciones imaginarias comunes (red de identificaciones cruzadas, ilusión y mitos grupales, la institución como representación del imaginario grupal) quien estructura al grupo como tal.

El grupo y sus representaciones imaginarias comunes, sin embargo, necesitan de un medio para expresarse y retroalimentarse con los otros integrantes en un espacio específico. Es por eso que surge la necesidad de contar con un Dispositivo Grupal.

Se entiende como Dispositivo Grupal a un recurso, herramienta, mecanismo, medio, que se emplea en un espacio y tiempo determinados, y tiene como propósito la emergencia y despliegue de movimientos instituyentes, durante el acontecer instituido.

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

El dispositivo se construye colectivamente durante un encuentro con otro, lo cual no solo implica la presencia física de un conjunto de individuos, sino que consiste en establecer un vínculo grupal, construyendo un sentido de pertenencia que permita nuclear a sujetos reunidos por su propia voluntad en un espacio determinado.

Kaminsky analiza al conjunto de personas en base a dos vertientes, grupos objeto y grupos sujeto.

- *Grupos objeto:* estos están sometidos a las consignas instituidas (jerarquización institucional/verticalidad), y su acción guarda relación con la reproducción de los mandatos institucionales.
- *Grupos sujeto:* estos pueden alejarse de la postura instituida, por lo tanto el sujeto es artífice de su propio destino, y hace énfasis en sus necesidades y prioridades singulares y/o grupales. Estos grupos no pueden sostener una posición instituyente de forma permanente debido al peso que supone el diagnóstico institucional, pero tienen vocación de "tomar la palabra" de forma temporal.

Durante el accionar en dicho espacio, se desarrollan "formas imaginarias, reales o simbólicas que conforman un conglomerado singular de producciones grupales, que pueden ser leídas en el devenir y que hablan de sus posibilidades de transformación, desarrollo e historia de cada grupo".

Decir que se da una reflexión y pensamiento acompañado en el grupo no implica que éste sea un proceso solamente consciente. Muy por el contrario, es un proceso de reflexión e interacción en el que se juegan conceptos, afectos, reacciones, formas de ser, fantasías, intereses, colocaciones de los sujetos, estrategias de acción. Tiene que ver tanto con la acción social de los sujetos al exterior del grupo, como con la configuración subjetiva de los integrantes. Involucra procesos de construcción de identidad, ejercicios de interacción y la validación social del sentir, saber, actuar y de las historias subjetivas. Estas representaciones imaginarias constituyen lo común del grupo, y no la tarea propiamente dicha. Esta actúa como un componente que nuclea a las singularidades y conduce las vivencias socialmente significativas, haciendo mayor hincapié en el acontecer grupal, es decir, al conjunto de hechos, situaciones y fenómenos, explícitos e implícitos, como producto del entramado de múltiples relaciones establecidas entre los sujetos que componen el grupo. (Cabrero, Di Russo & Videla. 2011).

Características del Taller de Teatro Espontaneo en el Centro de Día “Nuevos Tiempos” de la Ciudad de Mar del Plata.

El teatro espontáneo es un recurso flexible que puede ser empleado en diferentes poblaciones, tales como niños, adultos, ancianos; así como también con sujetos de diferentes razas, situaciones sociales o credos religiosos. La expresión artística es un lenguaje universal y atemporal. El taller de teatro espontáneo en la Institución donde se llevara a cabo esta investigación está adaptado a la población de adultos mayores. El mismo apunta a la posibilidad que brinda el arte de interactuar entre pares, ya que el producto creativo permite y facilita el contacto y la comunicación con el otro, quien a su vez aporta su mirada de aquello que se produce, favoreciendo el diálogo y la interacción. Este espacio brinda una forma diferente de acabar con la pasividad, anomia, abulia y quietud con la que nos encontramos muchas veces en personas que concurren a instituciones y quienes poseen un gran potencial creativo que se encuentra “dormido” y que se pretende “despertar” mediante el recurso artístico.

El taller es dictado por dos coordinadoras (formadas en la técnica de teatro espontáneo), dos veces por semana, que realizan una introducción al estilo Psicodramático, pero sin ningún tipo de interpretación de lo acontecido.

Etapas del Taller de Teatro Espontaneo en el Centro de Día "Nuevos Tiempos" de la Ciudad de Mar del Plata.

En cada encuentro semanal del taller se llevan a cabo las siguientes etapas:

➤ *Calentamiento:*

Una representación con una vivencia plena y emotiva vivencia, requiere previamente una preparación o "puesta en clima". Las actividades destinadas a lograrlo, de todo tipo, configuran la primera etapa del proceso, denominada "calentamiento". En cada sesión se requiere un calentamiento previo, destinado en un primer tiempo a generar el clima para que los participantes se conecten con lo que se va a realizar en el taller. También dentro de esta etapa se llevan a cabo juegos con el objetivo de estimular diferentes componentes cognitivos como atención, memoria, concentración, etc.

➤ *Actuación/ Improvisación:*

La actuación/improvisación comienza cuando el protagonista, la escena y el escenario ya están definidos. Puede seguirse, a través de distintos cambios de escenario y escenas a representar hasta su finalización. Puede extenderse desde un par de minutos hasta la hora completa, según el caso y situación. El concepto dramático de resolución o desenlace, la denominada por Moreno "catarsis dramática", la percepción del logro del objetivo deseado para la dramatización o de una etapa satisfactoria del proceso hacia el mismo, son señales para que las coordinadoras consideren que la actuación ha llegado a su fin. Arte y criterio psicoterapéutico se unen para definir la forma y momento de la fin se propone la realización de ejercicios o tareas al grupo en su totalidad, y por afectación o emoción que surge los concurrentes van incorporándose a la actividad promoviendo así el aspecto lúdico, la apertura y la búsqueda y facilitando la emergencia de los aspectos saludables de los individuos. En esta etapa las coordinadoras proponen una situación cotidiana, pasada, presente o futura, real o irreal, con la cual comienza alguien a desplegarse en el espacio, y a medida que van afectándose, se van sumando a la escena. Este espacio, es posibilitador de un aprendizaje del "elegir qué" y "elegir cómo", de acuerdo a los deseos y posibilidades, de cada uno, posibilitando la apertura para la re-activación de roles, lo cual nos lleva a considerar también una forma diferente, estratégica y creativa, de participación activa en la trama social.

➤ ***Compartir:***

Luego de finalizada la representación, el grupo reunido y las coordinadoras tienen la oportunidad de "compartir". Este momento está destinado a que luego de que el o los protagonistas expusieron sus sentimientos, pensamientos y problemas ante las demás personas, también las otras personas expongan los de ellas. Un objetivo importante es que el o los protagonistas no se sientan los únicos con problemas y sientan el apoyo, comprensión y contención de los integrantes del grupo, que también pueden abrirse y expresar los suyos. Es importante, en concordancia con los objetivos enunciados, no incluir aquí opiniones, críticas ni "interpretaciones" a lo actuado, sino expresar historias, sentimientos o problemas propios de cada uno que habla.

Recursos Técnicos utilizados en el Taller de Teatro Espontaneo en el Centro de Día “Nuevos Tiempos” de la Ciudad de Mar del Plata.

Los siguientes son dos de los más frecuente recursos técnicos:

➤ *Cambio de Roles e Inversión de Roles:*

El recurso del cambio de roles consiste en indicar al protagonista que actúe desde el lugar de otra persona, concepto, objeto o parte de sí mismo. La inversión de roles, como caso particular de cambio de roles, consiste en un reemplazo mutuo. Por ejemplo, el protagonista pasa a desempeñar el rol de su interlocutor (real o representado por un auxiliar) y el interlocutor (o el auxiliar que lo representa) pasa a desempeñar el rol del protagonista. Una nueva inversión, llevaría a ambos a sus roles anteriores. Es interesante destacar que los roles, por su carácter interactivo, tienen siempre un rol complementario, que es el que tendrá que tomar el protagonista. Los roles que puede representar el protagonista abarcan una gama sin limitaciones, totalmente abierta a la creatividad y las conveniencias del proceso. Esto puede incluir, como ejemplo no exhaustivo, además de todas las personas que tienen relación con el protagonista, las que no la tienen, las ya fallecidas, las imaginarias, personajes de ficción, animales, vegetales, objetos, Dios, partes del propio cuerpo o del cuerpo de otros, distintos estilos o puntos de vista del protagonista, conceptos abstractos (como el destino, el amor, el caos, la belleza, etc.) y muchas otras posibilidades.

