

2012

El lenguaje corporal del adulto mayor : sistematización de una experiencia de campo, implementación de un taller de expresión corporal como recurso terapéutico en adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo leve

Bernaola, Viviana Mabel

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/695>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA
.....

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

TESIS DE GRADO

“EL LENGUAJE CORPORAL DEL ADULTO MAYOR”



“SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA DE CAMPO:
IMPLEMENTACIÓN DE UN TALLER DE EXPRESIÓN CORPORAL COMO
RECURSO TERAPÉUTICO EN ADULTOS MAYORES
INSTITUCIONALIZADOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE”

BERNAOLA, VIVIANA MABEL

VALLS, LARA

MAR DEL PLATA, AGOSTO 2012

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

Dirección del proyecto y asesoramiento metodológico

DIRECTORA

MARIANA MASTROMARINO

Lic. en Terapia Ocupacional

ASESORA METODOLÓGICA

MARÍA JULIA XIFRA

Lic. en Terapia Ocupacional
Esp. en Docencia Universitaria

TESISTAS

| | |
|---------------------------------------|---------------|
| Biblioteca C.E.C.S. Y S.S. | |
| Inventario 4276 | Signatura Top |
| Vol.: | Ejemplar: |
| Universidad Nacional de Mar del Plata | |

05 DIC 2012

BERNAOLA, VIVIANA
DNI 31697963

VALLS, LARA
DNI 22157061

Agradecimientos y dedicatorias

"Si has construido castillos en el aire, no quiere decir que has perdido tu trabajo; en el aire es donde han de estar. Ahora pon el cimiento debajo."

Henry David Thoreau

Agradecemos a nuestra Directora de Tesis Mariana Mastromarino, y a nuestra Asesora Metodológica Julia Xifra, por habernos guiado y acompañado en esta etapa tan especial de nuestra carrera.

A los Directivos del Instituto Geriátrico Center y a la Lic. Paula Bonifacio por cedernos un espacio para desarrollar el Taller.

A los Adultos Mayores participantes por el entusiasmo y la alegría con la que nos esperaban en cada encuentro.

Lara y Vivi.

Dedico esta Tesis a...

A mi papá, por rescatarme y haberme impulsado hacia mi norte.

A mi mamá y a Osvaldo por darme aliento siempre.

A mi hermana, Jose, Renata, y la beba que esta por nacer, por esperarme en mi llegada.

A mi amor Alfredo, por ser mi faro, creer en mí y amarme incondicionalmente. A Ana y Diego que ahora son parte de mi familia.

A mis seres queridos que me cuidan siempre desde algún lugar.

A mis amigas de la facultad que llegaron, y a las que están por llegar...porque seremos colegas.

A mi compañera de Tesis, por haberme elegido para cerrar este ciclo maravilloso de nuestras vidas.

Con mi cariño inmenso...Lara.

Esta Tesis se la dedico...

A mi mamá: Mabel y a mi papá: Cesar por acompañarme en todo momento, por ser mis fuerzas, mi ejemplo y por darme ánimo siempre para seguir adelante. Les agradezco también a mi hermano Pablo y a mi abuela "Beba", por su cariño y por estar siempre.

A mi compañero de la vida y mi amor, Matías, por ser mi sostén, mi refugio y por haber compartido conmigo éste proceso desde el comienzo.

A mis amigas del alma, "Las chis", por tantos momentos de alegría y por hacerme más fácil permanecer a la distancia de mi lugar por tanto tiempo.

Y a mi compañera de Tesis, Lara, por recorrer juntas este camino de aprendizaje.

Con todo mi amor

Vivi

Índice

| | |
|---|-----------|
| Dirección y asesoramiento metodológico..... | 2 |
| Agradecimientos..... | 3 |
| Introducción..... | 9 |
| Objetivos del Trabajo Final..... | 11 |
| PARTE 1..... | 12 |
| Selección y caracterización de la situación concreta en la que se plantea la problemática. Su relación con la Terapia Ocupacional. | |
| A. Características de la Institución..... | 13 |
| - Institución Geriátrica: Proyecto institucional, breve descripción de funcionamiento. | |
| - Población: Tipología de las deficiencias que aborda, diagnóstico poblacional de los adultos mayores que residen en el geriátrico. | |
| B. Plan de Actividades que brinda la Institución | 21 |
| - Descripción de actividades y talleres desde el área de Terapia Ocupacional | |
| PARTE 2..... | 25 |
| Estado actual de la cuestión desde la Revisión Bibliográfica | |
| Antecedentes bibliográficos en relación a: | |

- Los medios terapéuticos y la implementación de talleres desde Terapia Ocupacional.
- Referencias sobre sistematizaciones de experiencias de campo.
- Expresión corporal: experiencias desde el área de Terapia Ocupacional.

Referencias bibliográficas.....28

PARTE 3.....29

Fundamentación teórica del tipo de intervención profesional.

Capítulo 1. Adultos mayores.....30

Definición conceptual. Cambios psicofísicos en el proceso de envejecimiento. Envejecimiento activo. Adulto mayor institucionalizado. Desempeño del Terapeuta Ocupacional en el proceso de institucionalización.

Bibliografía capítulo 1.....60

Capítulo 2. Terapia Ocupacional y geriatría.....61

Uso de la actividad como recurso terapéutico. Incumbencia del Terapeuta Ocupacional en el trabajo con Adultos mayores

Bibliografía capítulo 2.....76

Capítulo 3. Deterioro Cognitivo.....77

Definición del término deterioro cognitivo. Evolución histórica. Caracterización del deterioro cognitivo de grado leve. Criterios clínicos. Subtipos de deterioro cognitivo leve.

| | |
|--|------------|
| Bibliografía capítulo 3..... | 88 |
| Capítulo 4. Expresión Corporal..... | 89 |
| Definición conceptual. La metodología del taller como abordaje de lo corporal desde un espacio grupal. | |
| Bibliografía capítulo 4..... | 105 |
| Capítulo 5. Comunicación Analógica..... | 106 |
| Definición conceptual. Manifestaciones de comunicación No- verbal | |
| Bibliografía capítulo 5..... | 115 |
| Capítulo 6. Imagen Corporal..... | 116 |
| Definición conceptual. Imagen corporal del adulto mayor | |
| Bibliografía capítulo 6..... | 122 |
| PARTE 4..... | 123 |
| Aspectos metodológicos | |
| A. Tipo de Trabajo | 124 |
| B. Objetivos del Taller de Expresión Corporal | 128 |
| C. Localización | 129 |
| D. Período | 129 |
| E. Participantes. Criterios de inclusión y exclusión | 129 |
| F. Abordaje, Modalidad y Frecuencia | 130 |
| G. Recursos Físicos, Materiales, Humanos y Económicos | 130 |

| | |
|--|------------|
| H. Tipo de Registro y Evaluación..... | 131 |
| I. Plan de análisis de los datos..... | 132 |
| PARTE 5..... | 135 |
| Análisis de datos | |
| A- Análisis del registro a través de la observación estructurada..... | 136 |
| B- Resultados del cuestionario de opinión a las adultos mayores..... | 169 |
| C- Resultados del cuestionario de opinión a TO, directivos y familiares... | 174 |
| PARTE 6..... | 180 |
| Conclusiones | |
| PARTE 7..... | 186 |
| Bibliografía | |
| PARTE 8..... | 191 |
| Anexos | |
| Anexo 1. Cuadernos de campo..... | 192 |
| Anexo 2. Ficha de observación..... | 227 |
| Anexo 3. Cuestionario de Opinión 1..... | 228 |
| Anexo 4. Cuestionario de Opinión 2..... | 229 |

Introducción:

Partiendo de la observación de los adultos mayores que residen en instituciones geriátricas, surge el interés por profundizar acerca de los comportamientos y conductas habituales de éste grupo etéreo, así como también de sus necesidades y la atención que las instituciones brindan para poder satisfacerlas.

El proceso de institucionalización de adultos mayores está cargado de un componente emocional que repercute tanto en ellos como en sus familiares. Una vez institucionalizado el adulto mayor, comienza a sentir miedos, sensación de abandono, pérdida y soledad, por lo tanto, se debe entender el proceso de duelo que empieza a enfrentar y a expresar, a través, de múltiples mecanismos de defensa, generadores de conductas poco adecuadas que interfieren principalmente en sus relaciones interpersonales y van desmejorando de forma progresiva su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde el área de Terapia Ocupacional se aborda esta problemática a través de distintas actividades y estrategias terapéuticas con el fin de mejorar la adaptación del adulto mayor a la institución.

En el adulto mayor la ocupación es esencial, no sólo por el entretenimiento y distracción, sino como garantía para conservar el nivel de salud. Si se considera la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la Terapia Ocupacional juega un papel interesante en la evitación de un rápido e irreversible deterioro, físico y psíquico. Uno de los objetivos

primordiales es la habilitación de la persona para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar y la modificación del entorno para que esta refuerce su participación en todas las áreas de desempeño ocupacional.

Dentro de las instituciones geriátricas es habitual observar a los residentes con actitudes pasivas, falta de comunicación, amimia, desgano, especialmente en los momentos libres de actividades propuestas por dichas instituciones. Es por esto que se pensó en la Expresión Corporal como recurso terapéutico con el objetivo de estimular el lenguaje corporal, en especial la comunicación analógica y favorecer la integración grupal trabajando con la espontaneidad, creatividad y el humor.

La sistematización de experiencia de campo se llevó a cabo en la Institución Geriátrica Center. Las tésistas coordinaron los talleres de Expresión Corporal, para vivenciar y registrar las manifestaciones de comunicación analógica surgidas durante el transcurso de los mismos. El tipo de estudio elegido representa una articulación entre la teoría y la práctica que permite ordenar y reconstruir, el proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso y como se han relacionado entre sí.

Objetivos del Trabajo Final

Objetivos Generales

- **Sistematizar la experiencia de campo en el Taller de Expresión Corporal destinado a adultos mayores, coordinado por Terapia Ocupacional en la Institución Geriátrica "Center" durante los meses Febrero/Mayo 2012.**

- **Analizar las potencialidades del Taller de Expresión Corporal como herramienta para favorecer la comunicación analógica en los adultos mayores con deterioro cognitivo leve institucionalizados.**

Objetivos específicos:

- **Determinar la presencia o ausencia de sonrisa, contacto visual, expresión facial y gestualidad como indicadores de comunicación analógica en los participantes del Taller de Expresión Corporal.**

- **Registrar las diferentes formas de desplazarse en el espacio que se manifiestan durante la implementación del Taller, como indicador de comunicación analógica**

- **Determinar la presencia o ausencia de movimientos estereotipados, movimientos rítmicos, posturas cerradas o posturas abiertas en los participantes del Taller, como indicadores de comunicación analógica.**

PARTE 1

CARACTERÍSTICAS DE

LA INSTITUCIÓN

ÁREA DE TERAPIA

OCUPACIONAL

Selección y caracterización de la situación concreta en la que se plantea la problemática. Su relación con la Terapia Ocupacional.

A. Características de la Institución:

Instituto Geriátrico Center: Proyecto Institucional. Año 2012

➤ **Visión**

Es una Institución que brinda atención integral al adulto mayor, en su calidad de sujeto de derecho, garantizando su calidad de vida, y propiciando su participación activa.

➤ **Misión**

Desarrollar objetivos y estrategias a los fines de garantizar al adulto mayor cuidados e intervenciones profesionales que le brinden una calidad de vida adecuada.

➤ **Estructura edilicia**

Para este año se programaron reformas edilicias para mejorar la seguridad y comodidad de los pacientes:

- Construcción de baño para discapacitados en el 2° piso
- Pintura en todo el edificio
- Renovación mobiliario del comedor de planta baja

➤ **Áreas prestacionales**

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.

Médico Director: Dra. Teresita Rouselott. MP 93045. Ejerce la Dirección del Instituto

Médico: Dra. Margarita Yacachury MP 93850. Evaluación y control de los pacientes, y evolución de las historias clínicas.

Lic. en Enfermería: Myriam Rodríguez MP 5222 Coordinación del área de enfermería.

Función de las Enfermeras:

- ✓ Procedimiento de Ingreso y Egreso de pacientes.
- ✓ Planificación, preparación y registro de medicamentos.
- ✓ Tratamiento según indicación médica escrita.
- ✓ Docencia programada o incidental con personal auxiliar y asistentes.
- ✓ Cuidar la integridad cutánea

Lic. en Servicio Social: Lic. Alicia Cabrera MP 12897

Lic. en Servicio Social: Lic. Natalia Bozzi MP 9866

Lic. en Servicio Social: Lic. Luciana Cattanio MP 11231

Funciones de las Lic. en Servicio Social:

- ✓ Realización del Informe Social al Ingreso del paciente con actualizaciones periódicas.
- ✓ Seguimientos.
- ✓ Elaboración de informes.
- ✓ Evolución de historias clínicas.
- ✓ Evaluaciones semestrales.
- ✓ Registro de actividades.
- ✓ Reuniones interdisciplinarias.
- ✓ Reuniones del área preventivo social
- ✓ Facilitación de la comunicación e interacción con pares.
- ✓ Estimulación de la participación grupal.
- ✓ Elevar el nivel de autoestima a través de actividades gratificantes
- ✓ Participación en la programación, puesta en marcha y desarrollo de actividades socio-terapéuticas, salidas, festejo de fechas significativas, jornadas recreativas, actividades interinstitucionales.
- ✓ Favorecer intercambios socio-culturales.
- ✓ Afianzar vínculos institución – familia – paciente.
- ✓ Intervención en trámites y gestiones ante instituciones privadas y/o gubernamentales.

Lic. en Terapia Ocupacional: Lic. María Paula Bonifacio MP 1331

Funciones de la Lic. en Terapia Ocupacional:

- ✓ Incentivar en los residentes intereses ocupacionales.
- ✓ Estimular área psico – funcional.
- ✓ Favorecer capacidades motoras.
- ✓ Favorecer interacción/participación grupal.
- ✓ Disminuir la incidencia de factores de riesgo.
- ✓ Regulación ambiental.
- ✓ Coordinar y evaluar el desenvolvimiento de los talleres de T.O.
- ✓ Realizar tratamientos individuales y/o grupales de rehabilitación física.
- ✓ Participar conjuntamente con Servicio Social de las actividades preventivas – sociales.

Lic en Nutrición: Lic. Natalia Cittadino MP 037 .

Función de la Lic. en Nutrición:

- ✓ Elaborar Dietas adecuadas a las distintas patologías.
- ✓ Normalizar el estado Nutricional.
- ✓ Controlar el peso corporal de cada residente.
- ✓ Capacitar al personal de cocina en normas de Higiene y técnicas de elaboración y conservación de alimentos y comidas.

- ✓ Realizar evolución periódica que consta de Historia Médica Social Única.
- ✓ Realizar educación alimentaria a los residentes.

Lic. en Kinesiología: Lic. Noelia Ferro MP 5515.

Función de la Lic. en Kinesiología:

- ✓ Optimizar la calidad de vida, disminuyendo en lo posible el sufrimiento físico y emocional, la pérdida de la función y la aparición de la dependencia.
- ✓ Reducir las incapacidades y molestias derivadas del inicio de enfermedades crónicas.
- ✓ Tener en cuenta las inquietudes y necesidades del paciente, priorizando su autonomía e intereses personales.
- ✓ Incentivar a los pacientes a mejorar su calidad de vida desde los ejercicios físicos.
- ✓ Trabajar conjuntamente con el equipo interdisciplinario a favor de la comunidad.
- ✓ Asesorar y orientar a los familiares de los residentes.

➤ **Equipo interdisciplinario**

El objetivo principal del equipo Interdisciplinario es:

Promover y efectivizar el trabajo interdisciplinario categorizando la acción de cada área y aunando las experiencias recogidas de los diferentes grupos de

trabajo, para unificar criterios diagnósticos, pronósticos y de tratamiento, tendientes a optimizar la salud psico-bio-social del geronte institucionalizado.

Dentro de la Institución las reuniones son periódicas permitiendo la permanente evaluación del programa de actividades, el seguimiento de pacientes y el cumplimiento de objetivos.

➤ **Pautas de evaluación psicofísicas en Terapia Ocupacional:**

* Test de Barthel: Evaluación de AVD

* Mini Mental Test: Evaluación Cognitiva.

* Test Escala de Lawton y Brody IADL.

* Índice de Movilidad de Rivermead.

* Test del Reloj.

Diagnóstico Poblacional. Año 2012

La población del Instituto se encuentra distribuida en cuatro pisos agrupada de acuerdo a sus características psico-funcionales.

▪ **Primer piso: Características**

Pacientes con mayor déficit motor, con máxima dependencia en las A.V.D. (Actividades de la Vida Diaria), por lo que requieren atención más personalizada. Se observan déficit en las funciones cognitivas. Escasas

relaciones interpersonales. Cabe destacar que en el mes de diciembre ingresaron residentes con alto grado de deterioro psico-funcional.

▪ Segundo piso: Características

Está compuesto por pacientes con diagnóstico de Demencia Senil, Demencia Tipo Alzheimer y aquellos con deterioro severo de las funciones cognitivas.