Entre los innumerables objetivos de los cambios e inversiones de roles se puede destacar, por su frecuencia e importancia, algunos:

A) Los roles de personajes imaginarios, animales, objetos y otros frecuentemente facilitan el desempeño de conductas y la exteriorización de pensamientos, emociones y otros aspectos del protagonista, que habitualmente no se manifestarían.

B) La inversión de roles, especialmente con personas significativas, facilita:

- Ver el mundo, los acontecimientos, las personas, etc. desde el punto de vista de los otros.
- Verse a sí mismo desde el punto de vista de los otros.
- Poder comprender y aceptar otros puntos de vista, necesidades, conductas, etc.

C) Ciertos roles como: Dios, "el hombre más sabio del mundo", el padre o la madre fallecidos, "partes interiores" (estilos propios de pensamiento y conducta), y muchos otros, pueden facilitar el descubrimiento de nuevas respuestas, recursos o soluciones, nuevos puntos de vista o una cierta "sabiduría interna" ante diversas situaciones difíciles, temores, frustraciones o conflictos.

D) Cuando los roles corresponden a "partes o aspectos internos", deseos o sentimientos contradictorios o diferentes estilos de pensamiento y conducta propios posibles, pueden facilitar su aceptación, elaboración, resolución y/o integración.

E) La inversión de roles con las personas que interactúan con el protagonista en la dramatización y son (o serán) representadas por auxiliares, sirve para "presentarlas" y para que el auxiliar conozca las conductas, actitudes, pensamientos o palabras que deberá representar (de acuerdo a la visión o expectativas del paciente).

El recurso de la inversión de roles fue utilizado originalmente cuando la representación era hecha por los reales integrantes del acontecimiento y el conflicto (por Ej.: la pareja o el jefe con el empleado). En estos casos Moreno lo consideraba muy útil para que cada uno pudiera comprender el punto de vista del otro y facilitar la resolución del conflicto.

➤ ***Soliloquio:***

Un soliloquio es un monólogo, una acción consistente en hablar sin un interlocutor real presente que escuche, es pensar en voz alta o hablar con uno mismo. En el arte dramático se utiliza para dar a conocer a los espectadores los sentimientos y pensamientos del personaje. En el taller, cuando la coordinadora ordena un soliloquio, se detiene la escena, se "congela", y el protagonista (o la persona a quién se le indicó hacerlo) comienza a expresar en voz alta sus sentimientos o pensamientos (desde su rol asumido) en ese preciso momento. Este recurso es consistente con el objetivo de exteriorización, de amplificación, de "puesta en acción" del psicodrama y, entre sus muchas consecuencias, se puede citar, en forma no exhaustiva:

A) Facilitar la toma de conciencia y el reconocimiento del protagonista (cuando se está representando a sí mismo) de sus sentimientos o pensamientos.

B) Facilitar el conocimiento de (o confirmación de hipótesis sobre) los pensamientos y sentimientos del paciente/protagonista por parte del terapeuta/director (y los auxiliares).

C) Si el soliloquio es de un auxiliar (en el rol de otras personas que interactúan con el protagonista) permitir que el protagonista conozca lo que podrían sentir o pensar las otras personas sobre él o sobre la situación o el acontecimiento.

D) Realizado por el paciente, desde el rol de otras personas, facilitar la comprensión y aceptación de los problemas, emociones, puntos de vista y causas del comportamiento de las mismas.

Las dificultades e inhibiciones del protagonista para realizar el soliloquio, algunas veces pueden superarse mediante la técnica del doble.

PARTE IV

**TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS CENTROS DE DIA PARA ADULTOS
MAYORES**

Terapia Ocupacional y Adultos Mayores

Algunos de los indicadores de salud y bienestar que debemos tener en cuenta como trabajadores del área de salud es la capacidad del adulto mayor para adaptarse y participar en la sociedad. La mayor independencia en las actividades de la vida diaria representan un papel fundamental para el automantenimiento, la participación e integración social, bienestar físico y mental, una calidad de vida más saludable, etc. Desde la Terapia Ocupacional se llevan a cabo las tareas de evaluar, analizar, graduar y adaptar estas actividades con el objetivo de que el sujeto pueda alcanzar un desempeño autónomo en cada una de estas actividades.

Dentro del enfoque de atención interdisciplinar, la terapia ocupacional concibe a la persona mayor como un miembro activo y participativo en su entorno social, cultural y espiritual.

Uno de los principales objetivos que se debe tener en cuenta es centrarse en mejorar la capacidad de las personas mayores para realizar actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades instrumentales (IADL), para cumplir sus funciones (ocupaciones) en su hogar y la comunidad; para ajustar la forma en que funcionan según las necesidades de edad relacionados con los cambios, trastornos o discapacidades y, por lo tanto, para contribuir a mejorar su dignidad. Está comprobado por estudios recientes que el participar de manera activa en la Comunidad, el entorno y la familia, proporciona un envejecimiento con un alto nivel de satisfacción vital, generando una mejor adaptación social.

Desde el rol de Terapistas Ocupacionales al llevar a cabo la tarea dentro de centros de día (como es el caso de esta investigación) se debe intentar en la mayor medida posible que el adulto mayor se sienta activo, productivo, útil e implicado socialmente en la comunidad de pertenencia, ya que esto es un claro indicador de la calidad de vida global de las personas mayores. El estar activos les ofrece un resultado positivo y satisfactorio, lo que se va a reflejar tanto en una mejor salud, como en las relaciones sociales, independencia y autonomía. La Terapia Ocupacional tiene un compromiso continuo con la actividad con propósito a lo largo de todo el ciclo vital de la persona, lo que contribuye, de forma preventiva (en unión de otros profesionales), a la satisfacción vital de la persona mayor, difundiendo y promoviendo actitudes y comportamientos positivos para afrontar la etapa de la vida que están transitando.

Asimismo, se debe promover un cambio de estereotipos sociales en torno a la vejez, y estimular una mayor participación social en la comunidad de dichos sujetos. Desde el rol de Terapia Ocupacional es propicio incentivar a la persona mayor a mantener, mejorar e incluso explorar nuevos intereses que sean significativos para el, proporcionándole una mejor

satisfacción vital. Habitualmente las personas mayores tienen o sienten temor de no hacer bien las cosas (como cuando eran más jóvenes) y es aquí donde como profesionales de la salud debemos transmitirles seguridad y confianza y poner énfasis en que la perfección no existe y lo importante es que realicen la actividad lo mejor que puedan, de acuerdo a sus posibilidades y deseos, ya que de esta manera el trabajo final será único, irrepetible y autónomamente satisfactorio, y de esta manera poder lograr una optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se debe intentar tratar de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todos los adultos mayores.

Intervención desde Terapia Ocupacional

Pensando el rol de la Terapia Ocupacional en los centros de día para adultos mayores, los profesionales se deben involucrar en la transformación de las herramientas singulares que devienen de prácticas dominantes para construir nuevas prácticas; para poder así, llevar a cabo un quehacer profesional sustentado en relaciones de horizontalidad, en la igualdad de oportunidades, en la cooperación, el respeto de las singularidades, y en la capitalización de las diversidades. Las intervenciones deben proponer acciones significativas, las cuales propicien la participación activa, que convoque y nucleee a los adultos mayores, promoviendo la adjudicación y asunción de un rol activo, protagónico y comprometido en la construcción de su propia salud.

La participación es considerada como un aspecto propio de la salud, estableciéndose entre ambas una relación dialéctica, así al participar activamente en un grupo el sujeto construye una vida más saludable. Dicha participación está determinada tanto por los recursos y las herramientas que posee el sujeto como por la representación social que atraviesa a este sujeto que envejece, asignándole un lugar y un rol específico (Krzemien & Lombardo, 2003).

En el quehacer cotidiano del Terapeuta Ocupacional en los centros de día corresponde realizar una construcción colectiva del espacio de acción y participación, en el cual se de un abordaje instituyente, el mismo comienza en el momento en el cual como agentes de salud tomamos contacto con el adulto mayor, continua durante la exploración y/o desarrollo de las actividades, y culmina cuando nos ausentamos de la institución. Desde Terapia Ocupacional se interviene considerando no sólo las diferentes etapas de la estructura de un taller, (en el caso de esta investigación “Taller de Teatro Espontáneo”), sino en cada uno de los momentos que conforman el proceso de la práctica profesional, ya que esta le proporciona a los sujetos la posibilidad de contactarse con los hechos, situaciones y fenómenos, que se observan y suceden durante el entramado de las relaciones inter-subjetivas, en otras palabras, la intervención no se debe limitar a una actividad en particular, sino que se debe fundamentar en la construcción de vínculos sustentados en la horizontalidad, interpelando permanentemente lo instituido y actuando como agentes facilitadores de un proceso que conecte a los adultos mayores con su subjetividad latente.

Durante el transcurso de los talleres se van generando movimientos instituyentes, que determinan procesos de aprendizaje, de interacción con pares, de dialogo, de contención, de comprensión, etc., y a través de esto, se movilizan estructuras personales, que rompen con los estereotipos y ayudan a los sujetos a envejecer en el orden de lo saludable. Como agentes de salud, corresponde propiciar una modalidad de participación abierta, para así lograr la formación de un espacio que se construya entre todas las personas que deseen, donde cada uno de los integrantes aporte desde su subjetividad, características que le son propias para lograr así un sentido de pertenencia y para poder de esta forma convertir el espacio de los talleres, en un espacio transformador de su vida cotidiana, favoreciendo de esta manera conductas saludables. Esto lleva como profesionales de las Ciencias de la Salud a aceptar un nuevo compromiso que redunde en mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Este compromiso es el de entender a la persona mayor como un agente activo, dinámico y capaz de incorporar nuevos hábitos y actividades en su día a día.

El Quehacer del Terapeuta Ocupacional en los Centros de Día para Adultos Mayores

Los centros de día para adultos mayores, se conciben como un espacio para aquellos sujetos que residen en sus hogares, pero que tienen o no algún grado de dependencia. Se los puede entender como centros gerontológicos terapéuticos y de apoyo a la familia que, de forma ambulatoria, presta atención integral y especializada con el objetivo de promover la autonomía, la participación e integración social, la participación en diferentes talleres, etc.. Son de carácter intermedio al situarse entre el domicilio y los centros de estancia permanente. Estos centros constituyen un recurso fundamental para que el adulto mayor con o sin deterioro continúe permaneciendo en su domicilio, sin que se produzca una ruptura con su vida diaria y el entorno cotidiano.

El equipo de profesionales básico, generalmente, esta formado por auxiliares de enfermería y enfermera, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, y trabajador social, entre otros. Nuestro papel como terapeutas ocupacionales es crucial para el desarrollo y puesta en marcha de programas de prevención, rehabilitación funcional y estimulación cognitiva dirigidos a mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria, así como la adaptación del domicilio.

El rol del terapeuta ocupacional en estos centros se identifica con el mantenimiento en el desempeño de las actividades de la vida diaria que el entorno permita, así como el entrenamiento de habilidades motoras, cognitivas y sociales para favorecer un desenvolvimiento óptimo en un entorno distinto al propio hogar. La evaluación inicial al ingreso de la persona mayor en el centro es de carácter interdisciplinar, desde terapia ocupacional aportamos la información referente al desempeño de la persona en la realización de las distintas actividades de la vida diaria, así como sus limitaciones en las habilidades y potencialidades. También, es fundamental que informemos sobre los intereses y las expectativas que tiene la persona mayor respecto a las ocupaciones que desea seguir realizando. Esta información proviene tanto de la observación directa de las actividades que realiza la persona como de la utilización de herramientas de valoración específicas de la terapia ocupacional. Estas herramientas de evaluación están centradas en evaluar las habilidades necesarias para llevar a cabo actividades de automantenimiento, instrumentales de participación e integración social, educativas y de ocio.

En el diseño del plan de intervención el terapeuta Ocupacional participa en el establecimiento de los objetivos consensuados con el sujeto relativos a las capacidades

necesarias para llevar a cabo aquellas actividades de la vida diaria que sean significativas e importantes para el adulto mayor.

La intervención de terapia ocupacional en los centros de día se basa, con frecuencia, en el desarrollo de distintos programas ocupacionales cuyos objetivos son (entre otros) la integración y participación social, el apoyo al mantenimiento de los mayores en su medio habitual, mantener o mejorar las funciones cognitivas, mejorar las AVD y IADL, etc. La revisión de estos planes se realiza de forma periódica en el tiempo.

La Evaluación de Terapia Ocupacional en los centros de Día para Adultos Mayores

La evaluación de terapia ocupacional es un proceso dinámico y cooperativo que tiene por objeto conocer a la persona mayor como “ser ocupacional”, que da sentido a su vida a través de las ocupaciones que realiza. La valoración de las habilidades de desempeño (motoras, de procesamiento y comunicación) y de los niveles de ejecución de las actividades de la vida diaria proporcionan información sobre las actividades que pueden realizarse de forma autónoma y las que son problemáticas. La forma en la que la persona mayor estructura su tiempo diario y responde a las demandas de los roles que ha adquirido complementan esta evaluación.

Esta valoración tiene tres ejes principales:

- Primero: referido a las características del contexto y a la influencia que éste genera en el comportamiento y el desempeño de la persona. Las demandas que requiere cada actividad para poder ser realizada también son analizadas.
- Segundo: los factores de salud o diagnósticos médicos son también considerados en el proceso de valoración integral y relacionados con la capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas, por ejemplo, la capacidad cardiorrespiratoria puede influir negativamente y requerir la graduación/modificación de las distintas actividades en fases para que puedan ser realizadas con éxito.
- Tercero: la evaluación del desempeño en cada área ocupacional y en cada actividad es la parte más importante de la valoración de la ocupación. El terapeuta ocupacional evalúa con precisión el grado de autonomía en cada actividad, así como las habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción que el paciente posee. De igual forma, considera cómo estas actividades se han ido organizando en hábitos y rutina conformando los distintos roles que desarrolla la persona. El objetivo principal de la valoración no se queda en conocer el nivel de autonomía/dependencia, sino en comprender cómo esta situación afecta a la vida global de la persona y cómo influye en los roles que son valorados por el adulto mayor. Rehacer esos roles será uno de los objetivos de la intervención ocupacional.

PARTE V

**ASPECTOS
METODOLOGICOS**

Problema

¿Que relación existe entre la participación social y la producción grupal en actividades cognitivas y artísticas y la reserva cognitiva en adultos mayores que concurren a un centro de día y participan en un Taller de Teatro Espontaneo?

Objetivo General

Describir la relación entre el nivel de reserva cognitiva, la participación social y la producción grupal cognitiva y artística de los adultos mayores participantes del taller de teatro e

Objetivos Especificos

- Observar y describir la participación social y la producción grupal en actividades de desempeño cognitivo y artístico en adultos mayores que participan de un taller de teatro espontáneo.
- Evaluar y describir la reserva cognitiva en adultos mayores.
- Establecer la relación entre la participación social y la producción grupal en actividades cognitivas y artísticas y la reserva cognitiva, en adultos mayores que participan de un taller de teatro espontaneo.