Actualmente por sus capacidades psico-físicas y el estado de la enfermedad continúan participando de las actividades propuestas por el área. Estas se desarrollan en el piso ya que es el lugar que ellos reconocen como propio y les da seguridad. Para los pacientes con mayor compromiso patológico se intenta favorecer y/o conservar la capacidad motora funcional. Se realiza ejercitación de marcha, movilización pasiva y trabajo en mesa con diferentes elementos que favorecen la motricidad fina y estimulan las funciones cognitivas.

▪ Tercer y cuarto piso: Características

Pacientes con mayor independencia y autonomía psicofísica.

Se observan dos subgrupos muy definidos, pacientes con absoluta integración al medio terapéutico y pacientes sin intervención alguna, que realiza actividades extra institucionales y rechaza toda intervención terapéutica.

Actualmente se continúa teniendo como objetivo fundamental el mantenimiento de la independencia tanto en las A.V.D. como en las A.I.D.L. (Actividades Instrumentales del Diario Vivir)

El grupo asiste a sesiones en Planta Baja, donde se ofrecen talleres terapéuticos, según las demandas de los pacientes.

De los datos relevados en el mes de Marzo de 2012, se llega a las siguientes conclusiones:

Población total 93 residentes 100%

Sexo Femenino 53 residentes 57%

Sexo Masculino 40 residentes 43 %

Pacientes por piso

▪ Primer piso:

Total Población: 32 residentes 34.40%

Características: Pacientes Prostrados.

▪ Segundo piso:

Total Población: 20 residentes 21.50%

Características: Pacientes con Demencia.

▪ Tercer piso:

Total Población: 20 residentes 21.50%

Características: Pacientes Semidependientes

▪ Cuarto piso:

Total Población: 21 residentes 22.60%

Características: Pacientes Independientes.

Grado de participación en actividades:

El grado de participación espontánea de los residentes es muy bueno en los pisos 1º, 3º, y 4º. Siendo necesaria la estimulación permanente debido a sus características psicofuncionales la participación de los residentes del 2º piso.

B. Plan de Actividades que brinda la Institución:

Cronograma de actividades: Terapia Ocupacional:

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|---|----------------------------------|--|---|
| 8 a 9 hs Reunión área Preventivo Social (TO y TS) | 8 a 9 hs Historias clínicas | | 8 a 9 hs Historias clínicas (TO) | |
| 9 a 9.45 hs Taller de Psicomotricidad (3º piso. TO) | 9 a 10.30 hs Taller Terapéutico (1º y 2º piso TO) | | 9 a 10.30 hs Taller Terapéutico (3º y 4º piso TO) | |
| 10 a 10.45 hs Taller de Psicomotricidad (1º piso TO) | 10.30 a 11 hs Taller de Psicomotricidad (2º piso TO) | | 10.45 a 11.30 hs Taller de psicomotricidad (4º piso TO) | |
| | | 17.30 a 19 hs Bingo (TO y TS) | | 18 a 19 hs Taller de Expresión Corporal (3º y 4º piso. Tesistas de TO) |
| | | | | 19 a 19.30 hs Regulación ambiental |

Área de Terapia Ocupacional: Fundamentación

Con el advenimiento de la Tercera Edad aparecen una serie de características físicas que se pueden esperar lógicamente como propias de un

estadio en la evolución del ser humano. Estas características son, entre otras, cierto grado de disminución de memoria y de los sentidos, lentificación del tiempo de reacción, rigidez motriz, declinación de la capacidad pulmonar y fuerza física. La presencia de estas condiciones conforma el ciclo normal de la vejez, una serie de particularidades que se asocian y que consideradas dentro del espectro de la tercera edad, resultan normales.

A las condiciones antes enumeradas se añaden las condiciones sociales que, por la edad y el rol cultural que aquellas determinan, son comunes a la población añosa, a saber: pérdida del conyugue, cambio del rol productivo al no productivo, entre otras.

Las características físicas sumadas a las sociales determinan una serie de alteraciones psíquicas, como la depresión ante el duelo, el temor ante la cercanía de la muerte y la angustia ante los cambios físicos y sociales.

La persona anciana siente su propio cuerpo, con los cambios que se producen en el, los cuales reflejan el paso del tiempo. Esta sensación se ve intensificada por la presencia de discapacidad por afección que provoca deterioro y dependencia.

En este contexto y teniendo en cuenta las características mencionadas sobre la persona de edad, es que se plantean espacios terapéuticos que permitan abordar estas instancias.

Taller de psicomotricidad:

La movilidad en el adulto mayor se desarrolla dentro de los límites de la cotidianeidad; se caracteriza por la concreción de las acciones en cuanto remiten exclusivamente a situaciones vitales como, por ejemplo, acostarse, comer, higienizarse, etc. La conducta motriz se evidencia como una reducción progresiva de todo aquello que no se organice dentro del espectro de la estructura kinética indispensable para la obtención del objetivo del movimiento. Un ejemplo clásico sería caminar. Los elementos kinéticos que intervienen en esta acción serían, las articulaciones del pie y la rodilla, acompañadas por el movimiento pendular de los brazos a los lados del tronco, etc. Se irán reduciendo para dar lugar a una deambulación caracterizada por el exclusivo adelanto de los pies inarticulados, que dificultan la marcha.

Esta minimización hacia el movimiento concreto, representa un punto inicial, a partir del cual se inicia la tarea para el logro del reencuentro del adulto mayor con su cuerpo y con las posibilidades que este le ofrece.

Es así que la primera consigna invita a la persona al movimiento por el simple hecho de que esto le proporciona bienestar y placer. Este estímulo hacia la motricidad no parte de una consideración valorativa exclusiva de la acción y el movimiento, sino que incluye el respeto por la quietud y el descanso, situaciones necesarias y beneficiosas para los adultos mayores.

El proceso se presenta como aprendizaje y un reencuentro con una serie de opciones que el podrá utilizar:

Objetivos:

- **Mejorar aspectos físicos funcionales.**

- **Mejorar la movilidad de cada segmento corporal.**

- **Mejorar la percepción del esquema corporal.**

- **Favorecer relaciones interpersonales.**

- **Favorecer la socialización y la comunicación.**

PARTE 2

ESTADO ACTUAL DE LA

CUESTIÓN

La búsqueda bibliográfica no arrojó resultados de estudios previos referidos a sistematizaciones de talleres de expresión corporal destinados a adultos mayores institucionalizados. Solo se encontraron sistematizaciones de trabajos de campo, y experiencias de implementación de talleres de Expresión Corporal pero en otras poblaciones. Solo se describieron las más pertinentes.

En el año 2002, los Terapistas Ocupacionales Cardoso, Freitas y Tirado, pusieron en práctica "Talleres de sonido y movimiento" los cuales fueron desarrollados dentro de una institución geriátrica. Su experiencia se encuentra expuesta en la Revista de Terapia Ocupacional de Sao Paulo. Este artículo científico describe el efecto de la intervención terapéutica, talleres de sonido y movimiento, en la creatividad, la expresión y la socialización de los ancianos institucionalizados. El taller se realizó en una estancia a largo plazo en Belo Horizonte, MG, Brasil. Según los autores, al finalizar los 15 talleres fue posible observar un cambio en la capacidad de expresión verbal y corporal y aumentó la interacción entre ellos y sus capacidades para establecer nuevas relaciones interpersonales y con el medio ambiente. (1)

Entre los años 2000 y 2003, la Terapeuta Ocupacional chilena Carrasco Madariaga, J. llevó a cabo una experiencia en la unidad de rehabilitación del instituto psiquiátrico, utilizando como medio terapéutico máscaras y expresión corporal destinado a pacientes de la Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barac. El objetivo era la exploración y desarrollo de las capacidades creativas y expresivas, utilizando técnicas propias de la creatividad y el teatro. El trabajo sistematiza el proceso del grupo, bajo el modelo teórico de Ocupación Humana de Gary Kielhofner. Se observó en cada

uno de los integrantes aumento de confianza en las capacidades, desarrollo del sentido de placer y eficacia, aumento de la capacidad de elección, aparición de roles y aumento de la tolerancia a tareas rutinarias. (2)

En el año 2010 la tesista Necco, M. Carolina realiza una sistematización en tercera edad, "Cartografías de una clínica", una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados. Un proyecto titulado "Taller grupal de música y canto" que consiste en un dispositivo grupal de participación comunitaria de carácter expresivo y educativo. La tesista concluyó que la canción se presentó como el vehículo posible para que la propia voz se abriera a la expresión de mensajes y contenidos internos de gran valor para la propia subjetividad y habilitó un hacer gratificante que les permitió quebrajar, aunque sea momentáneamente, la estereotipia de la rutina institucional. (3)

Benito Vallejo, Joaquín presentó en el I Congreso Internacional de Expresión Corporal y Educación. Zamora en Julio del 2003, su experiencia de trabajo en Expresión Corporal con tercera edad. El autor, con más de 15 años de trabajo, estima que la tarea más esencial y ardua es el desarrollo de la expresividad, máxime en el colectivo de tercera edad. Concluye que cada persona puede inventar, crear y desarrollar sus posibilidades si se le ofrecen los medios para ello. El camino de la expresión corporal es la investigación y el crecimiento personal. (4)

Referencias bibliográficas del Estado Actual de la Cuestión:

- (1) Cardoso, A.; Freitas, L. Tirado, M. Oficina de som e movimento: um espaço de intervenção terapêutica ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo [online]. 2002, vol.13, n.2 [citado 2012-05-09], pp. 51-55. Disponible en: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>.
- (2) Carrasco Madariaga, J. "Máscaras y expresión corporal, un vehículo al teatro del alma. Una experiencia de la unidad de rehabilitación del instituto psiquiátrico" revista chilena de Terapia Ocupacional. <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php>.
- (3) Necco, M. C. "Sistematización en tercera edad, Cartografías de una clínica. Una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados. Taller grupal de música y canto". Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2010.
- (4) Benito Vallejo, J. "Expresión Corporal con tercera edad". I Congreso Internacional de Expresión Corporal y Educación. Zamora. Centro de Mayores Carolinas (Comunidad Autónoma de Madrid). 2003

PARTE 3

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL TIPO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

CAPÍTULO 1

Adultos mayores

Adultos mayores: definición conceptual. Cambios psicofísicos en el proceso de envejecimiento. Envejecimiento activo. Adulto mayor institucionalizado.

Concepto de Vejez/ Adulto mayor

Al intentar hablar del concepto de vejez, se encuentra que no es tarea simple y que los diferentes autores no coinciden plenamente en las variables a tener en cuenta, y sólo pocos hablan de vejez como un proceso y no como un momento particular de la vida. Es importante destacar sobre todo que confluyen múltiples factores en éste proceso, por lo cual es dificultoso realizar generalidades al respecto.¹

"La vejez como proceso da cuenta del entrecruzamiento particular y subjetivo de cada ser humano y su propia historia. No se puede pensar en una definición de vejez sin tener en cuenta el contexto socio-cultural e histórico en el que se desarrolla. Sin embargo, a pesar de las particularidades culturales, de las marcas sociales y de los momentos históricos, hay un punto que es común a todos los hombres: cada hombre lleva consigo la impronta de su vejez a lo largo de toda su vida".²

Siguiendo a ésta autora, se realizó un recorrido a través de la historia del hombre teniendo en cuenta el concepto de vejez de cada momento histórico,

¹ Alvarez, María del Pilar "El concepto de Vejez". En: Envejecimiento y vejez. Nuevos Aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998

² CFR. Alvarez, María del Pilar "El concepto de Vejez". En: Envejecimiento y vejez. Nuevos Aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998

sus representaciones, leyendas, mitos y prejuicios, lo cual permitió acercarse a un mayor conocimiento de su evolución en el tiempo y el estado actual del mismo.

Culturas Primitivas:

A través de los relatos que pasaban de generación en generación, se evidencia que desde estos tiempos el hombre ya exaltaba valores como la juventud, la fecundidad y el vigor, considerados como condiciones para la supervivencia, y temía al desgaste, la esterilidad y la vejez.

Algunas agrupaciones nómades llevaban a sus viejos y enfermos mientras el camino lo permitía, y en épocas del año en que era fácil recolectar alimentos. A medida que algunos de estos factores se presentaban más difíciles, iban dejando a aquellos que tenían menos posibilidades de sobrevivir la siguiente etapa del camino.

En otras culturas más desarrolladas, que contaban con ritos de pasaje e iniciación, el viejo era el iniciador del adolescente, pues su experiencia y saber beneficiaban a la comunidad y su opinión era consultada. Se le adjudicaban funciones comunitarias, excepto que sus facultades mentales fallaran, en tal caso se le otorgaba al hijo una autorización para librarse de él.

Pueblos de la antigüedad:

En estos tiempos aparecieron dos fenómenos: desheredar y desterrar. La disputa con el padre hacía que el hijo recibiera uno de los dos castigos. Como consecuencia de esto, los hijos, cuando su padre se debilitaba le robaban sus bienes, lo expulsaban o lo dejaban morir.

En algunos pueblos dieron al viejo un papel muy importante en la vida pública.

Aparentemente la vejez en Grecia fue anudada a términos como honor y sabiduría, al menos en cuanto a lo mítico y lo público, mientras que en la vida privada no solo no era amada ni deseada, sino que fue objeto de burlas y desamparos.

Edad medieval y Renacimiento:

En los pueblos bárbaros la vejez se encontraba ampliamente desvalorizada. En la mitología de los pueblos nórdicos se habla de una batalla generacional en la cual se benefician los jóvenes.

Con la llegada del cristianismo no se modifica esta posición pero aumenta la compasión y el altruismo que facilita la creación de hospicios.

En esta época aparecen ideas sobre la "fuente de la juventud", talismanes que rejuvenecen, frutas milagrosas, elixires que alargan la vida e islas de la vida como Avalón donde nadie envejece ni muere.

Modernidad:

Durante esta época avanza el conocimiento y la producción de ciencias alrededor de la problemática de la vejez, entre ellas se destaca la medicina. Se logra prolongar la vida humana, pero no se detiene el proceso de envejecimiento, convirtiéndose en tema de discusión en diferentes ámbitos científicos.

La vejez se encuentra determinada por cuestiones políticas y por un pasaje de lo activo a lo pasivo en el campo laboral, por lo cual deja de ser un asunto privado y familiar y se convierte en un fenómeno social importante.

Todas las disciplinas estudian el fenómeno de la vejez, hay una preocupación generalizada que se relaciona con presiones socio-demográficas, ya que nuestras sociedades occidentales nunca habían tenido un porcentaje tan alto de personas en edad avanzada.

Se adoptan terminologías nuevas: "tercera edad", con un matiz de autonomismo y autonomía, reemplaza al concepto de "vejez", que estaba convertido en sinónimo de incapacidad, usura, fealdad, decrepitud. Los asilos se transforman ahora en geriátricos.

El mundo publicitario los incluye, y estos experimentados, sensatos y sabios hombres y mujeres, recomiendan alimentos, lavadoras, autos, etc... crean así un "modelo del buen envejecer" y relanzan a los viejos al circuito económico, al mercado de consumo del que habían sido excluidos por el ritual jubilatorio.

La autora concluye en su artículo que en todos los tiempos, la vejez ha sido para la cultura occidental un mal, una imperfección, una edad triste que prepara para la llegada de la muerte. El pensamiento cristiano se ha dedicado a reconciliar a los creyentes con la muerte, como paso hacia la vida eterna.

Cada sociedad, cada época, cada organización económica produce un tipo de ancianos y es responsable del papel y de la imagen de sus viejos, pero también es a partir de ellas que los juzga. Produce un ideal al tiempo que segrega y rechaza aspectos que no pueden asimilarse a ese ideal; se generan entonces los aspectos denigratorios en relación con esa imagen.

Cuanto más idealizado esté el modelo mayores serán las exigencias y más cruel será la sociedad. Mientras no se invierta el proceso el anciano no

estará verdaderamente integrado al grupo.³

"Cuando el hombre anciano salte estos tabúes, estos imaginarios y rompa algunas de las expectativas sobre él colocadas, habrá encontrado que es a veces la edad la que nos permite alzarnos por encima de cualquier convención, a la que habíamos estado sometidos en la vida adulta, y liberado ya de obligaciones podría dedicar su tiempo a desarrollar su creatividad".⁴

Las autoras, Lic. Cristina Carrión y Dra. Gloria Ferrero, consideran al envejecimiento como un proceso, que si bien se inicia con la vida, adquiere importancia en la mediana edad. En éste momento el trabajo psíquico del sujeto apunta a la percepción del tiempo como finito y al registro de cambios físicos internos y externos (marcas sociales), a partir de cuya elaboración, podrán encontrarse diferentes salidas hacia una vejez ligada a lo creativo, o, a modelos patológicos.

Agregan que es también en ésta etapa, donde se produce un cierto extrañamiento, ya que la referencia a los cambios también está dada por una mirada pendular que oscila entre la generación joven a la cual ya no pertenece, y una imagen en la cual aun no se ha proyectado.⁵

³ Alvarez, María del Pilar "El concepto de Vejez". En: Envejecimiento y vejez. Nuevos Aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998

⁴ CFR. Op cit: Alvarez, María del Pilar. 1998

⁵ Carrión, C. Dra. Ferrero, G. "Cuerpo y temporalidad en el envejecimiento"

En relación a lo anterior, Salvarezza plantea que es imposible tratar de precisar cuando se inicia el proceso de envejecimiento ya que cada cultura, cada grupo social, cada momento histórico, determina su propio tipo de envejecimiento, pero si podemos arriesgar que su comienzo se superpone con algunos aspectos de lo que él denomina Mediana Edad.