Hipótesis

La hipótesis básicas de este trabajo suponen que:

1) existirán diferencias significativas en la participación y en la producción de actividades de desempeño cognitivo en aquellos adultos mayores que participan en el taller de teatro espontaneo de acuerdo al nivel de reserva cognitiva; de manera tal que aquellos que

demuestren mayor nivel de reserva cognitiva tendrán una producción y participación grupal cualitativamente superior que aquellos que poseen menor nivel de reserva cognitiva.

2) Existirá relación entre la participación social y el nivel de reserva cognitiva de modo que aquellos adultos mayores que presenten mayor participación social tendrán mayor nivel de reserva cognitiva.

Diseño de investigación

No experimental, correlacional, ex post facto.

El diseño es no experimental, esta modalidad de investigación esta basada en que se realiza sin la manipulación de variables, o sea, no se hará variar intencionalmente las variables, este tipo de investigación es sistemática y empírica. Se observara el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para luego analizarlo. Por lo cual no hay condiciones o estímulos a los que se exponga a los sujetos de estudio; los mismos son observados en su ambiente natural, en su realidad. Se exploraran situaciones ya existentes. Los sujetos que investigaremos ya pertenecen a un grupo.

El presente trabajo se corresponde con la metodología denominada correlacional ya que se desea describir la relación entre las variables en un momento determinado, en el estudio llevado a cabo las causas y efectos ya ocurrieron (estaban dadas y manifestadas) y se las observara y reportara. La utilidad y el propósito principal es saber cómo se puede comportar un concepto conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Se intentara determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tiene puntuación alta en una segunda variable y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda.

Y por ultimo el diseño Ex Post Facto (o Restropectivo) ya que el evento que se estudiara ha tenido lugar con anterioridad. Este término hace alusión a que primero se realiza el hecho y luego se analizan las posibles causas y consecuencias, por lo que se trata de un tipo de investigación en donde no se modificara el fenómeno o situación objeto de análisis (Bernardo, J. Y Caldero, J. F, 2000).

El enfoque de esta investigación es cualitativo y cuantitativo. Se ha elegido esta combinación de atributos de ambos paradigmas (cualitativo y cuantitativo) ya que de esta manera podemos entender mas completamente las exigencias del problema de investigación que nos formulamos; además empleados en conjunto y con el mismo propósito, los dos tipos

de enfoques se vigorizan mutuamente y brindan percepciones que no se podrían conseguir utilizándolos separadamente. La naturaleza de los datos que se obtendrán a partir de las técnicas de recolección de datos utilizadas en ese estudio requiere de un análisis de datos cualitativo y cuantitativo para dar respuesta al problema de investigación. Si bien cada enfoque tiene sus puntos fuertes y débiles lo positivo en la utilización complementaria es aumentar sus posibilidades, de manera que se proporcione eficazmente la enorme riqueza informativa que pueden facilitar ambas metodologías y así controlar y corregir los sesgos propios de cada método.

El método Cuantitativo permitirá la cuantificación y medición de los datos. El método Cualitativo permitirá a dicha investigación comprender el significado de los fenómenos en su acontecer dentro del contexto donde tiene lugar y cobran sentido, dando prioridad a la comprensión y al sentido, teniendo en cuenta el discurso, la participación en actividades, el lenguaje verbal y no verbal, las interacciones sociales, y el curso de los hechos de los individuos.

Definición de las variables

Los constructos a evaluar “participación social” y “producción grupal” serán definidos operacionalmente tomando como referencia las dimensiones propuestas por Pichón-Rivière (1999), en relación a la aparición sistemática reiterada de ciertos fenómenos grupales. Se considerarán tres niveles para determinar el grado o nivel en ambas variables que presentarán los participantes de la muestra:

Nivel 1-Poca o escasa participación social y producción grupal

Nivel 2-Bastante participación social y producción grupal

Nivel 3-Totalmente o mucha participación social y producción grupal

- Para la medición de la variable participación social se consideraran los siguientes indicadores:

1 AFILIACIÓN Y PERTENENCIA: Es la capacidad de los integrantes de un grupo para identificarse entre sí y con la tarea, con el objetivo grupal. Como este proceso de

identificación tendrá distintos matices a través del tiempo diferenciamos dos niveles de identificación: uno más superficial, la afiliación y otro más profundo, la pertenencia. Afiliación es un primer grado de identificación que implica acercarse al otro y a la tarea, pero guardando cierta distancia, sin meterse con todo en la tarea, sin “poner el cuerpo”. Sería como la afiliación a un club, o a un partido político. Denominamos pertenencia a un segundo momento donde el grado de identificación es más profundo, allí se acortan las distancias, se meten más en la tarea y ponen el cuerpo. Se puede entonces pasar del “yo” al nosotros”. Siguiendo el ejemplo anterior hinchada del equipo, o practicar deportes en ese club, o militar en el partido político. Cuando un grupo logra la pertenencia, sus miembros pueden elaborar una estrategia (grandes lineamientos, la guerra), una táctica (cada batalla en particular), una técnica (tecnología que se utiliza, técnica de grupo operativo) y una logística (los recursos con los que contamos). Es la pertenencia la que permite la planificación.

2 COOPERACIÓN: es la posibilidad que tienen los integrantes de un grupo de desarrollar conductas cooperantes. Co-operar quiere decir operar con el otro, operar en conjunto. Con el transcurso del tiempo pueden ayudarse los unos a los otros, desarrollando roles complementarios. Pueden complementarse unos a otros, agregando, sumando al aporte del otro.

➤ La variable producción grupal, será medida a través de los siguientes indicadores:

1 COMUNICACIÓN: En el esquema clásico de Ruesch tenemos un emisor, un receptor y un mensaje que circula entre ambos por un canal. Para que la comunicación se produzca es necesario un código en común. De ahí, justamente, viene el término, de "communis", tener en común un código. A la comunicación subyacen modelos de vínculos, formas de relacionarse entre sujetos, modos de reaccionar frente al impacto grupal.

2 APRENDIZAJE: Es la capacidad que tienen los integrantes del grupo para aprehender, es la posibilidad de incorporar la información al mundo interno del sujeto, permitiendo su modificación. Este cambio interno del sujeto provocará cambios en el contexto que lo rodea, en el medio donde el sujeto opera. Por eso hablamos de adaptación activa a la realidad, adaptación mutuamente modificadora del sujeto y del medio. Este es el verdadero aprendizaje, el que en una práctica constante modifica al sujeto internamente para que este opere sobre su realidad cotidiana, dialécticamente. No es sólo la incorporación de un conocimiento como mera acumulación de datos, como simple memorización. Existe una acumulación en cantidad que en algún momento produce un salto en la calidad del aprendizaje.

3 CREATIVIDAD: “La creatividad aparece como ruptura de lo pensable, como el establecer nuevos enlaces, como irrupción de lo impensado, como salto cualitativo (...) se busca generar auténticas creaciones donde se logra despertar capacidades dormidas, potenciar el pensar, recuperar lo cotidiano para hallar nuevas alternativas” (Gonzales Cuberes, 1991:41)

La creatividad es la capacidad de crear, de producir cosas nuevas y valiosas, de llegar a conclusiones nuevas o resolver problemas en una forma diferente y, algunas veces, única. Creatividad es la producción de una idea, una imagen o un concepto, o el hallazgo de algo nuevo, original o útil, que compensa tanto a la persona que lo crea como a aquellos que lo admiran o se benefician de lo creado. La curiosidad, la motivación personal, la atracción a lo desconocido, la búsqueda de una identidad, el deseo de aceptar nuevos riesgos, son cualidades del ser humano que optimizan la creatividad (Cohen GD. 2001.).

La edad avanzada puede ofrecer una excitante oportunidad para el crecimiento personal, dado que las investigaciones han puesto de manifiesto, que el fenómeno del potencial de creatividad continúa desarrollándose durante la senescencia.

- La variable Reserva cognitiva será evaluada de acuerdo a las dimensiones propuestas por los autores Rami y Bartres-Faz, 2011. La reserva cognitiva no se puede medir directamente, por lo que el enfoque de investigación más común es estudiar variables

asociadas (Jones et al., 2014). En este estudio para describir y evaluar la reserva cognitiva se considerarán las siguientes variables, de acuerdo a la literatura científica del tema la educación, la ocupación y las aficiones intelectuales (Arenaza-Urquijo y Bartrez-Faz, 2014; Baldivia, Andrade y Amodeo Bueno, 2008; Rami et al., 2011).

1. **EDUCACION:** la educación es una de las variables de reserva mas estudiada, los efectos significativamente protectores de la educación con respecto a la incidencia de la demencia.

Los bajos niveles de educación han sido establecidos como un factor importante para desarrollar Alzheimer u otras demencias. Por otra parte, también ha sido identificada como uno de los factores protectores contra las pérdidas cognitivas asociadas a la edad.

Normalmente la educación se codifica como variable cuantitativa siguiendo valores ordinales según que el nivel de educación sea nulo, no formal, primario, secundario y superior/universitario.

Según Kramer, los efectos beneficiosos de la educación en edades avanzadas se relacionarían con la inteligencia cristalizada (que se refiere a la adquisición de conocimientos y experiencias) y no a la inteligencia fluida, ligada a la habilidad de razonar y más dependiente de factores genéticos.

2. **ACTIVIDADES COGNITIVAS:** en la adultez, la participación en actividades cognitivamente estimulantes como por ejemplo leer, escribir, tocar instrumentos musicales, así como la realización de actividades físicas, sociales y de grupo, han sido asociadas con un menor riesgo de desarrollar demencias décadas después.

La participación en actividades de carácter intelectual puede ayudar a mantener el funcionamiento cognitivo, protegiendo contra el declive, y promoviendo la longevidad.

3. **OCUPACION:** Se refiere a la formación y trayectoria en un área ocupacional laboral de desempeño de la persona durante el curso de vida.

Muestra

La muestra estará constituida por adultos mayores autovalidos y autónomos que concurren al centro de día Nuevos Tiempos de la ciudad de Mar del Plata. La edad de los participantes comprendida entre 65 y 100 años, siendo 4 hombres y 12 mujeres. Al centro de día concurren Adultos Mayores que pertenecen al Plan Atención Médica Integral (PAMI), y otras obras sociales. Las políticas a las cuales responden su organización, planificación y objetivos provienen de PAMI. El grupo participante del taller no tiene una cantidad constante de miembros en cada encuentro, por lo cual la muestra quedara integrada por un número estable de entre 12 a 15 personas aproximadamente, dependiendo de los concurrentes que se encuentren presentes al momento de llevar a cabo los cuestionarios.

Técnicas de recolección de datos

En concordancia con la metodología de investigación propuesta y los objetivos, se implementaran las siguientes técnicas para recolectar la información:

- Cuestionario socioeducativo: (ver anexo) Cuestionario cerrado para indagar las variables: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, actividades ocupacionales realizadas y conformación de grupo conviviente.
- Cuaderno de campo: registros recabados de las experiencias grupales en un taller. El mismo describe detalladamente cada uno de los encuentros, que actividades fueron realizadas y como respondieron los concurrentes a las mismas.
- Observación participante: Orientada a realizar un diagnóstico poblacional de los aspectos institucionales y de los participantes, activos del taller. (Taylor S.J. & Bodgan, R. (1994) (Extracto de Taylor, S. J. . & Bodgan, R.; Introducción a los métodos cualitativos de investigación; Barcelona, Paidós, 1994; P. 50-90) Se establecen relaciones abiertas con los informantes y se comportan de un modo tal que llegan a ser una parte no intrusiva de la escena. Los informantes muchas veces hasta olvidan que el observador se propone investigar.

- Cuestionario de Reserva cognitiva: (ver anexo) El cuestionario de reserva cognitiva, es utilizado para evaluar el grado de reserva cognitiva tanto en personas sanas como en pacientes con deterioro cognitivo leve. El CRC ofrece información de forma sencilla, rápida y eficaz permitiendo objetivar el grado de reserva cognitiva. Está formado por ocho ítems que miden diversos aspectos de la actividad intelectual del sujeto. Se valora la escolaridad y la realización de cursos de formación, la escolaridad de los padres, la ocupación laboral desempeñada a lo largo de la vida, la formación musical y el dominio de idiomas. Además se indaga sobre la frecuencia aproximada con que se han realizado actividades cognitivamente estimulantes a lo largo de toda la vida, como son la lectura, y la práctica de juegos intelectuales como crucigramas o ajedrez. (Rami y Bartres-Faz, 2011).
- Cuestionario Taller de Teatro Espontáneo: (ver anexo) Cuestionario cerrado elaborado ad hoc a fin de conocer la participación social, la pertenencia al grupo, la percepción de las interacciones interpersonales, la comunicación, la cooperación, la producción grupal, el grado de creatividad, de los adultos mayores asistentes al taller de teatro espontáneo. El cuestionario posee escala gradual de tres niveles (1,2, 3), correspondiendo: 1-Poco, 2-Bastante, 3-Totalmente.
Los indicadores Afiliación, Pertenencia y Cooperación, pertenecientes a la variable “Participación Social”, son evaluados con las preguntas A-B-D-H, mientras que a los indicadores Comunicación, Aprendizaje y Creatividad, correspondientes a la variable “Producción Grupal” le corresponden las preguntas C-E-F-G-H.

Analisis de los datos

Con el fin de analizar los datos que sean obtenidos a través de los cuadernos de campo y observaciones se realizara un análisis cualitativo, tanto del discurso como de los registros de la información cuadernos de campo. Con los datos que se adquieran a través del cuestionario de Reserva Cognitiva se obtendrán valores estadísticos de tendencia central y desvío, y con

los datos del cuestionario de participación en talleres Teatrales se obtendrán valores de frecuencia de la participación social y producción grupal de la muestra.

PARTE VI

ANEXO

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la estudiante de Lic. En Terapia Ocupacional Jesica Gómez de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El objetivo de este estudio es indagar acerca de la reserva cognitiva y la participación de los adultos mayores en el taller de teatro espontáneo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar unos cuestionarios sencillos. Esto tomará aproximadamente 1 hs. con un tiempo de descanso. Usted será guiado continuamente por la persona para ofrecerle la orientación que necesite.

Le solicitamos sea sincero en sus respuestas y que complete toda la tarea.

La participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y con fines estrictamente de investigación para hacer avanzar el conocimiento científico. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Su participación es muy valiosa. Desde ya le agradezco su colaboración.

Fecha

Firma del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC)

Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) nro. :

VARIABLES A EVALUAR	Puntuación
PUNTUACIÓN TOTAL (MÁXIMO: 25 PUNTOS)	
ESCOLARIDAD:	
- Sin estudios	0
- Lee y escribe de manera autodidacta	1
- Básica (< 6 años)	2
- Primaria (≥ 6 años)	3
- Secundaria (≥ 9 años)	4
- Superior (diplomatura/licenciatura)	5
ESCOLARIDAD DE LOS PADRES (MARCAR EL DE MAYOR ESCOLARIDAD):	
- No escolarizados	0
- Básica o primaria	1
- Secundaria o superior	2
CURSOS DE FORMACIÓN:	
- Ninguno	0
- Uno o dos	1

- Entre dos y cinco	2
- Más de cinco	3
OCUPACIÓN LABORAL:	
- No cualificado (incluye "sus labores")	0
- Cualificado manual	1
- Cualificado no manual (incluye secretariado, técnico)	2
- Profesional (estudios superiores)	3
- Directivo	4
FORMACIÓN MUSICAL:	
- No toca ningún instrumento ni escucha música frecuentemente	0
- Toca poco (aficionado) o escucha música frecuentemente	1
- Formación musical reglada	2
IDIOMAS (MANTIENE UNA CONVERSACIÓN):	
- Solamente el idioma materno	0
- Dos idiomas (incluye catalán, gallego, euskera, castellano)	1
- Dos/tres idiomas (uno diferente al catalán, gallego o euskera)	2
- Más de dos idiomas	3
ACTIVIDAD LECTORA:	
- Nunca	0
- Ocasionalmente (incluye diario/un libro al año)	1
- Entre dos y cinco libros al año	2
- De 5 a 10 libros al año	3
- Más de 10 libros al año	4
JUEGOS INTELECTUALES (AJEDREZ, PUZZLES, CRUCIGRAMAS...):	
- Nunca o alguna vez	0
- Ocasional (entre 1 y 5 al mes)	1
- Frecuente (más de 5 al mes)	2
ACTIVIDADES ARTISTICAS (TALLER DE TEATRO, DANZA, ETC)	

- Nunca	0
- Ocasional (concurrió entre 1 y 5 meses)	1
- Frecuente (concurrió más de 1 año)	2



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

CUESTIONARIO DE PARTICIPACION Y PRODUCCION EN UN TALLER DE TEATRO ESPONTANEO CON ADULTOS MAYORES

ID:

Fecha:

Establezca el grado en que la frase describe mejor su realidad, colocando una cruz en el número elegido, del 1 al 3, sabiendo que:

1 Poco

2 Bastante

3 totalmente

1	2	3
---	---	---

A- ¿En qué grado considera que forma parte del grupo o pertenece al mismo?