Una de las dificultades que existen con el término mediana edad reside en que no es una fase que pueda definirse muy claramente, sino que guarda significados muy distintos para la gente dependiendo de su edad, sexo, status, clase social, etc. Esta es la época en que la mayoría de la gente ha encontrado el modo de subsistencia propio y el de su familia y el momento en el cual, habiendo terminado la crianza y cuidado de sus hijos, esta actividad suele suplantarse con el cuidado y la preocupación por sus propios padres.

Para gran parte de la gente de mediana edad es la época de su autorrealización y de la gratificación, pero al mismo tiempo, para toda la gente sin excepción, esta es la época que marca el paso inexorable hacia la vejez y por lo tanto, es importante destacar que, lo que se podría denominar un buen o mal envejecer está contenido en este pasaje.

La mayoría de los estudios, tanto los transversales como los longitudinales y transculturales, muestran la presencia de algunos rasgos intrapsíquicos con suficiente constancia.⁶

⁶ Salvarezza, L. "Psicogeriatría Teoría y Clínica". Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina. (1999)

1. Cambio en la percepción del paso del tiempo.

La mayoría de las personas suelen tener dificultad para registrar desde si mismas el paso del tiempo. Habitualmente se toma conciencia de lo que ocurre cuando nos reencontramos, después de algún tiempo con personas que han sido parte de nuestra historia y a quienes habíamos dejado de ver. Vemos a esa persona envejecida e inmediatamente viene la pregunta de si el otro nos verá también de esa forma. A partir de situaciones como esta los sujetos empiezan a pensar el tiempo, su tiempo, desde una perspectiva distinta, mas en función de lo que falta por vivir que de lo que ha transcurrido desde su nacimiento. "Aparece la toma de conciencia de que el tiempo es finito. Todo esto produce situaciones conflictivas que pueden ser registradas consciente o inconscientemente, pero que si no son suficientemente elaboradas suelen acarrear severos desajustes en la conducta de los sujetos. Aparecen complicaciones sintomáticas en sus relaciones matrimoniales o laborales, en su forma de búsqueda de placer en su forma de vestir, en sus hábitos cotidianos".⁷

2. Personalización de la muerte.

La desaparición de pares y amigos, hace que la muerte se convierta en una posibilidad real para uno mismo y que deje de ser la mágica y extraordinaria ocurrencia que parecía cuando éramos jóvenes. "Este es el momento en que los cambios de los patrones vitales muestran que los hijos

⁷ CFR. Op cit: Salvarezza,L. (1999)

crecen, los propios padres envejecen y mueren y todo eso coloca al sujeto ante la incomoda e ineludible sensación de ser el próximo en la fila."

3. Incremento de la interioridad

Las dos características anteriores, están asentadas sobre otro fenómeno más general y abarcativo, que es el incremento de la interioridad.

En la mediana edad se pone énfasis en la introspección que resulta en un balance vital, en un intento de revaluación del self. La preocupación por el mundo interno se intensifica, la disponibilidad para distribuir actividades y afectos en las personas del entorno se reducen, es el momento del movimiento desde el mundo externo hacia el interno. Él autor insiste en que este incremento de la interioridad es un proceso intrínseco atribuible a la edad mas que a una respuesta adaptativa a procesos de cambio.

"Si los modelos de identificación que les han sido ofrecidos no han sido demasiado conflictivos y si, además, estos sujetos han tenido la suerte que tanto su tiempo individual como el histórico que les ha tocado vivir no los han expuesto a muchas situaciones traumáticas, como enfermedades, muertes cercanas, guerras, migraciones, etc., todos estos factores juntos determinaran un desarrollo vital bastante armónico. A estos sujetos les será posible enfrentar los conflictos con un mínimo de ansiedad mediante el uso adecuado y plástico del variado repertorio de conductas defensivas que tienen a su disposición".⁸

⁸ CFR. Op cit: Salvarezza,L. (1999)

Salvarezza plantea que cuando un sujeto se encuentra dentro de estas características comienza a envejecer, y se produce ese incremento de la interioridad, esta adquirirá en él la forma de reminiscencia, la cual es definida como el "acto o el hábito de pensar en las propias experiencias pasadas o relatarlas". Debe entenderse como una situación de bienestar no demasiado perturbada por afectos dolorosos.

La reminiscencia, podemos pensarla como una actividad mental organizada, compleja y que permite al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas y relacionales comienzan a perder su vitalidad. Si esto sucede, el sujeto podrá sentirse en paz consigo mismo y con los demás, perteneciente a su sociedad y a su momento histórico.

El autor asegura que no todos los individuos pueden acceder a este desarrollo. Muchas razones pueden perjudicarlo, como perturbaciones más o menos severas, alteraciones de un estado de equilibrio caracterológico y que por tener características de no expectables, pueden convertirse en crisis. En estos sujetos, cuando el proceso de envejecimiento comienza a manifestarse, el incremento de la interioridad no revestirá la forma de reminiscencia, en su lugar aparecerán los recuerdos con tonalidades más o menos dolorosas. Esta forma de recordar se llama nostalgia.⁹

"La nostalgia, lleva al sujeto a transitar por sus recursos poniendo el énfasis, no tanto en los elementos constitutivos por los cuales podría sentirse

⁹ Op cit: Salvarezza,L. (1999)

satisfecho y que lo reafirmaría en su identidad positiva, sino en todo aquello que considera que ha perdido y que ahora siente que pertenece a otros (jóvenes) tanto como en todas aquellas realizaciones que siente que no ha podido concretar a lo largo de su vida y que la personificación de la muerte en si mismo lo hace aparecer sin el tiempo necesario para alcanzarlos. El ideal se le representa como inalcanzable y su sentimiento de autoestima se resiente severamente".¹⁰

Cuando el incremento de la interioridad se desliza hacia el polo de la reminiscencia y el sujeto se enfrenta con el cambio en la percepción del paso de tiempo y con la personificación de la muerte, un narcisismo saludable refuerza su autoestima y surge el deseo fantasmático de trascendencia, y una de las formas de conseguirla es a través de crear: criar los herederos sociales.

Para que esta potencialidad creativa se concrete se requiere el cumplimiento imprescindible de otra condición: es necesario superar una imposición narcisista negativa para permitir la aceptación del otro encarnado en este caso en las generaciones más jóvenes.

Cuando el incremento de la interioridad se desliza hacia el polo de la nostalgia, las cosas adquieren otro carácter. Aparece una expansión gradual de los intereses yoicos y a un vuelco de catexias libidinales hacia aquello que se esta generando a través del completo encuentro de los cuerpos y mentes. Pero cuando este enriquecimiento falla por el incremento nostálgico, con esa

¹⁰ CFR. Op cit: Salvarezza,L. (1999)

sensación de que el objeto añorado ahora esta ubicado en otro lugar y pertenece a un tercero un aspecto narcisista impedirá el reconocimiento del otro, la generación mas joven, y entonces "se produce una regresión de generatividad una necesidad obsesiva de seudointimidad, acompañada de un profundo sentimiento de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento interpersonal. Aquí la creación de herederos esta imposibilitada por la encerrona narcisista que suele incrementar un conflicto intergeneracional a través de actitudes competitivas, intolerantes, querellantes, desvalorizadoras o paranoides por parte de los mas viejos. Obviamente, este impedimento a la creación de herederos sociales condena al sujeto a perpetuar el encierro narcisista que Erickson denomina estancamiento: el individuo se queda solo e inerme frente a la nada de la castración que significa su vejez próxima y a su propia muerte: triste y solitario final.¹¹

Cambios psicofísicos en el proceso de Envejecimiento Normal

Cecilia Beatriz Irurzun, en su tesis "Terapia Ocupacional en Instituciones Geriátricas. Ancianos Institucionalizados: Participación vs Agresividad" menciona algunos de los cambios psicofísicos mas característicos del proceso de envejecimiento.

Aspectos Físicos:

En la mujer, perdida de la función ovárica y cesación del ciclo menstrual. Se produce un desfasaje endócrino con alteraciones neurovegetativas varias

¹¹ Op cit: Salvarezza,L. (1999)

(ahogos, insomnio, laxitud, algias, perturbaciones gastrointestinales, circulatorias). En algunas ocasiones se observan también crisis de mal humor y ensimismamiento.

Esta disminución de la función ovárica puede motivar el nerviosismo y la virilización que se observa en gran número de mujeres ancianas, aunque muchos autores coinciden en que lo que más desestabiliza emocionalmente es la pérdida de la función maternal y la declinación de los atractivos de la figura femenina.

En el hombre predomina la disminución de la fuerza física, la agilidad, la capacidad de erección, el rendimiento intelectual.

Más allá del aspecto físico está el problema de la limitación de la funcionalidad ocupacional. El cuerpo se ve limitado por modificaciones osteoarticulares, musculares, del aparato cardiovascular, de los órganos sensoriales, motivo que los excluye socialmente de los individuos que se encuentran con sus capacidades productivas óptimas. Se habla de "exclusión" y de "autoexclusión" ya que en algunas ocasiones se instala un sentimiento de impotencia desvalorizando sus propias potencialidades, motivos por los que se reduce la actividad de los ancianos a un mínimo sin ninguna o poca relación con las capacidades reales de la persona.

El envejecimiento no significa enfermedad, sino que se trata de un proceso de reducción del desempeño orgánico.

Aspectos Psíquicos:

Existe una disminución de la amplitud de la percepción sensorial (limitación del campo de la estimulación, se dejan de percibir las impresiones correspondientes al sonido, olfato y visión), y una lentificación de las funciones cognitivas superiores. Esto no significa pérdida de la inteligencia (excepto si se está en presencia de una enfermedad degenerativa cortical).

Se considera que el anciano conserva su inteligencia cristalizada, el conocimiento que ha adquirido sobre el mundo, las habilidades aprendidas por la experiencia, las cuales puede seguir desarrollando durante toda su existencia, como el vocabulario. La disminución de la inteligencia fluida puede mantenerse o mejorarse mediante una estimulación cognitiva teniendo en cuenta los intereses y posibilidades de la persona.

Otro fenómeno que se puede detectar en la senescencia es una concentración de los intereses, egocentrismo afectivo, y mayor vulnerabilidad emocional, pues al haber menor captación de los estímulos en un tiempo dado, y un enlentecimiento en la capacidad de establecer asociaciones necesarias para hacer conclusiones y dar una respuesta adecuada, debido a una limitación de la capacidad de aprendizaje. Dicha limitación esta más relacionada con la pérdida de volición del senescente que a una limitación real. El anciano renuncia a hacer el esfuerzo necesario para captar del medio elementos nuevos.

Con el tiempo esto desembocará en una drástica reducción del círculo de intereses y en una rigidificación de hábitos de pensamiento y acción.

La atención se reduce a aquello que es conocido (mundo externo) y hacia el pasado (mundo interno), disminuyendo la capacidad de memorizar hechos actuales (memoria inmediata). A menudo el adulto mayor se encuentra aislado y se siente impotente, sintiendo obstaculizado el camino de realización de sus potencialidades sensoriales, emocionales e intelectuales. Carece de seguridad interior y de espontaneidad para continuar realizándose.

Desde este punto de vista, la promoción de la actividad implicaría un intento de contrarrestar la tendencia hacia la desintegración en esta etapa de la vida, quebrando el círculo vicioso de ideas depresivas, tono vital disminuido, y actitud letárgica.

El hablar de "actividad" posiciona al Terapeuta frente al medio para encarar el proceso "rehabilitador" en un sentido "ocupacional", para despertar nuevos intereses.¹²

Teorías de la Vejez: ¹³

Diversos autores plantearon en sus estudios diferentes teorías que intentaron explicar el proceso de envejecimiento y las manifestaciones inherentes al mismo. Se exponen a continuación las más relevantes.

Teoría de la Actividad:

Planteadas por Hevighurst 1963, sostiene la importancia de los contactos

¹² Irurzun, C. B. "Terapia Ocupacional en Instituciones geriátricas. Ancianos Institucionalizados: Participación vs Agresividad". Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional. (2005)

¹³ Jaskilevich, J, Aizen, R. "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional". Módulo 12: Dispositivos psicosociales en Adultos Mayores. Editorial Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Facultad de psicología UNMdP.

sociales y de las actividades que realicen los sujetos. La teoría de la actividad supone una relación entre la satisfacción vital y la actividad social. Lemon, Bengston y Peterson (1972) entendían que "cuanto mas actividad mas satisfacción social". Describían tres tipos de actividades: la informal, con amigos y vecinos, la actividad formal, participar en grupos voluntarios o socio recreativos, la actividad solitaria, que se realiza en forma independiente como cuidar la casa o el ocio. Creían que las actividades informales eran mas fortalecedoras y contribuían a una mayor satisfacción de vida que las solitarias porque permiten reafirmar los roles de un sujeto y restablecer miradas positivas sobre si mismo. Se asume que la forma de pensar sobre nosotros mismos esta relacionada con los roles y actividades en las que estamos inmersos (Moody, 1994), lo cual implicaría que su abandono genere una pérdida de identidad y valoración. La actividad informal era la que más satisfacción producía su continuidad dependerá de nuestras motivaciones personales y nuestros deseos. El énfasis esta puesto en el individuo y el autoconcepto. La sociedad no es más que el medio a través del cual el individuo obtiene aprobación y gratificación. No es la actividad por si misma lo que es provechoso, sino lo que para el individuo tiene sentido.

Teoría del desapego:

La teoría del desapego, postulada inicialmente por E. Cumming y W.E. Henry en 1961 y más tarde, por Schaie y Neugarten. Sostiene que "a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando un sistemático

apartamiento de toda clase de interacción social. Este proceso no solo pertenece al desarrollo normal, sino que es deseado y buscado por él, apoyado en el lógico declinar de sus capacidades sensorio motrices. Distanciamiento afectivo, ante situaciones que le plantean problemas de difícil solución".¹⁴

Los puntos más sobresalientes de la Teoría del Desapego son:

- Es un proceso universal, ocurre en cualquier cultura y tiempo histórico.
- Es un proceso inevitable ; porque esta apoyado en procesos psicobiológicos.
- Es intrínseco, no esta condicionado ni determinado por variable social alguna.

Teoría del Ciclo Vital:

Esta Teoría tiene como precursor a Ericsson y Neugarte, aunque ha sido retomada por múltiples investigadores, particularmente del área de la psicología cognitiva. La importancia de la misma es que rompe con los modelos decrementales de la vejez proponiendo una visión en la cual cada etapa vital tiene crecimientos y pérdidas, lo cual se postularan como crisis. Cada una de estas según su resolución permitirá afrontar otras nuevas o dejaran al sujeto con diversas limitaciones en su desarrollo personal. Entre los postulados básicos aparecen la multidimensionalidad, multidireccionalidad, discontinuidad y plasticidad. Las tres primeras hacen referencia a los diversos factores y sistemas en los que interviene el sujeto, los cuales inciden en direcciones

¹⁴ Op cit: Salvarezza,L. (1999)

disímiles a la hora de considerar la construcción de la vida individual. Por lo cual, la continuidad y la discontinuidad o las rupturas son parte de las historias personales. Acerca de la plasticidad se considera que el efecto genético en términos absolutos es estable, pero en términos relativos la influencia genética decrece, ya que si la variación del entorno se incrementa y se distribuye en forma equivalente, la importancia de la genética no se incrementa.

Envejecimiento activo

"El concepto de envejecimiento activo según la OMS, se refiere a la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Permite desplegar el potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo el ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras se les proporciona protección, seguridad y cuidado".¹⁵

Desde el envejecimiento activo se busca:

- 1- Compensar la pérdida con ganancias, descubrir que hay posibilidades según sus destrezas.
- 2- Desencadenar la aparición del recuerdo reminiscente en lugar de vivir la nostalgia.
- 3- Construir redes sociales de sostén, participación en deberes y derechos sociales y cívicos.
- 4- Generar conductas responsables hacia el cuidado de la propia

¹⁵ CFR. Garriga, J. (2010). "Envejecimiento activo".

salud.

5- Desencadenar relaciones intergeneracionales que permitan transmitir su vivencia y no estancarse.¹⁶

A continuación se abordó la temática del proceso de institucionalización del adulto mayor y el papel del Terapeuta Ocupacional en dicho proceso:

El aumento considerable de las personas mayores, sumado a ciertos cambios experimentados en la actualidad a nivel familiar, han favorecido el crecimiento de la oferta de establecimientos de larga estadía, como las Residencias o Instituciones Geriátricas. Esta oferta si bien es necesaria, podrían no resultar favorables para el bienestar integral del adulto mayor, en lo referido a los sentimientos de identidad, roles, seguridad, etc.

Estos aspectos se reflejan en el stress que puede sufrir la persona en un primer momento, es decir, al ingresar al establecimiento, lo que provocaría dificultad en la adaptación al funcionamiento interno de la institución, ya que el individuo se encuentra con un entorno diferente al suyo, al que esta acostumbrado durante muchos años de su vida; implica que su cotidianeidad, su mundo más próximo, que es el único que le resta, cambia radicalmente.