--	--	--

B- ¿En qué grado considera usted que participa de las actividades propuestas en el taller?

--	--	--

C- ¿Al comunicarse Ud. Con sus pares:

su opinión fue escuchada
pudo expresarse con libertad
¿Hubo acuerdo en el grupo?

D- ¿Considera que recibe cooperación por parte de los integrantes del grupo al realizar las actividades del taller?

--	--	--

E- ¿Existe para usted comunicación con los integrantes del grupo y coordinadores del taller?

--	--	--

F-¿En qué grado ha percibido alguna modificación o beneficio en su calidad de vida, a partir de la participación en el taller?

--	--	--

G - ¿a partir de su participación en el taller, ha notado alguna mejora en la relación con sus pares?

--	--	--

H- Al realizar la tarea propuesta, ¿se compromete con el objetivo grupal del taller?

--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVOCIO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Cuestionario socio-educativo

Complete el siguiente formulario marcando con una X el casillero que corresponda según usted. Le rogamos que sea lo más sincero/a que pueda y no deje ninguna pregunta sin contestar. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines de investigación. Gracias por su colaboración.

Edad: Sexo:

F	M
---	---

Estado civil: soltero/a

 casado/a

 viudo/a

 divorciado/a

Jubilado/a o pensionado/a Si

 No

Ocupación, profesión o actividad laboral previa a la jubilación:

.....

.....

Actividades actuales:

.....

.....

.....

Nivel de instrucción: primario ☐ secundario ☐ terciario ☐ universitario ☐

Convivencia:

Vivo solo/a ☐

Personas con quien convive:

.....

.....

BIBLIOGRAFIA

Aguiar, M. (2009). Teatro de la anarquía. Santiago de Chile: Ed. Quimantú.

Albert, S. M., y, Teresi, J. A. (1999). Reading ability, education, and cognitive status assessment among older adults in Harlem. *American Journal of Public Health*, 89 (1), 95–97. Doi:10.2105/AJPH.89.1.95.

Albornoz, L., Crego, A. & Escalada, P., “Una propuesta horizontal en promoción de salud desde Terapia Ocupacional”. Tesis de grado. UNMDP. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010

Álvarez González, M. A. y Trápaga Ortega, M. (2013) Principios de neurociencia para psicólogos. Buenos Aires: Paidós.

Álvarez Menéndez, R. A. (1998). Sistemas de signos no verbales en los esperpentos (Análisis semiológico). Oviedo: Editorial Reichenberger

Allegri, R. F., Taragano, F. E., Krupitzki, H., Serrano, C. M., Dillon, C., Sarasola, D., et al. (2010). Role of cognitive reserve in progression from mild cognitive impairment to dementia. *Dementia y Neuropsychologia*, 4(1), 28-34.

Ambler, PA (1985): Beacon House. (Cuarta edición: 1972).

Araya Abarca, J. P., “Salud y Vejez Saludable .Aproximación a los Discursos Referidos a la Salud y la Vejez Saludable de las (Propias) Personas Mayores”. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Antropología y Desarrollo. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. 2007

Arenaza-Urquijo, M y Bartírez Faz, D (2014). Reserva Cognitiva. En D. Redolar (ed.). Neurociencia cognitiva (pp 185-197). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Baldivia, Andrade, Amodeo Bueno (2008). Contribution of education, occupation and cognitively stimulating activities to the formation of cognitive reserve. *Dementia y Neuropsychologia* 2(3):173-182.

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 Cs. De la Salud y S.S., Universidad Nacional de Mar Del Plata. (2008), pp. 2-3.

Baltes, P. B., Lindenberger, U. y Staudinger, U. M. (1999). Lifespan Psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, 50, 471-507.

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 Cs. De la Salud y S.S., Universidad Nacional de Mar Del Plata. (2008), pp. 2.

Baltes, P. B. (2000). Autobiographical reflections: From developmental methodology and Life span Psychology to Gerontology. En J. E. Birren y J. F. Schroots (Eds.). *A history of Geropsychology in autobiography* (pp. 7-26). Washington, DC: American Psychological Association.

Barthes, R. (1966) Introducción al análisis estructural de los relatos. En Niccolini S. (compilador) 1977. Páginas 65-102.

Bastin, G, Los tests sociométricos, Ed. Kapelusz S.A., Bs. As., 1966.

Berger, S. (2009). *Psicología del desarrollo. Adultez y vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Bernardo, J., y Caldero, J.F. (2000). Investigación cuantitativa (4); Métodos no experimentales. En J. Bernardo, y J.F. Caldero, *Aprendo a investigar en educación* (77- 93). Madrid: RIALP, S.A.

Berstein Marcos clases de la primera escuela de Psicología Social a 1er AÑO : Nros. 15, 16 y 17 de 1981.

Bilbao-Bilbao, A., y Seisdedos, N. (2004). Eficacia de una fórmula de estimación de la inteligencia premórbida en la población española. *Revista de Neurología*, 38(5), 431-434.

Birren, J. (1996), (ed.). *Encyclopedia of Gerontology. Age, Aging and the Aged*. San Diego: Academia Press.

Birren, J. E. y Schroots, J. F. (1996). History, concepts, and theory in the Psychology of aging.

EnJ. E. BirrenyK. W. Schaie (Eds.). Handbook of the psychology of aging(4ªed.), (pp. 3-23).
New York:Academic Press

Blatner, A. (1996) . Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods. (3ª edición). New York: Springer Publishing Company.

Blatner, A. Blatner, A. (1988). Foundations of Psychodrama. History, Theory and Practice. (Third Edition). New York: Springer Publishing Company.

Bogan y Taylor (1975:2) No suscribimos necesariamente estas descripciones de “fenomenologismo”, Ediciones Morata, S. L. 1ª ed., Madrid, 1986 Colección: Pedagogía Traducción: Guillermo Solana Título original: Qualitative and quantitative methods in evaluation research © Sage Publications, Inc., 1982

Bonilla Castro, Elsy y Rodríguez Sehk, Penélope. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 3ª Ed. Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes, 1997.

Brickman AM, Siedlecki KL, Muraskin J, Manly JJ, Luchsinger JA, Yeung LK, et al. White matter hyperintensities and cognition: Testing the reserve hypothesis. Neurobiology of Aging 2009. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2009.10.01

Cabrero, A., Di Russo, L. & Videla, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Buenos Aires. Argentina. 2011.

Cabrol Seia, Matías, Gil, Natalia Andrea, Otto, Ana Cristina, “Función de cuidado en la dirección en Teatro Espontáneo: competencias para su ejercicio y su relación con las del psicólogo clínico”. Trabajo Final de investigación para la Licenciatura en Psicología. Córdoba 2012.