Gaviria, en la Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento (2003), plantea que el adulto mayor en un hábitat residencial colectivo, podría seguir cinco modelos básicos de comportamiento que han sido observados, a saber:

¹⁶ Op cit: Garriga, J. (2010).

a) *Adaptación*, en este aspecto se podría decir que este comportamiento tiene relación a que el adulto mayor debe aceptar la dinámica que existe en la institución en la cual ha ingresado ya que al interior de estos establecimientos existen reglas que se deben cumplir, con el fin de mantener un orden; dicha adaptación es una situación difícil para el sujeto que recientemente ingresa a uno de estos establecimientos, ya que implica aceptar una serie de situaciones a las cuales no se estaba acostumbrado anteriormente, que las reglas no son propias, sino impuestas por personas extrañas que no tienen relación alguna con el residente.

b) *Aceptar pasivamente* la dinámica relacional, ya que las distintas personas que residen en estos establecimientos de larga estadía tienen diferentes características, esto les implica adecuarse a las de cada una de las personas que se encuentran viviendo en el mismo establecimiento ya que son un grupo que tienen una vida en común. No obstante, son un grupo heterogéneo, donde cada persona tiene su propia individualidad e historia, lo que puede hacer difícil la convivencia de algunos con su entorno.

c) *Resignarse*: está dado porque los adultos mayores que residen en este tipo de establecimientos, no tienen la opción de otro tipo de vida, traducéndose su conducta en apatía e incluso depresión.

d) *Simular transformar y transformarse* en una relación más proyectista, ésta tiene que ver con pensar en que el convivir con personas que tengan semejanzas, con el transcurso del tiempo se pueden generar lazos beneficiosos para una buena convivencia durante el tiempo que permanezcan

en el mismo entorno compartiendo las mismas situaciones de la vida cotidiana, la cual se vea proyectada en el tiempo.

e) *Evadirse o anularse*, en este aspecto es donde prevalece el descontento por el lugar en el cual se vive, lo cual resulta ser una situación desconocida y poco grata que no quiere vivir. Esto lleva a que la persona se retraiga y no quiera socializar con el resto de las personas a su alrededor y que sin duda comparten algo en común, pero el hecho de verse enfrentado a un lugar desconocido y con personas extrañas hace que probablemente se produzca una evasión a la situación que se está viviendo y que sin duda no es deseada por ellos, ni es buena para su salud mental y física.¹⁷

"Cuando ingresa un interno viene con una cultura de presentación, o sea con sus hábitos que tenía afuera. Enfrenta otra cultura, la de la institución total, produciéndose una aculturación que, en casos extremos, puede convertirse en des-culturación, o sea no puede volver al mundo exterior y sus hábitos anteriores".¹⁸

Estas situaciones son de fácil comprobación en la realidad, por medio de la observación del ambiente en que se sitúa la vida de las personas que viven en estas instituciones. Se aprecia por ejemplo en la interrelación de los

¹⁷ Cifuentes Reyes, P. "Adulto mayor institucionalizado". Tesis para optar al grado académico de Lic. en Trabajo Social. Universidad academia de humanismo cristiano. Escuela de Trabajo Social. Santiago, Chile 2005. Recuperado el 20/02/2012.
Disponible en: (<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>)

¹⁸ CFR. Op cit: Cifuentes Reyes, P. (2005).

residentes y a su vez, la relación de éstos con el personal sanitario, asistencial y administrativo, se observa también a través de las características del espacio, entre otros aspectos observables.

La Institución Geriátrica que comienza siendo un grupo secundario en su inicio, llega normalmente a convertirse en primario; pero esta es una meta, un proceso a conseguir que implica tiempo y técnica para conseguirlo, la cual se aplica en forma consciente o inconsciente pero cuya efectividad será imprescindible para producir dicha evolución en un sentido de valoración para el adulto mayor que lo debe experimentar.¹⁹

Con respecto al proceso de Institucionalización del adulto mayor, la Lic en TO Garriga, Julia planteó en su artículo, el concepto de "Síndrome de Adaptación al Geriátrico". Lo definió como un conjunto de síntomas psiquiátricos que se manifiestan a partir del momento en que el adulto mayor sabe que será institucionalizado o de la propia institucionalización.

La institucionalización trae cambios que afectan a la esfera biológica, a la psicológica y a la social del adulto mayor, como ser trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social.

Síntomas del síndrome de adaptación al geriátrico:

- Trastornos del sueño: los síntomas se instalan o empeoran a partir de la institucionalización.

¹⁹ Op cit: Cifuentes Reyes, P. (2005).

- Trastorno de la alimentación: disminuye la ingesta y se ven conductas regresivas en torno a la alimentación.

- Trastorno del humor: tristeza, labilidad afectiva, ideas de suicidio, trastornos de conducta, ideación delirante, desorientación temporo - espacial, ansiedad y quejas somáticas.

Las características de cada cuadro tiene íntima relación con la personalidad del adulto mayor y con la dinámica propia de la institución.²⁰

Realizando un análisis más exhaustivo, se encuentra que "cada adulto mayor al ingreso a la Institución manifiesta diversos síntomas, algunos nuevos otros pre-existentes".²¹

-Trastornos del sueño: consisten en insomnio de conciliación y/o de mantenimiento y cambios en el ciclo vigilia sueño. Como se sabe los mayores padecen insomnio más frecuentemente que otros grupos etáreos, mucho mayores si son institucionalizados que los que residen en comunidad. Resulta fácil de explicar: el cambio de hábitat del individuo que implica una nueva habitación, una nueva cama y probablemente un compañero de cuarto, dificultan la preservación del ritmo del sueño previo. Así mismo la organización de la institución impone un horario único de reposo, dejando de lado los hábitos personales, en general "son acostados " temprano, ya que se facilita el orden y

²⁰ Op cit: Garriga, J. (2010).

²¹ CFR. Eifenbein, S. "Institucionalización: ¿Un abordaje posible o imposible?" (2011). Recuperado el 10/03/2012. Disponible en: <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=585>

el mantenimiento de la institución, se puede apreciar con claridad que no nos enfrentamos a un insomnio clásico, sino a pseudos insomnio condicionado por el medio ambiente.

-Trastorno de la alimentación: Consiste no solo en la disminución de la ingesta, vinculada muchas veces con los trastornos del ánimo, sino a conductas regresivas, como el rechazo por los sólidos. Las modificaciones en la dieta que suceden en la institucionalización inciden en la presencia de este síntoma por más sabrosa y de buena calidad que sea la comida, no es la acostumbrada. Resulta notable la importancia que tiene para los ancianos la preservación del sueño y de la alimentación, casi se podría decir que las modificaciones de estas dos variables permiten predecir la posibilidad de la aparición de otros síntomas.

-Trastornos del humor: Se presentan una serie de síntomas afectivos que varían según la personalidad previa del anciano, los más frecuentes son:

1-Tristeza: En general se presenta en los primeros tiempos, se observa a través de diferentes conductas como puede ser: rechazar visitas, negarse a hablar, no querer alimentarse, tener ideas de desesperanza con respecto a su futuro. También ideas de culpa y de inutilidad en relación a encontrar una explicación de su nueva condición de vida.

2-Labilidad afectiva: Se lo encuentra llorando sin motivo aparente, en general responde que se debe a su nueva situación de vida.

3-Ideas de Suicidio: son de características manipulativas, expresan la forma de sentir respecto a su destino. Deben ser tenidas en cuenta por los cuidadores, y la familia. No se deben desestimar.

-Trastornos de conducta: Constituyen una de las causas más comunes que complican la atención y el cuidado. Consisten en agresividad, verbal, física, deambulación, resistencia a aceptar los cuidados, demandas de atención. Una mención especial merecen las conductas inapropiadas como quitarse la ropa, o tocarse los genitales, debido a que generan un impacto en los cuidadores.

- Reacciones delirantes: Se observan con relación a robos de pertenencias por parte del personal o del resto de los residentes, idea de daño referido a envenenamiento a través de la medicación o la comida.

Estos delirios se apoyan en la realidad de la persona que ha debido abandonar parte de sus bienes y su antiguo hogar. No solo el lugar es desconocido, sino las personas que lo acompañan. El delirio se relaciona con la forma en que se produce la adaptación a la nueva situación.

-Desorientación temporo- espacial: El ingreso a la institución intensifica la desorientación, la desaparición de objetos familiares, recuerdos, olores, inciden en la percepción espacial. Muchas veces traen sus pertenencias, lo más habitual de observar es que estos objetos, insertados en el nuevo lugar pierdan gran parte de sus características para transformarse en recuerdos de una vida que no se volverá a repetir. Las señales que indican el correr del tiempo, que forman parte imperceptible de la orientación temporal, también se esfuman,

dejándolo carente de los recursos para ubicarse en el tiempo. Esto puede incidir en que resignifique delirantemente su nueva vida.

-Ansiedad: Se manifiesta con frecuencia durante el período previo a la institucionalización e inmediatamente posterior. Puede aparecer aislado o asociado a confusión, las fallas de memoria consideradas normales para la edad contribuyen a intensificar la ansiedad.

-Quejas somáticas: Se centran en la evacuación intestinal, dolores mal definidos, también son frecuentes las cefaleas y los mareos. El sentido de estos síntomas puede estar relacionado con la necesidad de ser tenidos en cuenta, escuchados, siendo que el cuerpo es el vehículo. La queja somática siempre es tomada en cuenta porque podría estar relacionada con un problema físico más grave.

Es necesario remarcar que estos síntomas varían de acuerdo a la persona y la singularidad de cada experiencia, dada por las características de la enfermedad del anciano y por el geriátrico designado, dado que cada institución tiene sus propios rasgos que de alguna manera definen lo que pasa en su interior.

Según la autora, existen situaciones que permiten predecir cómo será el proceso que experimentará la persona en su tránsito hacia la institución geriátrica, las cuales pueden reunirse en un conjunto de factores de riesgo:

-Mentiras: Es habitual que no se le diga la verdad sobre la institucionalización, no es sencillo enfrentar esta situación. La familia piensa que una vez adentro todo va a ser más sencillo. Existen en estos casos

explicaciones que pueden ser utilizadas, apoyadas en la transitoriedad como es la rehabilitación.

-Decisión unilateral: Este punto está relacionado con el anterior, son pocos los adultos mayores consultados. Se considera que por problemas de salud o el paso del tiempo dejan de estar en condiciones de tomar decisiones. No es habitual que el adulto mayor decida internarse por propia voluntad.

-Enfermedad psiquiátrica preexistente: Estos padecimientos se constituyen en un factor de riesgo a la hora de evaluar la internación, dado que la capacidad de adaptación de un adulto mayor demente, deprimido, psicótico, hace tambalear ante el desafío que supone la mudanza, no-mudanza habitacional sino mudanza de vida, representada por el cambio de coordenadas vitales.

-Enfermedades Clínicas: Estas figuran como las primeras que son causa de una internación geriátrica, dado que es un momento de gran vulnerabilidad, muchos entre ellos médicos o familiares sostienen que el geriátrico es el lugar para superar la contingencia. Esto debe ser cuestionado dado que muchas veces complica el cuadro de base.

-Mala relación familiar: Aquellas internaciones que se realizan por conflictos están condenas de antemano, así el geriátrico será vivido como una cárcel, o como un lugar de residencia u hogar sustituto. En Argentina y en la actualidad no son muchas las instituciones que expliquen a las familias y al involucrado la dimensión que subyace ante la idea de internación.

-Problemas sociales: Muchas veces se producen desfasajes importantes, algunos disfrutaban de situaciones más confortables, otros no contaban con ciertos elementos de confort, cualquiera de estas alternativas hay que tener en cuenta para evaluar la adaptación a la institución.

-Desarraigo: La institución es un lugar en el que se entra pero difícilmente se salga, aunque hay adultos mayores auto válidos que lo hacen, no es lo mismo volver a la casa que a la institución.

Por el contrario, los indicadores de mejor pronóstico, opuestos a los factores de riesgo, serían:

-Internación por decisión propia.

-Internación de la pareja: El hecho de estar juntos alivia los avatares de la internación.

-Evitar el desarraigo: Es aconsejable que la institución esté ubicada en los lugares que fueron referencia para el adulto mayor, como barrios conocidos, referentes comunitarios que lo conecten con sus orígenes.

-Familias continentes: Muchas familias asumen un compromiso existencial, esto permite una transición menos traumática del mundo externo al de la institución geriátrica.²²

²² Op cit: Elfenbein, S. (2011).

Rol del Terapeuta Ocupacional en el proceso de Institucionalización

Como se mencionó anteriormente, el proceso de institucionalización de pacientes adultos mayores está cargado de un componente emocional que repercute en familiares y pacientes siendo este último el más afectado. Una vez institucionalizado el paciente, comienza a sentir miedos, sensación de abandono, pérdida y soledad, por lo tanto, se debe entender el proceso de duelo que empieza a enfrentar y a expresar, a través, de múltiples mecanismos de defensa, generadores de conductas poco adecuadas que interfieren principalmente en sus relaciones interpersonales y van desmejorando de forma progresiva su calidad de vida.

Para disminuir el impacto socio-emocional de este hecho, la TO Zambrano, Jonira asegura que la situación ideal sería que el Terapeuta Ocupacional comience su intervención antes de la institucionalización del paciente y que la misma se haga de forma progresiva, a conciencia de las partes involucradas. Para ello se deben conocer los antecedentes ocupacionales del paciente, su historial de roles, hábitos, costumbres de su núcleo familiar, cultura, intereses, habilidades y destrezas, además conocer las características del entorno en que se desenvuelve, tanto desde el punto de vista físico como social, (tipo de vivienda, relaciones interpersonales con amigos, familia, entre otros) y tomando en cuenta este estudio previo se deben

diseñar estrategias que permitan facilitar su proceso de adaptación a esta nueva vida.²³

"Para evitar que se produzca el síndrome de adaptación al geriátrico y la aparición de algunos de los síntomas detallados, se recomienda no engañar al adulto mayor en relación a la institucionalización, si el caso lo permitiese es importante que él pueda participar en las decisiones acerca de la institución".²⁴

Se considera que el Terapeuta Ocupacional debe aplicar todas las medidas terapéuticas que se requieran para favorecer el periodo de adaptación institucional. El objetivo es generar sensación de control en torno al ambiente físico y a la rutina diaria, permitiendo que el adulto mayor tome decisiones en sus actividades diarias.

Como se expuso anteriormente, también es importante conocer el desempeño ocupacional previo del adulto mayor para identificar actividades que sean factibles de conservar, ejemplo: al adulto mayor le interesaba la jardinería entonces puede fomentarse que se encargue del cuidado de las plantas en la institución.

De esta forma se estaría garantizando al adulto mayor y sus familiares un proceso de adaptación menos traumático que facilitará la atención terapéutica del paciente, lo que se traducirá en calidad de vida.²⁵

²³ Zambrano, J. "Adulto mayor institucionalizado" (2006). Disponible en: <http://www.biologia-en-internet.com>

²⁴ CFR. Op cit: Zambrano, J. (2006).

²⁵ Op cit: Zambrano, J. (2006).

Bibliografía Capítulo 1:

- Álvarez, María del Pilar "El concepto de Vejez". En: Envejecimiento y vejez. Nuevos Aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires, 1998
- Carrión, C. Dra. Ferrero, G. "Cuerpo y temporalidad en el envejecimiento"
- Cifuentes Reyes, P. "Adulto mayor institucionalizado". Tesis para optar al grado académico de Lic. en Trabajo Social. Universidad academia de humanismo cristiano. Escuela de Trabajo Social. Santiago, Chile 2005. Recuperado el 20/02/2012. Disponible en:
(<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>)
- Elfenbein, S. "Institucionalización: ¿Un abordaje posible o imposible?" (2011). Recuperado el 10/03/2012. Disponible en:
<http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp>
- Garriga, J. (2010). "Envejecimiento activo".
- Irurzun, C. B. "Terapia Ocupacional en Instituciones geriátricas. Ancianos Institucionalizados: Participación vs Agresividad". Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP.
- Jaskilevich, J , Aizen, R. "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional". Módulo 12: Dispositivos psicosociales en Adultos Mayores. Editorial Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Facultad de psicología UNMdP.
- Salvarezza, L. "Psicogeriatría Teoría y Clínica". Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina. (1999)
- Zambrano, J. "Adulto mayor institucionalizado" (2006). Disponible en:
<http://www.biologia-en-internet.com>

CAPITULO 2

TERAPIA OCUPACIONAL

Y GERIATRIA

Terapia Ocupacional: uso de la actividad como recurso terapéutico. Incumbencia del Terapeuta Ocupacional en Geriatría.

Se utilizó en éste trabajo final, la definición de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata (1985):

"El Terapeuta Ocupacional es el profesional capacitado para analizar, seleccionar, graduar e instrumentar los medios terapéuticos a través de actividades recreativas, socializantes, artesanales, semi-industriales, de la vida diaria y el manejo de las relaciones interpersonales, en un encuadre que le es propio a fin de prevenir, mantener y favorecer la salud; brindando asistencia profesional; realizando al análisis ocupacional y ubicación laboral; realizando docencia e investigación".²⁶

La Terapia Ocupacional, actualmente, basada en diferentes teorías aplica técnicas en un sentido terapéutico. El instrumento fundamental de ésta profesión es la actividad.

Las autoras TO Mantero, P. y TO Soria, M. en su artículo: "La Realidad de los medios terapéuticos. Acerca de la actividad humana y lo terapéutico", plantean que la actividad es una conducta humana y como tal posee ciertas características que le son propias. El hombre es y vive en el mundo en

²⁶ CFR. Jaskilevich, J , Aizen, R. "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional". Módulo 12: Dispositivos psicosociales en Adultos Mayores. Editorial Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Facultad de psicología UNMdP. Pag.116

interrelación constante. Desde su particular modo de mirar al mundo intenta ciertos ordenamientos posibles a partir de los cuales relaciona formas y contenidos. Al concretizar un orden posible, el hombre transforma lo dado según dicho orden e inscribe en el mundo su obra original.

El hombre se sitúa frente al mundo, se posiciona y se diferencia de él, puede transformar lo dado más allá de lo conocido y así, crear otros ordenamientos posibles.²⁷

"El hombre a través de su actividad transforma y se transforma. La actividad del hombre produce transformaciones en un sentido aloplástico y autoplástico, y expresándose a partir de un estilo particular, el hacer del sujeto nos habla de él y de su entorno".²⁸

Bleger plantea que "... de ninguna manera cualquier tarea realizada en cualquier condición es terapéutica, ni tampoco basta con poner a trabajar a un enfermo, individualmente o en grupo, para lograr su curación. El trabajo en sí es una abstracción, que no cura ni enferma, lo que cura, enriquece la personalidad o enferma son las condiciones humanas e inhumanas en que se lo realiza, el tipo de vínculo o de relación interpersonal que se tiene establecido mientras se trabaja".

²⁷ Mantero, P., Soria, M. "La Realidad de los medios terapéuticos. Acerca de la actividad humana y lo terapéutico". Ficha de cátedra de Salud mental, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del plata

²⁸ CFR. Opcit: Mantero, P. Soria, M.

Siguiendo a las autoras, se considera terapéutico a aquel espacio en el que se instala un tratamiento capaz de brindar la posibilidad de una reinserción activa en la realidad, en donde el sujeto pueda interactuar con ella, transformándola y transformándose. Una comprensión del sujeto a partir de un espacio terapéutico, en el que es posible intentar el cambio hacia un posicionamiento más creativo.

La actividad desde una perspectiva terapéutica posee una dimensión técnica, una dimensión estructural y una dimensión de contenido, en las que se ven implicadas las relaciones constantes entre terapeuta y paciente.

- Dimensión técnica:

Se refiere al conjunto de pautas convenidas para la realización de una actividad. El ejercicio de la técnica implica un conjunto de acciones ordenadas de acuerdo con un objetivo final.

- Dimensión estructural:

Nos habla de la forma u organización externa de la obra realizada por el sujeto de acuerdo a la técnica utilizada. Es la presentación externa, manifiesta, observable, de existencia real y concreta.

- Dimensión de contenido:

Implica el sentido que el sujeto le adjudica a la actividad, en su dimensión técnica y/o estructural. Es decir, el sentido dado al acto o a la forma creada a partir de los contenidos inconscientes depositados.²⁹

"En Terapia Ocupacional, se utilizan las palabras, las actividades plásticas y el trabajo corporal como formas de vincularse con el otro: dramatizaciones, poemas, cuentos, esculturas y todas las técnicas que se puedan imaginar. Pero, lo más importante y creativo no tiene que ver con la implementación del recurso elegido, dado que cualquier persona que sepa la técnica está capacitado para hacerlo, sino con las formas de elaboración dada en los espacios intermedios, entre las interacciones del paciente y el Terapeuta".³⁰

El sentido terapéutico de la actividad como recurso radica en su función de facilitadora, su función catártica, expresiva y creativa. Facilita también el acceso al mundo interior del sujeto generando formas de comunicación y de transformación intrapersonal e interpersonal, autoplásticas y aloplásticas. Cataliza la emergencia y puesta en escena de gestos, sonidos, imágenes, formas y palabras.

El recurso terapéutico se presenta como:

- Un suceso creativo

²⁹ Op cit: Mantero, P., Soria, M.

³⁰ CFR. Op cit: Mantero, P., Soria, M

- Un medio catalizador de la expresión y la comunicación del sujeto con el mundo

- Un espacio intermedio en el que convergen lo interno y lo externo

A modo de conclusión, es importante destacar que las herramientas del Terapeuta Ocupacional no están en un recurso concreto, sino en su propia persona, su cuerpo en acción, su experiencia de vida, sus conocimientos y su flexibilidad creadora para operar en situación terapéutica.³¹

Rol del Terapeuta Ocupacional en el área de Geriatría

Según las autoras Lic. Judith Jaskilevich, Lic. Rosa Aizen, las funciones del Terapeuta Ocupacional en Instituciones Geriátricas están referidas a:

- Previsión secundaria: realizar acciones necesarias para recibir tratamiento temprano en enfermedades.

- Previsión terciaria: cuando la enfermedad ya está instalada, realizando tratamiento para desarrollar capacidades potenciales y remanentes para evitar mayor deterioro.

- Función diagnóstica: acciones para relevar signos y síntomas relacionados a las disfunciones que presenta el residente en el área de la ocupación para establecer su situación actual.

³¹ Op cit: Mantero, P., Soria, M.

Esta tarea se realiza a través de observaciones clínicas tanto durante las sesiones programadas como en otros momentos del día, a través de entrevistas y evaluaciones para determinar el nivel de desempeño y rendimiento ocupacional.

- **Función terapéutica:** se evalúan las debilidades y fortalezas del paciente en el desempeño funcional de sus áreas de ocupación para elaborar el plan de tratamiento. El objetivo es mantener y/o desarrollar capacidades potenciales y remanentes perceptivo motoras, cognitivas y de comunicación e interacción.³²

"Los terapeutas ocupacionales que trabajan en las residencias enfrentan el desafío de promover la capacidad de la persona y de los grupos, a vivir con sus discapacidades agudas y crónicas, sus discapacidades motoras y neurológicas, sus problemas de salud mental y de envejecimiento a medida que repercuten en sus ambientes físico, social y cultural. Es importante que el Terapeuta Ocupacional enseñe a los pacientes a alcanzar su máximo nivel de autonomía en el ambiente en el que vive, sea el domicilio o en residencias geriátricas".³³

Siguiendo a éstas mismas autoras, algunas de las actividades que el Terapeuta Ocupacional puede desplegar para lograr los fines antes mencionados son:

- **Realizar actividades corporales con el abordaje individual o grupal para favorecer las capacidades funcionales especialmente AVD.**

³² Jaskilevich, J , Aizen, R."Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional". Módulo 12:Dispositivos psicosociales en Adultos Mayores. Editorial Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Facultad de psicología UNMdP.

³³ CFR. Op cit: Jaskilevich, J , Aizen, R

- Realizar actividades de taller (artesanales, plásticas, etc.) para trabajar con distintos grados de disfunción y discapacidad, estimulando las capacidades expresivas.

- Realizar actividades de estimulación cognitiva, estimulando las capacidades conservadas para retrasar en lo posible el deterioro.

- Realizar actividades de tiempo libre, recreativas o terapéuticas.

- Desarrollar actividades que promuevan habilidades conservadas, comunicación e interacción.

- Promover la socialización e interacción del residente con sus compañeros y familiares.

- Orientar a la familia mediante entrevistas que permitan indicar pautas de relación y tratamiento.

- Convocar a la familia para que colabore con información del residente y con su participación activa en el proceso de rehabilitación.

- Facilitar el proceso de adaptación a la residencia, mediante un acercamiento personal evaluando intereses, hábitos, costumbres que puedan ser compatibles o afines con las normas de la residencia elegida.

- Prescribir y confeccionar adaptaciones que faciliten la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.

- Trabajar y participar en los equipos interdisciplinarios.³⁴

Los Terapistas Ocupacionales españoles Berrueta Maeztu, Ojer Ibiricu y Trébol Urra, definieron a la Terapia Ocupacional como una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. La Terapia Ocupacional fomenta la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, productivas y de ocio. Los medios utilizados para ello tienen una doble vertiente:

1. La habilitación de las personas “para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar”.
2. La modificación del entorno para que este refuerce la participación.

Los Terapistas Ocupacionales tienen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellas personas o grupos de población que sufren la afectación de una función o estructura corporal, debida a un cambio de salud, y que por lo tanto hace que experimenten limitaciones en su participación.

“Desde Terapia Ocupacional se considera que la participación puede estar limitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales, legislativos. Por tanto, la práctica de Terapia Ocupacional debe estar dirigida también a

³⁴ Op cit: Jaskilevich, J , Aizen, R

aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación".³⁵

Desde el área de geriatría y gerontología específicamente, la Terapia Ocupacional realiza un uso terapéutico de las actividades de autocuidado personal, productivas y de ocio, con el objetivo de aumentar la función independiente, fomentar el desarrollo y prevenir la discapacidad, lo cual coincide con el enfoque principal de la gerontología y el de la asistencia sanitaria geriátrica. Por tanto, la Terapia Ocupacional es una disciplina esencial en geriatría, que puede desarrollarse ampliamente en sus diferentes enfoques:

1. Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional.
2. Enfoque adaptativo: Uso de estrategias compensatorias para ayudar a los adultos mayores a vivir con una discapacidad
3. Enfoque recuperador: Uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a los adultos mayores a recuperar su función máxima.

En el adulto mayor la ocupación es esencial, no sólo por el entretenimiento y distracción, sino como garantía para conservar el nivel de salud. Si se considera la vejez como una etapa más del desarrollo evolutivo de la persona, la Terapia Ocupacional juega un papel interesante en la evitación de un rápido e irreversible deterioro, físico y psíquico.

³⁵ CFR. Berrueta Maetzu, L. Ojer Ibiricu, M. Trebol Urra, A. "Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología" TOG. (A Coruña) (Revista en Internet). 2009. Recuperado el 15/03/2012; vol 6, supl. 4: p 215- 258.
Disponible en: <http://www.revistablog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>

Los Terapistas Ocupacionales que trabajan en el área de geriatría, utilizan la ocupación (actividades, tareas y/o desempeño de roles) para evaluar e implementar el tratamiento en los adultos mayores, con el objetivo de maximizar las competencias funcionales y su integración en el entorno físico y social, promoviendo su autonomía y bienestar, manteniendo o mejorando así su calidad de vida.³⁶ "El Terapeuta Ocupacional en su trabajo con personas mayores, a menudo constituye un facilitador de experiencias positivas que aportan mayor sentido a la vida de éstas".³⁷

Funciones del TO en los diferentes niveles asistenciales:

"Los profesionales de la Terapia Ocupacional deben resultar aptos/estar cualificados para actuar en todos los niveles de atención a la salud, con una visión amplia y global, respetando los principios éticos, morales y culturales del individuo y de la comunidad, con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad de los órganos, los sistemas y las funciones, siendo un profesional volcado en el desarrollo científico y apto para adquirir conocimientos que puedan garantizar una atención a la salud de forma continuada y permanente".³⁸

El Terapeuta Ocupacional como profesional sociosanitario integrado dentro de los equipos interdisciplinarios, presta sus servicios en el campo de la atención

³⁶ Op cit: Berrueta Maetzu, L. Ojer Ibiricu, M. Trebol Urra, A. (2009).

³⁷ CFR. Op cit: Berrueta Maetzu, L. Ojer Ibiricu, M. Trebol Urra, A. (2009)

³⁸CFR. Op cit Berrueta Maetzu. (2009)

geriátrica y gerontológica, atendiendo a las diferentes necesidades de los residentes y sus familias.

El Terapeuta Ocupacional desarrolla funciones específicas en cada uno de los diferentes niveles asistenciales:

- **Área de Prevención Primaria:**

Función diagnóstica:

Acciones tendientes a conocer las características, intereses y necesidades ocupacionales de una comunidad o grupo, así como a detectar precozmente procesos patológicos incipientes.

Función preventiva:

Acciones graduadas y sistematizadas para la prevención y promoción de la salud, participando en la elaboración, aplicación y evaluación de planes o programas para personas mayores. Algunas de las acciones y objetivos serían:

- Intervenir dentro del equipo interdisciplinario en la planificación de proyectos relacionados con la eliminación de barreras arquitectónicas, mejoramiento del acceso a los recursos de la comunidad y preparación para la jubilación, entre otros.

- Orientar sobre indicaciones y contraindicaciones en la realización de las AVD (Actividades de la Vida Diaria) y demás ocupaciones que realice la persona, facilitando su adecuada ejecución y previniendo accidentes.

- Realizar visitas domiciliarias, evaluando y sugiriendo posibles adaptaciones que posibiliten una mejor utilización del ambiente y prevengan riesgos de caídas o accidentes en el hogar:

- Planificar y coordinar actividades de tiempo libre dirigidas a adultos mayores o grupos intergeneracionales, permitiendo reafirmar las capacidades de realización personal y generar proyectos vitales.

- Planificar y llevar a cabo programas de educación para la salud, destinado a los adultos mayores y sus familiares.

Campos de aplicación:

- Clubes y asociaciones de tercera edad
- Centros culturales y bibliotecas
- Consultorios externos de hospitales o instituciones geriátricas
- Obras sociales
- Residencias geriátricas
- Otros³⁹

• Área de Prevención Secundaria y Terciaria:

Función diagnóstica:

"Son las acciones tendientes a conocer los signos y síntomas relacionados con las disfunciones que presente la persona en las áreas de ocupación humana, para establecer la situación actual del mismo. Las acciones en esta área serían observaciones clínicas, entrevistas y evaluaciones, utilizando diferentes instrumentos".⁴⁰

³⁹ OP Cit: Berrueta Maetzu (2009)

⁴⁰ CFR. Op Cit: Berrueta Maetzu; (2009)

Función terapéutica:

Acciones dirigidas al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales psicofísicas del individuo, orientadas a la interacción e integración sociocultural, utilizando como medio terapéutico la actividad.

- Área de Prevención Secundaria:

Se basa en el tratamiento temprano de enfermedades, desarrollando capacidades potenciales y remanentes del individuo y disminuyendo la incidencia de mayores trastornos o discapacidades.

- Área de Prevención Terciaria:

Comienza cuando la discapacidad o la disfunción ya se encuentran instalada. En ésta área, los Terapistas Ocupacionales intentarán desarrollar capacidades potenciales y remanentes y evitar un mayor deterioro o retrasar dicho deterioro, en el caso de enfermedades crónicas y evolutivos, como la demencia. Otra acción, es el acompañamiento y asistencia a pacientes en estadios terminales.

Algunas de las acciones del Terapeuta Ocupacional dentro de éste área serían:

- Desarrollar, mejorar o mantener las capacidades remanentes del adulto mayor a nivel cognitivo, motor, de comunicación e interacción con sus pares y familiares a través de diferentes actividades.

- Participar en la formación de grupos de autoayuda y de familiares.

- Prescribir y confeccionar equipamiento ortésico y adiestrar en el uso del

mismo.

- Planificar programas de Acompañamiento terapéutico en aquellos casos que lo requieran.

- Asesorar a otros profesionales y familiares en las indicaciones y contraindicaciones o adaptaciones que necesite el paciente para llevar a cabo sus actividades ocupacionales.

- Participar en equipos interdisciplinarios y mantener comunicación activa con ellos, en relación al tratamiento de cada uno de los pacientes.

- Intervenir en la planificación de proyectos destinados a eliminar barreras arquitectónicas, junto a otros profesionales.⁴¹

⁴¹ Op Cit: Berrueta Maetzu, L; (2009)

Bibliografía Capitulo 2

- Berrueta Maetzu, L. Ojer Ibiricu, M. Trebol Urra, A. "Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología" TOG. (A Coruña) (Revista en Internet). 2009. Recuperado el 15/03/2012; vol 6, supl. 4: p 215- 258.
- Jaskilevich, J , Aizen, R. "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional". Módulo 12: Dispositivos psicosociales en Adultos Mayores. Editorial Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Facultad de psicología UNMdP. Pag.116
- Mantero, P., Soria, M. "La Realidad de los medios terapéuticos. Acerca de la actividad humana y lo terapéutico". Ficha de cátedra de Salud mental, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

CAPITULO 3

DETERIORO

COGNITIVO

Deterioro Cognitivo: definición del término deterioro cognitivo.

Caracterización del deterioro cognitivo de grado leve.

Deterioro cognitivo o cognoscitivo: su conceptualización

El deterioro cognitivo se define como la "pérdida o alteración de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta, que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada".⁴²

Definición de Deterioro Cognitivo Leve (DCL)

Según Petersen, el deterioro cognitivo leve hace referencia a una condición patológica que alude a un déficit cognitivo que distingue al sujeto de sus pares normales pero de severidad insuficiente para cumplir criterios internacionales de demencia o de Enfermedad de Alzheimer.

El deterioro cognitivo leve se define como el estado transicional entre los cambios cognitivos del envejecimiento normal y la demencia muy temprana. (Petersen R.C. et al; 2008).