Carrillo, M., (2002) “El viejo interior”. Revista electrónica “Tiempo” Octubre 2002 - Número 11. <http://www.psicomundo.com/tiempo/> [Consulta enero 2012]

Castro, D., & Oruidea, M. (2005), January Modelo de Desempeño Ocupacional (Australia): Definición de Conceptos Occupational Performance Model (Australia): Definition of terms.

Terapia Ocupacional Universidad Mayor Santiago, Chile.

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la Comisión Económica para América Latina [CELADE-CEPAL], (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. LC/W N° 113. Santiago de Chile: Editor. Publicación de las Naciones Unidas. Diciembre, 2006. Disponible en http://www.cepal.org/publicacions/xml/0/28240/W113_1.pdf

Clark, M. S. & Grote, N. K. (2003). Close Relationships. En T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology*, (Vol. 5, pp. 447-461). New Jersey: Wiley.

Cohen GD. The Creativity Age. 2001.

Cohen GD. Aging and peaking. *Am J Geriatry Psychiatry*. Fall. 1999; 7 (4): 275-278.

Chaparro, C., y Ranka, J. (1997) Occupational. Performance Model (Australia): Monograph 1. OP Network: The University of Sydney.

Chasman, J. (2011). Cognitive Reserve. En J. Kreutzer, J. DeLuca y B. Caplan. *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*, pp 632-633. New York: Springer.

Chico Ramos, C; Estrada Vega, M.; Los relatos de la audiencia de una función de Teatro Espontáneo. Una aproximación desde la Terapia Narrativa. Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad Mayor para optar al grado académico de Magíster en Ontoepistemología de la praxis clínica. Agosto, 2010 Santiago de Chile.

Christine Chaparro, MA, DipOT, OTR, FAOTA, es una Conferencista Senior en la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Sydney. Clinician (1980) *Cómo Dirigir Psicodrama*. México: Editorial Pax.

De Ribaupierre, A. (2005). Développement et vieillissement cognitif. En J. Lautrey y J.F. Richard (Eds.), *L'Intelligence* (pp. 211-226). París: Lavoisier.

Del Cueto, A. (compiladora), "Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora". Ed. Madres de Plaza de Mayo. 2005.

Del Cueto, A., (comp.), (2008) "Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos

de bitácora II”, Ediciones Madres de Plaza de Mayo. 2008.

Del Cueto, A., Fernandez, A., (1983) “El dispositivo grupal. En lo grupal 2.”, Buenos Aires.

Dulcey Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224.

Dykstra, P. A. (2006). Off the beaten track childlessness and social integration in late life. *Research on Aging*, 28(6), 749-767.

Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Drama Therapy, Process, Technique and Performance.* Levittown, PA: Brunner Mazel.

EnA. M. Pascual-LeoneyJ. M. Medina (coords.)*MonografíaXXIX: Acción de las hormonas a nivel cerebral.* Madrid: Real Academia Nacional de Farmacia.

Ericsson, K.A. (2008). Deliberate practice and acquisition of expert performance: A general overview. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 988-994.

Erikson,E.,(2000) “El ciclo vital completado, Edición ampliada y revisada”, Barcelona: Paidós.

Featherman, D. L. y Petersen, T. (1986). *MarkersofAging:Modelingtheclocksthat timeus.* *ResearchonAging*, 8(3), 339-365.

Feldberg, C. y Stefani, D. (2009). Locus de control, autoeficacia para la memoria episódica verbal y rendimiento en adultos mayores no dependientes. *Revista de Investigaciones en Psicología*, 12, 9-21.

Garavelli, M. E. (2003). *Odisea en la escena.* Córdoba: Editorial Brujas.

García Reynoso, F. y Levin F. (2005). *El Teatro Espontáneo: una práctica de producción de nuevas subjetividades.* Tesis de grado no publicada. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.

Giogkaraki, E., Michaelides M. P. & Constantinidou F. (2013) The role of cognitive reserve in cognitive aging: Results from the neurocognitive study on aging, *Journal of Clinical and Experimental. Neuropsychology*, 35:10, 1024-1035, DOI: 10.1080/13803395.2013.847906.

Gobet, F. (2008). The role of deliberate practice in expertise: Necessary but not sufficient. Proceedings of the 30th Annual Meeting of the Cognitive Science Society.

Gonzales Cuberes, M., (1991) "El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos.", Buenos Aires: Estrada.

Gottlieb, B. H. (1985a). Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health Education & Behavior*, 12(1), 5 - 22.

Gottlieb, B. H. (1985b). Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2(3), 351-375.

Grob, A., Krings, F. y Bangerter, A. (2001). Life markers in biographical narratives of people from three cohorts: A lifespan perspective in its historical context. *Human Development*, 44, 171-190.

Harris, P y Allegri, R (2009) Reserva Cognitiva y su efecto protector frente a la patología cerebral. *Archivos de Neurología, Neurocirugía y Neuropsiquiatría*, 18, 38-48.

Hazzard. W. R. (2001). Aging, health, longevity, and the promise of medical research: The perspective of a gerontologist and geriatrician. En E. J. Masoro y S. N. Austad (eds.) *Handbook of the biology of aging* (5° ed., pp. 445-456). San Diego, CA: Academic Press.

Hernández, Fernández, C. & Baptista, P. (2007). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill: México.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C. Y Baptista, L., (2003) "Metodología de la investigación (tercera ed.)", México: Mc Graw-Hill Pavis, P., (2005), *Diccionario del Teatro. Dramaturgia, estética, semiología*, (1ª ed. Argentina) Buenos Aires: Paidós.

Holmes, P., Karp, M. y Watson, M. (eds.) (1994). *Psychodrama since Moreno. Innovations in Theory and Practice*. New York: Routledge.

Horn, J.L., y Cattell, R.B. (1967). Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychologica*, 26, 107-129.

Jones et al. (2014) Conceptual and measurement challenges in research on cognitive reserve. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 33(1), 121–30.

Judy Ranka, BSc, MA, OTR, es una Conferencista de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Sydney. Traducción al Español (Translation to Spanish): Daniela Castro, OT, Master in Integration for Disabled People, Academic, Universidad Mayor, Santiago, Chile. Enero de 2005.

Kaminsky, G., “Sagas institucionales. Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales”. Ed. Buenos Aires. pp. 9-15. 1990.

Karp, M., Holmes, P. y Tauvon, K.B. (eds.) (1998). *The Handbook of Psychodrama*. London: Routledge.

Katzman R. Education and the prevalence of dementia and Alzheimer’s disease. *Neurology*. 1993; 43:13–20.

Kohlí, M. (2007) The institutionalization of the Life Course: Looking back to look ahead. *Research in Human Development*, 4(3-4), 253-271.

Krzemien, D. & Lombardo, E. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. *Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento*, 5, 37-55.

Krzemien, D., Maccarone, S., Pianciola, S. (2013). Experticia y auto-regulación en adultos mayores jubilados. XIV Reunión Nacional y III Encuentro Internacional de la AACC. Córdoba, 21-23/08/13.

León, O.G. (2003). Diseños "ex pos facto". En León, O.G y Montero, I., *Métodos de Investigación en psicología y educación* (359-394). Madrid: Mc Graw Hill.

Lojo-Seoane, C., Facal, D., Juncos-Rabadán, O. y Pereiro, A. X. (2014). El nivel de vocabulario como indicador de reserva cognitiva en la evaluación del deterioro cognitivo ligero. *Anales de Psicología*, 30 (3) 1115-1121.

Lombardo, E. y Krzemien, D. (2008). La Psicología del Curso de Vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), pp. 111- 120.

Loughlin, L., (2002), "El adulto mayor y el anciano." Monografía presentada a los seminarios de Psicogerontología. Noviembre 2002. <http://www.psicomundo.com/tiempo/>

López-Higes, R. y Rubio-Valdehita, S. (2014) Variabilidad en la comprensión gramatical de mayores sanos: diferencias en función de la reserva cognitiva. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 34(2), 51-59.

Mansilla Moret, H. & Figallo Calzadilla, L., "Medicina y sociedad. Una aproximación a la salud integral desde la persona al colectivo". Fondo Ed. de la Universidad pedagógica. Experimental Libertador FEDUPEL. Caracas. Venezuela. 2004.

Marineau, R. (1989). Jacob Levy Moreno. London: Routledge.

Mayers, J. (1995). The Psychological Basis for empowerment . En Thursz, D., Nusberg, C. Y Prather, J. (eds.) Empowering older people. An International approach. Westport: Auburn House.

Meacham, J. (1999). Riegel, Dialectics, and Multiculturalism. *Human Development*, 42, 134-144.

Meléndez Moral, Sales Galán, Mayordomo Rodríguez (2013) Reserva cognitiva, compensación y potencial de aprendizaje: relación entre medidas. *Información Psicológica*. n° 105 gener - juny 29-41.

Merton, R. (1980): *Teoría y Estructura Sociales*. Cap. II. Sobre las teorías sociológicas de alcance intermedio (pp. 56-91). México: Fondo de Cultura Económica.

Mirmiran, M., van Someren, E.J.W. y Swaab, D.F. (1996). Is brain plasticity preserved during aging and in Alzheimer disease? *Behavioural Brain Research*, 78, 43-48.

Monchietti, A., Krzemien, D. y Lombardo, E. (2003). Representación social de Ámbitos de influencia. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 23(1), 37-42. Jacobs, F. Ma, L. y (2010). Poor But Not Powerless: Women Workers in Production

Monje Álvarez Carlos Arturo Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de Comunicación Social y Periodismo Neiva, 2011, Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica.

- Monchietti, A. & Krzemien, D. (2002). Envejecimiento femenino: Participación social significativa y salud. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 6(1). Disponible en <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/73>
- Montaño, Fraire, R., “El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social”. 2000
- Moreno, J.L. (1959a). Psychodrama. Second Volume. Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, J.L. (1959b). (Guppenpsychotherapie und Psycodrama. Einleitung in die Theorie und Praxis)-(1966). Psicoterapia de Grupo y Psicodrama .México: Fondo de Cultura Económica.
- Moreno, J.L. (1969). Psychodrama. Third Volume. Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, Z.T. (1965). Psychodramatic Rules, Techniques and Adjunctive Methods. En: Group Psychotherapy, Vol. XVIII, nº 1-2. Reproducido en: Moreno, J.L. (1969) Psychodrama. Third Volume. Beacon, NY (1975): Beacon House.
- Moreno, J. L. (1977). El Teatro de la Espontaneidad. Buenos Aires: Editorial Vancu.
- NECCO, C., Terapia Ocupacional en tercera edad: “Cartografías de una clínica”. Tesis de grado, UNMDP, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010
- Neugarten, B. (1996). Los significados de la edad. Barcelona: Editorial Herder.
- Neugarten, B. (1968). Middle age and aging. Areader in Social Psychology. Chicago: University of Chicago Press.
- 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>.
- OMS, “Ageing and Health Division of Mental Health and Prevention of Substance”, Abuse, WhogolGrup. (1998). En Krzemien, D. “Calidad de vida y participación social en lavezefemenina”.Archivopdf.

<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652>.

Park, D. (2002). Mecanismos básicos que explican el declive del funcionamiento cognitivo en el envejecimiento. En Park, D. y Schwarz, N. (Eds.) *Envejecimiento Cognitivo* (pp.3-22). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Pascual-Leoné, A. y Tormos Muñoz, J. M. (2010). *Caracterización y modulación*.

Páez, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia: Promolibro

Pellettieri, O. (2007). *Huellas Escénicas*. Buenos Aires: Galerna.

Pinel, F. (1801): *Tratado Médico-Filosófico*. Traducción a cargo de la Cátedra Rossi. Fuente: *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Fragmentos seleccionados. Buenos Aires: Psicopy..Leermás: <http://www.monografias.com/trabajos37/tratamiento-moral/tratamiento-moral2.shtml#ixzz4MoBMe3bD>

Pszemiarower, N.P. y Pszemiarower S.N. Calidad de Vida y Desarrollo en la Vejez. En *revista geriátrica*, 1988; 8 (1): 33-37.

Quadagno, 1998, en Sanchez Salgado, 2005). Definición de El Prisma. Portal para investigadores y profesionales. [WWW.elprisma](http://WWW.elprisma.com). Com

Rami, L. y Bartres-Faz, D. (2011). Reserva cognitiva: estudios científicos y cuestionarios [en línea]. *Circunvalación del Hipocampo*. Disponible en: <http://www.hipocampo.org/originales/original0010.asp>.

Rami L, Valls-Pedret C, Bartres-Faz D, Caprile C, Sole-Padulles C, Castellvi M, Olives J, Bosch B, Molinuevo JL. Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología* 2011;52:195-201.

Redolar, R. (2014) *Neurociencia cognitiva*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Richards M, Deary IJ. . 2005A life course approach to cognitive reserve: A model for cognitive aging and development? *Annals of Neurology*; 58(4):617–622.

Richard N. Jones^{1,2}, Jennifer Manly³, M. Maria Glymour⁴, Dorene M. Rentz⁵, Angela L. Jefferson⁶, and Yaakov Stern Conceptual and Measurement Challenges in Research on Cognitive Reserve J Int Neuropsychol Soc. 2011 July ; 17(4): 593–601.
doi:10.1017/S1355617710001748.

Ricoeur P., *Phenomenologie et Hermenutique*, en *Du texte a l'actian*, Paris, 1985.

Riviere Pichon, E; “El proceso grupal”, ed. Nueva Vision, Buenos Aires, (1999).

Rodríguez-Álvarez, M. y Sánchez-Rodríguez, J. L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de Psicología*, 20(2), 175-86.

Rodríguez-Álvarez, M., Sánchez-Rodríguez, J. L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de Psicología*, 20(2), 175-86. Villar, F. (2005). El enfoque del Ciclo Vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En S. Pinazo Hernandis y M. Sánchez Martínez (Dir.) *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (pp. 148-181). Madrid: Pearson.

Salas, J. (2005). *Improvisando la vida real. Historias personales en el teatro playback*. Montevideo: Editorial Nordan-Comunidad.

Salvarezza, Leopoldo: *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós. *Psicología Profunda*. Bs. As. 2002.

Satz, P. (1993). Brain reserve capacity on symptom onset after brain injury: A formulation and review of evidence for threshold theory. *Neuropsychology*, 7(3), 273–295.

Sescovich, S. (2009). *La gestion de personas: un instrumento para humanizer el trabajo*. <http://www.conductahumana.com/articulos/gestion-de-recursos-humanos>.

Schaie, K. W. (2000) The impact of longitudinal studies on understanding development from young adulthood to old age. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 257-266.

Staudinger, U.M. (1999) Older and wiser? Integrating results on the relationship between age and wisdom-related performance. *International Journal of Behavioral Development*, 23(3), 641-664.

- Stern, Y., Gurland, B., Tatemichi, T. K., Tang, M. W., Wilder, D. y Mayeux, R. (1994). Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. *Journal of the American Medical Association*, 271(13), 1004-1010.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448-460.
- Stern, Y. (2003). The concept of cognitive reserve: A catalyst for research. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25(5), 589-593.
- Stern, Y. (2006). Cognitive reserve: Theory and application (studies on neuropsychology, neurology, and cognition). New York: Psychology Press.
- Stern, Y. (2011) Elaborating a hypothetical concept: Comments on the special series on cognitive reserve. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 639-642.
- Sternberg, R.J. (1999) Intelligence as developing expertise. *Contemporary Educational Psychology*, 24, 359-375.
- Ubersfeld, A. (1989). "Texto/representación", *Semiótica del teatro*. Madrid: Cátedra.
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1, 189-197.
- Zelis, O. y Llompart, P., (2004), "Importancia de los Talleres Artísticos en Dispositivos Terapéuticos, de Rehabilitación y Educación Especial.", pág 7.
- Zelis, O. y Llompart, P., (2004), "Importancia de los Talleres Artísticos en Dispositivos Terapéuticos, de Rehabilitación y Educación Especial.", pág 12-13.