En los últimos años ha aumentado el interés con respecto al constructo de deterioro cognitivo leve. Este interés radica en la necesidad de identificar de forma temprana las características de enfermedades como el Alzheimer y otras

⁴² CFR.Fustinoni,O." Deterioro Cognitivo y Demencia". Cuadernos de Medicina Forense. Año 1, N°1, Pág.39-44. Junio 2002. http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/1_1_39.html. (Consulta: 20 de abril)

demencias. El deterioro cognitivo leve (DCL) representa el estadio más temprano de estas enfermedades y como tal, es necesario su estudio e investigación desde el punto de vista clínico, epidemiológico, estudios con neuroimagen, biomarcadores y neuropatología. (Petersen et al; 2009).⁴³

Evolución histórica del término

El concepto de deterioro cognitivo leve ha cambiado a lo largo de los años.

Las primeras publicaciones sobre DCL se encuentran en 1962, momento en que Kral (Kral V.A. et al; 1962) introdujo el concepto de “pérdida de memoria benigna o maligna asociada al envejecimiento” con el fin de distinguir las quejas de memoria estables y asociadas al envejecimiento, frente a aquellos problemas de memoria que podrían indicar la aparición temprana de una enfermedad.

En 1986 el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) propuso el término “deterioro de memoria asociado a la edad - DMAE” para las personas con quejas de pérdida de memoria a partir de los 50 años que puntuaran “al menos una desviación estándar por debajo de la media establecida para adultos jóvenes en un test estandarizado de memoria reciente con datos normativos adecuados”. (Crook T.; 1986). El punto débil de estos criterios fue que

⁴³ “Deterioro cognitivo ligero”. Extraído de: www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-ligero.
(Consulta: 25/06)

permitían detectar el rendimiento normal, pero no definir una pérdida de memoria patológica.

Posteriormente, en 1989, Blackford y La Rue propusieron la creación de dos subcategorías dentro del DMAE, el “deterioro de memoria consistente con la edad” (DMCE) y el “olvido de las senectud de la vejez” (OV) (Blackford R.C.; 1989), siendo el DMCE para quienes puntuaran ± 1 DE respecto al grupo de su misma edad en el 75% o más de los test administrados, y el OV para aquéllos con rendimiento entre 1 y 2 DE por debajo del grupo de la misma edad en al menos un 50% de los test. Estos criterios aportaban ventajas con respecto a los anteriores, ya que la utilización de criterios psicométricos se realiza en función de los resultados esperables, adecuados para la edad de su grupo normativo.

Los primeros conceptos sobre los estados transicionales entre la normalidad y enfermedad de Alzheimer, culminaron con la definición en 1999 del deterioro cognitivo leve por parte de Petersen et al. (Petersen R.C.;1999).

De forma paralela a esta corriente, otros grupos ampliaron sus estudios en las alteraciones cognitivas que no alcanzaban el rango de demencia, incluyendo trastornos en áreas cognitivas distintas a la memoria y también causas distintas a enfermedad de Alzheimer.

La ICD-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud) introdujo el término de “pérdida cognitiva leve” (OMS.CIE-10; 1992) y el DSM-IV el de “pérdida neurocognoscitiva leve” (DSM-IV; 1995). Estas dos últimas conceptualizaciones presentan unos criterios de inclusión

más amplios, entre los que se consideran enfermedades sistémicas como causa de deterioro cognitivo.

Expertos de la IPA (Asociación Psicogeriátrica Internacional) en colaboración con la OMS propusieron una definición más operativa para una entidad próxima a la demencia, el "deterioro cognitivo asociado a la edad". (Levy R.; 1994).

El término DCL fue inicialmente utilizado en la década de los 80 por Reisberg et al. (Reisberg B. et al; 1982) ⁴⁴

Algo de historia sobre constructos relacionados con el DCL

- Olvido senil benigno y maligno (Kral, 1962; Blackford y La Rue, 1989)
- DEMA: Deterioro de memoria asociado a la edad (Crook et al., 1986)
- DECAE: Deterioro cognitivo asociado a la edad (Levy, 1994)
- DCL Petersen (1999; 2003) y grupo de la Clínica Mayo (Smith et al. 1996): Deterioro cognitivo Ligero/leve.

Criterios clínicos de Deterioro Cognitivo Leve (Petersen)

- ✓ Existencia de quejas subjetivas de memoria, corroboradas por un informador fiable.
- ✓ Pérdida objetiva de memoria, puesta de manifiesto en distintas pruebas, en relación con la edad y el nivel educativo.

⁴⁴ CFR "Deterioro cognitivo ligero". Extraído de: www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-ligero.
(Consulta: 25/06)

- ✓ Todo ello en el marco de una función cognitiva general normal (según juicio clínico), actividades de la vida diaria preservadas totalmente o casi totalmente y sin demencia.

Criterios clínicos del DCL (Sociedad Española de Neurología).

I. Alteración de una o más de las siguientes áreas cognitivas:

a) Atención / Concentración

b) Lenguaje

c) Gnosias

d) Memoria

e) Praxias

f) Funciones visoespaciales

g) Funciones ejecutivas

II. Esta alteración debe ser:

a) Adquirida, indicando un deterioro respecto a las capacidades previas del individuo.

b) Referida por el paciente o un informante fiable.

c) Objetivada en la exploración neuropsicológica.

d) De meses de duración y constatada en el paciente con nivel de conciencia normal.

III. La alteración cognitiva sólo interfiere mínimamente en las actividades instrumentales o avanzadas de la vida cotidiana.

IV. La alteración cognitiva no se asocia a trastornos del nivel de conciencia.

La alteración cognitiva interfiere de forma mínima o no interfiere con las actividades habituales. No existe un trastorno del nivel de conciencia, un estado confusional agudo, un síndrome neuroconductual focal ni una demencia.

No todos los autores están de acuerdo con este concepto más amplio, que incluye bajo una misma denominación pacientes con déficits en distintas áreas cognitivas. Los sujetos con DCL pueden presentar déficits en el campo de la memoria o bien en alguna de las otras áreas cognitivas. Pueden asimismo, presentar déficits en más de un dominio, que puede incluir o no a la memoria.⁴⁵

Deterioro Cognitivo Leve: Subtipos Clínicos

(Petersen, 2003; Tuokko y Mc Dowell, 2006).

Tipos de DCL:

- Amnésico-sólo memoria
- Mixto. Múltiples dominios cognitivos (incluida o no la memoria).

⁴⁵ Op cit. "Deterioro cognitivo ligero"

- No amnésico- un solo dominio cognitivo, (pero no la memoria)

- DCL amnésico multidominio.

Se define dentro de este grupo a aquellos sujetos que presentan, asociadas a un trastorno de memoria, alteraciones sutiles en alguna de las otras áreas cognitivas. La afectación de la función ejecutiva o del lenguaje son las que se afectan con más frecuencia junto con las alteraciones mnésicas.

Algunos autores afirman que podría tratarse de una fase más próxima a la demencia que las formas puramente amnésicas.

- DCL no amnésico.

Se trata de pacientes que presentan deterioro en otras áreas cognitivas diferentes de la memoria. Existen así, tantos tipos de DCL-no amnésico como dominios cognitivos diferentes a la memoria: DCL-ejecutivo, DCL-lenguaje, DCL-visuoperceptivo y DCL-práxico principalmente.

- DCL no amnésico multidominio.

Son los pacientes que presentan alteración en más de un área cognitiva, sin que ninguna sea referente a la memoria.⁴⁶

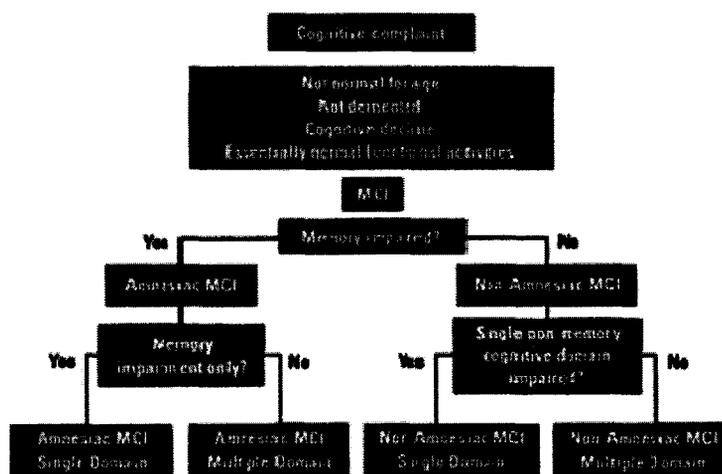
⁴⁶ "Deterioro cognitivo ligero". Extraído de: www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-ligero.

(Consulta: 25/06)

DETERIORO COGNITIVO LEVE (DCL)

| TIPO CLÍNICO | | ETIOLOGIA | | | |
|-----------------|--------------------|-----------------|-------------|--------------|------------------|
| | | DEGENERATIVAS | VASCULAR | PSIQUIÁTRICA | CONDICIÓN MÉDICA |
| DCL AMNÉSICO | Un solo Dominio | ALZHEIMER | | DEPRESIÓN | |
| | Múltiples dominios | ALZHEIMER | D. VASCULAR | DEPRESIÓN | |
| DCL NO AMNÉSICO | Un solo Dominio | FRONTO-TEMPORAL | | | |
| | Múltiples dominios | D. LEWY | D. VASCULAR | | |

Tomado y adaptado de Petersen RC 2003.



MCI=mild cognitive impairment.

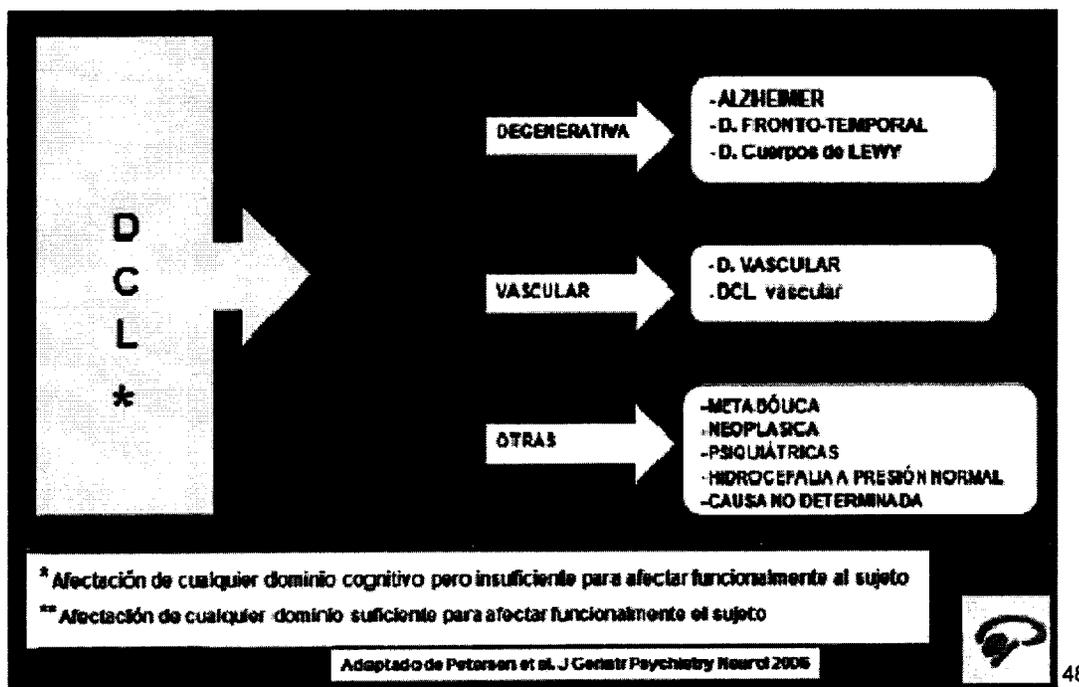
Petersen R, Negash S. *CNS Spectr.* Vol 13, No 1. 2008.

47

⁴⁷ Peralta Adrados, H. "Envejecimiento cognitivo y deterioro cognitivo ligero de la tercera edad". Fac de Psicología. UNED. Centro de asociación de Madrid. Novn 2008

Los subtipos de DCL pueden progresar a:

- Enfermedad de Alzheimer
- EA y/o la Demencia Vascular y/o la Depresión.
- Demencia frontotemporal
- Cuerpos de Lewy
- Afasia progresiva primaria
- Demencia Vascular



⁴⁸ Peralta Adrados, H. "Envejecimiento cognitivo y deterioro cognitivo ligero de la tercera edad". Fac de Psicología. UNED. Centro de asociación de Madrid. Nov 2008

Factores protectores y preventivos

- Actividad física (paseos diarios o semanales)
- Actividad cognitiva o mental (conjunto de tareas que reflejan las funciones cognitivas particulares memoria, atención, solución de problemas)
- Actividad social (vida en pareja, reuniones)
- Nutrición
- Control de la salud (colesterol, hipertensión, glucosa) ⁴⁹

⁴⁹ Op cit Peralta Adrados (2008)

Bibliografía Capítulo 3

- "Deterioro cognitivo ligero". Extraído de: www.neurowikia.es/content/deterioro-cognitivo-ligero. (Consulta: 25/06)

- Fustinoni, O." Deterioro Cognitivo y Demencia". Cuadernos de Medicina Forense. Año 1, N°1, Pág.39-44. Junio 2002.
http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/1_1_39.html. (Consulta: 20 de abril)

- Peralta Agradados, H. "Envejecimiento cognitivo y deterioro cognitivo ligero de la tercera edad". Facultad de Psicología. UNED. Centro de asociación de Madrid. Nov. 2008

CAPITULO 4

EXPRESION CORPORAL

Expresión Corporal: definición conceptual. Orígenes. La metodología del taller como abordaje de lo corporal desde un espacio grupal.

Orígenes de la Expresión Corporal

La expresión corporal llegó a la Argentina de la mano de Patricia Stokoe, bailarina. Ella sentía que la danza era producto de otros... y comenzó a intentar danzar con un lenguaje propio.

"Concibió a la danza como formas de articular el cuerpo, el manejo expresivo, posturas nuevas, técnicas de ejercicio sobre el piso, energías y calidades de movimiento".⁵⁰

Recibió influencias de Von Laban que hablo de "Danza Libre", investigo los procesos del movimiento en todos los aspectos de la vida. Analizó patrones de movimiento.

El instrumento principal fue: el cuerpo humano, el segundo componente fue: el espacio, donde se mueve el cuerpo y dibuja las formas. El tercer elemento de análisis corresponde a las calidades de movimiento o esfuerzo energético, describe como el cuerpo se mueve y dibuja las formas en el espacio.

⁵⁰ CFR. Stokoe, P."Orígenes de la expresión corporal". Material de la cátedra. Taller de expresión corporal. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. 1978.

Para analizar el movimiento humano se parte del concepto de cuerpo como estructura en constante cambio a lo largo de la vida. El movimiento evoluciona con las capacidades motoras y cognitivas. Los movimientos dibujan formas, se cambian constantemente....ninguna forma es estática....y el paso entre forma y forma es lo que nos desplaza, comunica, explora, relaciona con otros y con el espacio que rodea.

El modo en el que se mueve el cuerpo en el espacio depende de cuatro elementos básicos: Peso-tiempo-flujo-espacio.

El contenido expresivo-formal de cada acción que realizamos varía en significado e intención de acuerdo a la combinación de estas dinámicas.

El cuerpo está lidiando constantemente con su peso, a favor o en contra de la gravedad, que descarga a tierra o lo retiene. El peso es la intención, el impacto, la suavidad versus la fuerza.

El tiempo, en forma de ritmo. Está presente en todas las acciones. El tiempo es el organizador del cuerpo y el de su danza diaria y constante. Es la decisión. La urgencia versus la suspensión.

El control del flujo de la energía resulta en la progresión de los movimientos que se realizan, el flujo determinará como se seguirá realizando dicha acción. Es control contra dejar de hacer. La forma en que dibuja el cuerpo determina la intención con la cual se toma contacto con el espacio que rodea el cuerpo.

Laban dice que el cuerpo debe pasar por la etapa de exploración, experiencia y repetición para lograr adecuados movimientos y formas personales de expresión.

La cualidad expresiva de un adulto puede ser ante un sentimiento profundo, apretar los labios y fruncir el entrecejo, expresó Laban: "...el problema para los adultos es como ayudar a los niños a crecer sin sacrificar su natural capacidad para expresarse imaginativamente, tanto en la palabra, en el color o en el movimiento. La expresión indica vida, pero también denota forma".

El adulto a diferencia de los niños demuestra temor para trabajar expresivamente en forma y color.

En la expresión corporal interesa el movimiento como un arte. Es una actitud hacia el movimiento, una cualidad expresiva. Mientras que la música se recuesta en el campo del sonido, el movimiento lo hace en el plano del espacio, por medio de la danza. Se quiere explorar y explotar todas las cualidades del movimiento dentro del espacio.

Las personas se relacionan con el medio ambiente con un cuerpo totalmente vivo que se adapta para elevar su calidad de vida funcional y emocionalmente.

Otro autor que influyó sobre Stokoe fue Feldenkrais, que comienza a estudiar anatomía, neurología y biología y a experimentar sobre sí mismo las diferentes cualidades de movimiento "aprender a aprender".

El Método Feldenkrais, expone sobre la relación que existe sobre el movimiento corporal y la manera de pensar, sentir, aprender y actuar en el mundo. Investigó y estudió sobre dinámica corporal, relajación, control de energías, tono muscular y educación del movimiento. Señalaba una serie de tareas y experiencias corporales en las cuales adquiriría cada vez más conciencia, comprensión, dominio del cuerpo, sensibilizándolo para un lenguaje corporal propio. Que la persona pueda percibirse y organizarse, con autoconciencia del movimiento. Se aprende con lentitud a descubrir su propio ritmo. El aprendizaje debe brindar placer y ser fácil, ambos factores facilitan la respiración, autoconciencia por el movimiento, lo imposible se hace posible, fácil, cómodo, placentero y agradable desde el punto de vista estético. "Aprender el modo de aprender nuevas habilidades es más importante que las habilidades mismas". "Lo mejor puede ser superado mientras que lo correcto supone un límite" (Feldenkrais).

"La autoconciencia del movimiento nos lleva a conocernos a nosotros mismos y descubrir recursos que antes no conocíamos".⁵¹

Concepto de Expresión Corporal

⁵¹ Op cit: Stokoe, P. (1978)

Stokoe definió a la Expresión Corporal como una actividad, con autonomía propia dentro de los lenguajes artísticos. Contribuye y colabora en la formación integral del individuo y en la construcción de la personalidad. Abordaje y concepción del cuerpo en movimiento...la danza al alcance de todos.

Se puede sintetizar que la Expresión Corporal es un lenguaje del ser humano, a través del cual se expresan sensaciones, emociones, sentimientos utilizando como medio su cuerpo.

Los objetivos de esta actividad engloban la sensibilización y concientización de nosotros mismos, las posturas, gestos, actitudes y acciones cotidianas, y además las necesidades propias de expresar, comunicar, crear e interactuar en la sociedad en que se vive.

"La expresión corporal es una conducta que existe desde siempre en todo ser humano. Es un lenguaje paralingüístico por medio del cual se expresa a través de sí mismo, reuniendo en su propio cuerpo el mensaje y el canal, el contenido y la forma. Es el quehacer específicamente ordenado para profundizar con respecto a este lenguaje. Precisamente gracias a esta actividad planificada se enriquece el lenguaje corporal merced a un proceso de aprendizaje orientado al desarrollo y profundización de la sensopercepción, la motricidad, la creatividad y la comunicación".⁵²

En la propuesta técnica se encuentran, la sensopercepción, calidades de movimiento, el espacio, la comunicación y la creatividad. Stokoe plantea que

⁵²CFR. Stokoe, P. "La expresión Corporal en el Jardín de Infantes". Editorial Paidós. 1978

una acción cualquiera organizada en un tiempo y espacio real, a partir de una incentivación externa o interna, puede ser permutada por otra que se desplace en espacios antes desconocidos, con otra velocidad, investida de otra energía, para así obtener el placer de recrear aquello que representa lo cotidiano. "Si bien el moverse corporalmente es una conducta espontánea, es con el cuerpo y a través de él, que se comunica con otros, expresando y liberando sus sensaciones, emociones y sentimientos. Es con el cuerpo que participa de otros lenguajes expresivos, pintar, esculpir o tocar un instrumento".⁵³

En este proceso de aprendizaje el cuerpo agudiza sus percepciones sensoriomotrices, favorece la aparición de imágenes creativas, integradoras del esquema corporal, que se proyectan y comunican en forma de danza. Ésta última, definida como un lenguaje artístico que surge en respuesta a motivaciones que encuentran un instrumento adecuado de expresión para conocerse, conocer al otro y re-conocerse y comunicarse: el cuerpo.

Se intenta crear un clima de seguridad que favorezca la desinhibición del individuo. Se suelen utilizar recursos sonoros, literarios, plásticos, vestuario, maquillaje y materiales de distintas técnicas corporales que colaboran con la sensibilización y la motricidad del alumno.

Esta actividad busca elementos de la vida cotidiana, para convertirlos en objetos auxiliares intermediarios que favorecen y enriquecen las cualidades motoras a través de imágenes que los mismos evocan en cada uno.

Stokoe propone fomentar una actitud abierta, comprensiva, crítica y

⁵³ CFR. Op Cit: Stokoe,P.; (1978)

transformadora para con uno mismo y para con los demás. Se parte del estímulo de la capacidad de observar y ser observado, como un modo de habilitar un cambio propio, aceptando el cambio de los otros, sostenido en un vínculo de confianza.⁵⁴

"La Expresión corporal está integrada al concepto de la danza, como una respuesta corporal ante determinadas motivaciones, que no es sólo la copia de pasos o movimientos, sino que se le suma la creatividad de cada sujeto, que es particular. La danza es la expresión corporal de la poesía latente en todo ser humano. Abarca el ámbito de la sensación, la percepción y las prácticas motoras".⁵⁵

La autora asegura que cualquier acción funcional puede convertirse en danza cambiando su objetivo y agregando una organización temporo-espacial-energética.

Temporo: da cuenta de las variaciones en la velocidad.

Espacial: variaciones en el tamaño y forma del movimiento.

Energético: Variaciones con la fuerza con que se efectúa.

La expresión corporal se manifiesta en cuatro niveles fundamentales:

- La persona en relación con si misma

⁵⁴ Op cit. Stokoe, P. (1978)

⁵⁵ CFR. Op cit: Stokoe,P; (1978)

- La persona en relación con otras personas
- La persona en relación con otros seres vivos
- La persona en relación con los objetos

Los contenidos de la Expresión Corporal son: Investigación, Expresión, Creación, Comunicación. Forman parte de la metodología de la técnica, son momentos de la Expresión Corporal.

1. Investigación:

Investigar el cómo, por qué, y para qué del cuerpo propio y sus acciones. Qué tipo de sensaciones puede provocar un objeto, y como es el objeto sobre el cual se actúa. Gracias a este conocimiento se pueden promover modificaciones y cambios positivos.

Se consideran objetos no solo a las cosas que nos rodean sino también al cuerpo propio y el cuerpo del otro.

El proceso de investigación se divide en:

Cualidades: que se descubren del objeto (forma, textura, tamaño, peso, etc.)

Acciones: “que puede hacer” (golpear, amasar, sacudir, acariciar, etc.)

2. Expresión:

Capacidad de exteriorizar sensaciones, emociones o sentimientos utilizando el cuerpo.

Cuantos más medios de expresión desarrolle el ser humano, tanto mayor será su riqueza existencial. El individuo que solo puede expresarse por una vía (palabra, pintura, etc.) no realiza todas sus potencialidades.

Es muy importante en éste momento de la Expresión Corporal, la mirada del otro, ya que el individuo vive en interacción y no existe solo para si mismo son también para los demás.

3. Creación:

El objetivo primordial es fomentar la creatividad latente en el sujeto. Para llegar a una mayor libertad creativa debe transitarse primero una etapa de aproximación.

En la etapa de la creatividad por la creatividad misma, se brinda la oportunidad de que la persona escoja las acciones que quiere realizar a partir de una idea, una música, un objeto, etc. Las incentivaciones del Terapista Ocupacional son mínimas o no existen, son reemplazadas por las reglas propias de cada persona.

La creatividad abarca el desarrollo de la capacidad de:

- Observar fenómenos presentes
- Evocar fenómenos pasados
- Formar imágenes nuevas
- Imaginar
- Concentrarse
- Desarrollar y diferenciar entre la imagen reproductiva (imagen

evocada) y la imagen productiva (imagen nueva)

- Integrar los aportes de la naturaleza y la vida cotidiana.

4. Comunicación:

Está muy relacionada con la Expresión Corporal, ya que ésta al ser un lenguaje, es un medio de comunicación. Se abordan varios niveles de comunicación:

- Comunicarse consigo mismo (intracomunicación individual)
- Comunicarse con otro (intercomunicación interindividual)
- Comunicarse con otros (intercomunicación grupal)
- Comunicación analógica (lenguaje No verbal).⁵⁶

"Al mirar y tocar el cuerpo del otro, conozco mi propio cuerpo por lo que veo de similar en el cuerpo del otro, percibo mis reacciones ante el acercamiento y observo las reacciones del otro. Siento la mirada, el tacto y el contacto del otro y esto agudiza la conciencia de la presencia de mi cuerpo para mi mismo y para el otro".⁵⁷

Hay tres niveles de acción con el otro:

- Acción y reacción

⁵⁶ Op cit. Stokoe, P. (1980)

⁵⁷CFR. Op cit. Stokoe,P. (1980)

- Acción e imitación
- Acción y observación

Técnicas del movimiento corporal:

- El cuerpo: sensopercepción, motricidad y tono

La sensopercepción se relaciona con el desarrollo de los sentidos: exteroceptivos (vista, oído, gusto, tacto, olfato) con información del mundo exterior, los interoceptivos nos informan sobre el interior de nuestro cuerpo, los propioceptivos (sensaciones de motricidad, peso y ubicación de nuestro cuerpo) que incluyen los kinestésicos, relacionados con la percepción de los movimientos.

Motricidad y tono: El trabajo de la Expresión Corporal se orienta al control de la energía, utilizar la cantidad adecuada para cada acción, contribuyendo a la regulación del tono.

- El cuerpo en el espacio

La adquisición, concientización y profundización de las nociones de tiempo y espacio son aspectos muy importantes.

Espacio personal: el que ocupa nuestro cuerpo

Espacio parcial: espacio inmediato que rodea nuestro cuerpo

Espacio total: espacio abarcado por el desplazamiento de nuestro cuerpo

Espacio social: el que compartimos con otros.

Todos estos espacios se van integrando.⁵⁸

"El cuerpo constituye el instrumento donde se concreta toda creación; el movimiento es el lenguaje que hace posible su expresión".⁵⁹ Diversos autores subrayan la importancia de este movimiento en el estudio de la conducta global del hombre, que integra aspectos tanto biológicos, psicológicos como sociales.

No se trata de una actividad que pretenda definir modelos de estética o de estilos, por el contrario se estimula la libertad de expresión individual para que cada persona descubra o reconozca su propio estilo.

Los gestos, secuencias de movimiento, ritmo, expresiones verbales, momentos de silencio y quietud; los cuales son originados a partir de sentimientos, emociones, sensaciones e imágenes; son los aspectos fundamentales para observar y estimular. Así mismo las relaciones interpersonales y las diferentes formas de comunicación.

Se puede hablar de un proceso en expresión corporal. Es decir se reconoce su aspecto dinámico en constante devenir, los distintos aspectos señalados no suceden como secuencia de acontecimientos fijos, sino que se integran e interactúan permanentemente.⁶⁰

"La persona que coordina esta actividad debe tener una actitud observadora, reflexiva, de empatía para reconocer los tiempos diferentes de

⁵⁸ Op cit. Stokoe, P. (1980)

⁵⁹ CFR. Op cit. Stokoe, P. (1980)

⁶⁰ Op cit. Stokoe, P. 1980.

adaptación y expresión de los demás, especialmente si se trata de grupos de adultos mayores. Considerando las distintas modificaciones biológicas, psicológicas y socioculturales que se producen en esta etapa de la vida, las cuales con frecuencia dificultan o limitan la capacidad para registrar estímulos sensorio-perceptivos o la posibilidad de asimilar rápidamente situaciones o conocimientos nuevos. Sobre todo al observar el escaso o ningún tiempo dedicado durante sus vidas al desarrollo de la expresión del cuerpo, a excepción de artistas o deportistas".⁶¹

Es importante también crear el clima y elegir los espacios adecuados para la tarea.

"La Expresión Corporal tiende como actividad específica a la modificación del ser humano en su vida cotidiana en general, así como el enriquecimiento de sus otros lenguajes artísticos...se entiende por artístico todo aquello que desarrolla la sensibilidad, el sentido estético, la creatividad y la comunicación humana".

"Este aspecto es coincidente con los objetivos generales de la terapia ocupacional, que tienden a dirigir a la actividad humana al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales del individuo con el fin de orientarlo a una adecuada interacción social y cultural. Dicha actividad se refiere a las básicas cotidianas de automantenimiento, producción y recreación".⁶²

⁶¹ CFR. Miranda, C M y otros. "La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional". Editorial Suarez. Mar del Plata (2005)

⁶² CFR. Op cit: Miranda, C M y otros; (2005)

En la actividad de expresión corporal, se favorecen los procesos creativos en donde el adulto mayor encuentra un canal para reencontrarse con la imaginación, el juego y la espontaneidad.

En relación a uno de los objetivos primordiales de la Expresión Corporal que es estimular la creatividad, Williard & Spackman hablaron de cuatro capacidades básicas implícitas en la creatividad, las cuales pueden ser evaluadas y estimuladas a través de diferentes actividades.

1- Capacidad para intervenir en las relaciones espaciales: se pueden observar por ejemplo a través del dibujo, juego, dramatización y baile. En el adulto mayor se puede registrar esta capacidad, observando el manejo del espacio en relación a su cuerpo, a los objetos y demás personas.

2- Capacidad para organizar fragmentos en un conjunto: se pueden observar y estimular con la organización de una receta de cocina, construcción con bloques, el montaje de piezas de bijouterie o en la situación de expresión corporal, donde se puede proponer la consigna a un grupo de personas de representar cada una de las distintas partes que conforman un bosque y luego unir los segmentos para formar una imagen en conjunto.

Aquí se registra la respuesta ante variados estímulos y se observa el momento en el que aparecen las dificultades de resolución ante estos. También se observan las funciones perceptivo-cognoscitivas y la capacidad para concebir al individuo como un todo y al mismo tiempo poder controlar o relacionar las partes que lo constituyen.

3- Capacidad para reducir destructivamente un conjunto con el objeto de crear un nuevo conjunto: son ejemplos el uso de la madera o piedra en una escultura, encuadernado de un libro.

Con adultos mayores se puede registrar esta capacidad a partir de una figura geométrica formada corporalmente por un grupo en el espacio, luego desarmarla, para realizar una figura sobre la naturaleza.

Se puede registrar como cada persona es capaz de considerar a la agresión como una fuerza constructiva, y sentir que puede manejarla. También se observa la capacidad de conceptualizar a un producto final, que en un principio es invisible.

4- Capacidad de producir algo a partir de la nada: son ejemplos la cerámica, la pintura y en la expresión corporal se puede estimular a través de la representación de una dramatización, partiendo de la improvisación de los personajes y la invención de la historia.⁶³

⁶³ Op cit: Miranda, C M y otros; (2005)

Bibliografía Capítulo 4

- Miranda, C M y otros. “La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional”. Editorial Suarez. Mar del Plata (2005).
- Stokoe, P. “La Expresión corporal en el Jardín de Infantes”. Técnicas de expresión corporal. Editorial Paidós. (1980).
- Stokoe, P. “Orígenes de la expresión corporal”. Material de la cátedra. Taller de expresión corporal. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

CAPITULO 5

COMUNICACIÓN ANALÓGICA

Comunicación Analógica: definición conceptual.

Comunicación Analógica

"Las personas interactúan e intercambian mensajes. Los individuos no pueden dejar de comunicarse: activo-inactivo, silencio-palabras, estos mensajes poseen un valor que influye sobre ellos.

Las personas pueden tratar de no comunicarse, pero el retraimiento, el silencio, el discurso incoherente y cualquier otra forma de intentar no comunicarse, constituye en sí mismo una comunicación, un mensaje".⁶⁴

Se comprende por comunicación analógica a la comunicación no verbal. Frecuentemente se la limita a los movimientos corporales, pero incluye:

- Postura
- Gestos
- Expresión facial
- Inflexión de la voz
- Secuencia
- Ritmo

Y cualquier manifestación del ser humano en donde se interactúe, dentro de cualquier contexto.

⁶⁴ CFR. Gomez Mengelberg, E. "Acerca de la Comunicación Analógica". Presentación interna, grupos de estudio. 1989. Pp 99-100.

El aspecto digital de la comunicación transmite el contenido, es objeto de estudio de varias disciplinas, la comunicación analógica transmite lo relativo a la relación que se crea. Ambas comunicaciones se complementan en cada mensaje.

El Terapeuta Ocupacional debe entonces posicionarse en un lugar de ignorancia e interrogar acerca de lo que observa, en estos dos lenguajes. Traducir lo que se tiene en mente... dar forma a una idea.⁶⁵

Manifestaciones de comunicación No Verbal:

Según Anzola Gaviria la expresión facial es, junto con la mirada, el medio más rico e importante para expresar emociones y estados de ánimo. A través del conocimiento y de la observación de las expresiones faciales (es decir, la cara en movimiento y no como un objeto estático) podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás.

La cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones.

"Hay 6 emociones principales y 3 áreas de la cara responsables de su expresión"⁶⁶. Las emociones son:

1-alegría

⁶⁵ Op cit: Gomez Mengelberg, E; (1989)

⁶⁶ CFR. Anzola Gaviria, L.E. "Procesos Gestuales". Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.2009. Disponible en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/artes/tesis90.pdf.

2-sorpresa

3-tristeza

4-miedo

5-ira

6-asco o desprecio

Las tres regiones faciales implicadas son:

1-la frente/cejas,

2-los ojos/párpados,

3-la parte inferior de la cara.

Una conducta socialmente habilidosa requiere una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje.

Si una persona muestra una expresión facial de miedo o de enfado mientras intenta iniciar una conversación con alguien, es probable que no tenga éxito.

El contacto visual generalmente indica el deseo de comunicarse. Al mantener el contacto visual durante una conversación, los interlocutores se comunican mutuamente respeto y muestran el deseo de escuchar. Mantener el contacto visual permite observar estrechamente al otro.⁶⁷

"La ausencia de contacto visual indica ansiedad, una actitud defensiva, malestar y falta de confianza al comunicarse. En algunas culturas el contacto

⁶⁷ Op cit: Anzola Gaviria, L.E.; (2009)

visual se considera un atrevimiento, una amenaza o un perjuicio de cualquier tipo".⁶⁸

El contacto visual es una parte importante de las expresiones del rostro. Los movimientos de los ojos comunican sentimientos y emociones.

Al expresarse con el rostro se utilizan los gestos para enviar un estímulo visual a un observador. Para llegar a ser un gesto, un acto tiene que ser visto por algún otro y tiene que comunicar alguna información. Los gestos son básicamente culturales.

Las manos y, en menor grado, la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos, que se emplean para una serie de propósitos diferentes.

Los gestos se constituyen en un segundo canal de comunicación; aquéllos que sean apropiados a las palabras que se dicen servirán para acentuar el mensaje añadiendo énfasis, franqueza y calor.⁶⁹

"Los movimientos desinhibidos pueden sugerir también franqueza, confianza en uno mismo, salvo que fuera un gesto nervioso, y espontaneidad por parte del que habla".⁷⁰

"Mi cuerpo es mi afuera, un punto de indiferencia respecto a todas mis propiedades, respecto a lo que es propio y a lo que es común, a lo que es interior y a lo que es exterior" (Giorgio Agamben).

⁶⁸ CFR. Op cit: Anzola Gaviria; (2009)

⁶⁹ Op cit. Anzola Gaviria. (2009)

⁷⁰ CFR Op cit. Anzola Gaviria. (2009)

Cuerpo como gesto. Esto implica hablar de cuerpo-gesto; se suele asociar al cuerpo y al gesto en lo que se denomina lenguaje corporal, que en ocasiones se confunde con dar significados a las diferentes posturas y movimientos faciales, gesticulares y posturales del cuerpo. “El lenguaje del cuerpo no es ningún gesto al que se le pueda asignar un significado específico o social, sino al contrario el gesto es la pura comunicación del cuerpo. Esto implica que los gestos no son del cuerpo, sino que son el cuerpo mismo”.⁷¹

El gesto es solo un medio, no tiene un fin en sí, sino que es puramente un medio del lenguaje mismo en la comunicación analógica.

Los movimientos del cuerpo “significan” algo, movimientos que clasifican en faciales, gesticulares y posturales.

El gesto es la exhibición de una medialidad, el hacer visible un medio como tal, lo que comunica el gesto a los hombres no es la esfera de un fin en sí, sino de una medialidad pura y sin fin y por lo tanto es comunicación de una comunicabilidad. (Giorgio Agamben).

El cuerpo es el afuera, un punto de indiferencia respecto a todas las propiedades, respecto a lo que es propio y a lo que es común, a lo que es interior y a lo que es exterior. El cuerpo, expone todas las propiedades (moreno, alto, pálido, orgulloso, emotivo...) pero sin que ninguna de ellas identifique o pertenezcan esencialmente. Es el umbral de desapropiación y des-identificación de todos los modos y de todas las cualidades, sólo en él

⁷¹ CFR Op cit. Anzola Gaviria. (2009)

éstos se hacen puramente comunicables. Únicamente donde encuentro un cuerpo, un afuera me llega, doy con una exterioridad.

El gesto es la comunicabilidad del cuerpo.

Según la autora, la sonrisa también es un componente importante dentro de la comunicación analógica. Puede utilizarse como sonrisa defensiva, como gesto de pacificación. Puede servir para transmitir el hecho de que a una persona le gusta otra; puede suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable, y animar a los demás a que le devuelvan a uno una sonrisa.

En los humanos, la sonrisa, es una expresión común que refleja placer o entretenimiento, pero también puede ser una expresión involuntaria de ansiedad o de muchas otras emociones (ira, ironía, etc.).

El sonreír no solo cambia la expresión de la cara, sino que también hace que el cerebro produzca endorfinas que reducen el dolor físico y emocional y proveen una sensación de bienestar. La posición del cuerpo y de los miembros, la forma en que se sienta la persona, como está de pie y cómo pasea, reflejan sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros.

Anzola Gaviria plantea que también nos comunicamos con nuestro cuerpo adoptando posturas con diferentes significados:

Actitudes: Las posturas que reducen la distancia y aumentan la apertura hacia el otro son cálidas, amigables e íntimas. Las posiciones cálidas incluyen el inclinarse hacia delante, con los brazos y piernas abiertas, las manos extendidas hacia el otro, etc. A su vez, apoyarse hacia atrás o entrelazar las

manos sosteniendo la parte posterior de la cabeza pueden ser reflejo de dominación o de sorpresa.

La timidez puede expresarse por medio de los brazos colgando y con la cabeza hundida y hacia un lado. Por el contrario, las piernas separadas, los brazos en jarras y la inclinación lateral pueden expresar determinación.

Emociones: La postura puede reflejar emociones específicas. Así, la indiferencia puede expresarse por medio de los hombros encogidos, los brazos erguidos o las manos extendidas; la ira, por medio de los puños apretados, la inclinación hacia delante o los brazos extendidos; el coqueteo, por medio del cruzar o descruzar las piernas, etc.

Acompañamiento del habla o de la expresión facial: Los cambios importantes de la postura se emplean para marcar amplias unidades del habla, como cambiar de tema, dar énfasis y señalar el tomar o ceder la palabra.

Se han señalado 4 categorías posturales:

Acercamiento: Postura atenta comunicada por una inclinación hacia delante del cuerpo.

Retirada: Postura negativa, de rechazo o de repulsa, que se expresa retrocediendo o volviéndose hacia otro lado.

Expansión: Postura arrogante o despreciativa que se refleja en la expansión del pecho, el tronco recto o inclinado hacia atrás, la cabeza erguida y los hombros elevados.

Contracción: Postura cabizbaja o de abatimiento que se caracteriza por un tronco inclinado hacia delante, una cabeza hundida, los hombros que cuelgan y el pecho hundido.

La orientación: El tipo de orientación espacial denota el grado de intimidad/formalidad de la relación. Cuanto más cara a cara es la orientación, más íntima es la relación y viceversa.

La distancia/el contacto físico: El grado de proximidad expresa claramente la naturaleza de cualquier interacción y varía con el contexto social. Dentro del contacto corporal, existen diferentes grados de presión y distintos puntos de contacto que pueden señalar estados emocionales, como miedo, actitudes interpersonales o un deseo de intimidad.

La manera en que los individuos se sientan, permanecen de pie y se mueven es una forma visible de expresión. La postura y la forma de comunicar reflejan emociones, el concepto de uno mismo y el grado de salud. Una postura erguida y una forma de andar rápida y decidida comunican una sensación de bienestar y seguridad. Una postura hundida y un caminar lento y vacilante pueden indicar depresión o malestar. ⁷²

⁷² Op cit. Anzola Gaviria. (2009)

Bibliografía Capítulo 5

- Anzola Gaviria, L.E. "Procesos Gestuales". Pontificia Universidad Javeriana; Bogotá, Colombia. 2009. Disponible en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/artes/tesis90.pdf.
- Gomez Mengelberg, E. "Acerca de la Comunicación Analógica". Presentación interna, grupos de estudio. 1989. Pp 99-100.

CAPITULO 6

Imagen CORPORAL

Y ADULTO MAYOR

Imagen Corporal: definición conceptual. Imagen corporal del adulto mayor.

Cuerpo y Adulto Mayor

Las autoras Carrión y Ferrero, plantean que el cuerpo envía señales al yo para que las articule, pero que también ese cuerpo es el mediador entre el sujeto y el mundo, la imagen corporal es el soporte del narcicismo.

En la mediana edad, las modificaciones en el esquema corporal producen vivencias de cambio y pérdida; lo conocido se empieza a tornar desconocido, difícil de aprehender. El modelo del propio envejecimiento no existe. La primera reacción es que "esto le pasa a otro", o, "como se le notan los años a fulano", y luego surge la pregunta: "¿yo estaré igual?". Es tal vez, que a partir de alguna marca, injuria narcisista, el cuerpo empieza a ligarse con la temporalidad y toma una dimensión historizada.

Francoise Dolto habla de Esquema Corporal e Imagen Inconsciente del Cuerpo como conceptos diferentes pero relacionados entre sí.

El esquema corporal es una realidad de hecho, la vivencia carnal al contacto con el mundo físico; mientras que la imagen inconsciente del cuerpo es la síntesis viva de las experiencias emocionales, la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante, y esto antes de que el sujeto sepa decir "yo". Autoimágenes narcisistas (inconscientes, estructurantes y singulares en tanto resumen la historia de cada sujeto).

El esquema corporal es evolutivo en el tiempo y en el espacio: es el

portador de y se entrecruza con la imagen corporal, gracias a lo cual podemos entrar en comunicación con el otro.

Podría decirse que, así como hay una imagen corporal hay una imagen temporal. Que ambas son productos de una compleja historia relacional. Es interesante analizar cómo se ponen en juego en el proceso de envejecimiento:

Para Dolto, en la imagen del cuerpo el tiempo se cruza con el espacio y el pasado inconsciente resuena en la relación presente. El cuerpo y el tiempo, en el envejecimiento, vuelven a estar anudados como en el comienzo de la vida donde “tiempo es cuerpo”. Carrión y Ferrero plantean otro tipo de anudamiento, donde el “tiempo está en el cuerpo”, donde muestra su presencia. Aún cuando el paso del tiempo pueda ser camuflado a la propia percepción, el cuerpo será una marca insoslayable que actuará como testigo, rompiendo con fantasías de inmutabilidad y omnipotencia.

Éstas mismas autoras rescataron un pasaje de Gabriel García Márquez en “El amor en los tiempos de cólera” que refleja esta temática al encontrarse uno de los personajes con otro, después de mucho tiempo: “...se sorprendió de cuanto había envejecido desde que la vio por última vez, y fue consciente de que ella lo veía de igual modo. Pero se consoló pensando que un momento después, cuando ambos se repusieran del golpe inicial, irían notándose menos el uno al otro las mataduras de la vida, y volverían a verse tan jóvenes como lo fueron el uno para el otro cuando se conocieron: cuarenta años antes...”. Ésta ilusión no puede sostenerse por mucho tiempo, el autor relata en otro pasaje: “...Entonces el extendió los dedos helados en la oscuridad y la encontró esperándolo. Ambos fueron lo bastante lúcidos como para darse cuenta, en un

mismo instante fugaz, de que ninguno de los dos era la mano que habían imaginado antes de tocarse, sino dos manos de huesos viejos”.

La emoción, conservada en el recuerdo, se desplegó en ellos actuando como soporte de investidura aún de esos cuerpos con arrugas y “huesos viejos”, concluyen Carrión y Ferrero.

Piera Aulagnier, citada por las autoras, sostiene que el objeto cuerpo se revela exterior, así como se revelan exteriores los signos físicos del envejecimiento: las canas, las arrugas, la menor tonicidad muscular y hasta el encuentro de viejas fotos que devuelven una imagen familiar-extraña.

Es comprensible que, ante la aparición de semejantes injurias, se produzcan desestructuraciones transitorias que exijan del psiquismo un esfuerzo reparador y protector para mantener su mismidad. Aun así, entre esta discordancia entre imagen inconsciente y cuerpo que sufre las limitaciones del tiempo, el yo debe investirlo.

Al pretender ignorar las diferencias, las faltas, las castraciones, se mata el deseo, motor de vida, proveedor de proyecto y esperanza, mientras se deja indemne al “niño maravilloso-terrible”, tirano del narcicismo.

Freud, a los sesenta años escribió: “...la cualidad de percedero comporta un valor de rareza en el tiempo. Las limitadas posibilidades de gozarlo lo tornan tanto más precioso...”. “En el curso de nuestra existencia vemos agotarse para siempre la belleza del humano rostro y cuerpo, más esta fugacidad, agrega a

sus encantos uno nuevo”.⁷³

Sergio Fajn, en su artículo “El cuerpo en la vejez, una mirada desde la recreación” se refiere al cuerpo como lugar de impacto de cuestiones reales, simbólicas e imaginarias. Un territorio de disputa de los medios de comunicación que exagera valores como la fuerza, rendimiento y juventud despreciando a los adultos mayores que son segregados al no corresponder a la categoría de grandes consumidores.

Éstos sujetos que envejecen, siguen portando un cuerpo deseante, que reclama atención y amor, que necesita ser aceptado, tanto por el sujeto mismo como por el resto de la sociedad y que muchas veces busca caminos alternativos, como la enfermedad o el aislamiento cuando no encuentra las vías adecuadas para satisfacer sus necesidades.⁷⁴

Freud plantea que el cuerpo es uno de los orígenes del malestar humano, subrayando que “éste permanecerá para siempre como una estructura pasajera, con limitada capacidad de adaptación y realización”, pero que este reconocimiento no debería tener un efecto paralizador a medida que podemos mitigar este sufrimiento, en parte (incluso con el avance de la ciencia), pero nunca totalmente. Contrapone aun el esfuerzo narcicístico que busca engañar la muerte, transformando al hombre en un “Dios de la prótesis” (o sea, señalando su carácter de engaño) al malestar propio del deseo.

⁷³ Carrión, C. Dra. Ferrero, G. “Cuerpo y temporalidad en el envejecimiento”

⁷⁴ Fajn, S. “El cuerpo en la vejez, una mirada desde la recreación”. Recuperado el 12/03/2012. Disponible en : <http://www.psiquiatria.com>

Lacan señala la función de la imagen del cuerpo como forma y contorno que se constituye a partir de la imagen del otro, que captura y fascina al sujeto.

Fascinación esencial para la constitución del yo, a medida que confiere al cuerpo destrozado de los pulsamientos una primitiva unidad. El soporte simbólico (campo de los significantes) sin embargo es crucial pues es la presencia de un tercero que confirma el valor de esa imagen.⁷⁵

"El cuerpo en la vejez es el lugar privilegiado de desilusión narcisista, prometido a la decadencia y a la muerte y teatro del enfermar, empujando al sujeto a enfrentar el desafío de mantener la apuesta en la vida. Aunque el narcisismo no se figure como una defensa contra la pulsión de muerte, el papel de la ilusión para pelear con las "asperezas de la vida" es indiscutible."⁷⁶

⁷⁵ Tosto Leite, J. "El sujeto en la vejez: cuerpo, imagen y deseo". Corpo de Freudiano do Rio de Janeiro. Recuperado el 10/02/2012. Disponible en www.convergenciafreudlacan.org

⁷⁶ CFR. Tosto Leite, J. "El sujeto en la vejez: cuerpo, imagen y deseo". Corpo de Freudiano do Rio de Janeiro. Recuperado el 10/02/2012. Disponible en www.convergenciafreudlacan.org

Bibliografía Capítulo 6

- Carrión, C. Dra. Ferrero, G. "Cuerpo y temporalidad en el envejecimiento".
- Fajn, S. "El cuerpo en la vejez, una mirada desde la recreación". Recuperado el 12/03/2012. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>.
- Tosto Leite, J. "El sujeto en la vejez: cuerpo, imagen y deseo". Corpo de Freudiano do Rio de Janeiro. Recuperado el 10/02/2012. Disponible en www.convergenciafreudlacan.org

PARTE 4

ASPECTOS

METODOLÓGICOS

Aspectos metodológicos

- A- Tipo de Trabajo
- B- Objetivos del Taller de Expresión Corporal
- C- Localización
- D- Período
- E- Participantes. Criterios de inclusión y exclusión.
- F- Abordaje, Modalidad y Frecuencia
- G- Recursos Físicos, Materiales, Humanos
- H- Tipo de Registro y Evaluación

A- Tipo de trabajo

El presente trabajo se correspondió metodológicamente con la modalidad denominada Sistematización de un Experiencia de Campo, según lo normado por el artículo N° 1 de la OCA 753/98; cuyos requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión N° 14/99 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional.

"La sistematización participa de ciertos rasgos comunes con otras actividades dirigidas hacia la adquisición de conocimientos a partir de ciertas prácticas, y pretende ciertas generalizaciones con relación a circunstancias similares, así como comunicar y difundir conocimiento"⁷⁷. Se centra en la

⁷⁷ CFR. Sandoval Ávila, A." Propuesta Metodológica para Sistematizar la Practica Profesional del Trabajo Social. Editorial Espacio. México. (2001).

dinámica de los procesos, y debe llegar a conclusiones prácticas, y junto con la evaluación deben retroalimentarse mutuamente con el fin de confluir en su propósito común: mejorar los trabajos que se hacen.

La sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. Crea nuevos conocimientos pero, en la medida en que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, permite aportar a la teoría algo que le es propio.

Concebida de este modo, la sistematización se sitúa en un camino intermedio entre la descripción y la teoría.

Las instituciones usualmente tienen definidos momentos para la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que llevan a cabo, pero no contemplan momentos para la sistematización de las mismas porque el ritmo de las actividades es muy intenso.

Existen por tanto, condiciones personales como institucionales, que permitirán o no que la sistematización se lleve a cabo.

La mejor motivación será descubrir que lo que se hace todos los días está lleno de enseñanzas, y que simplemente hace falta proponerse aprender de ellas haciendo preguntas a la práctica, fuente fundamental de aprendizaje.

En la sistematización se ha puesto énfasis principalmente en cuatro aspectos:

1. En la reconstrucción ordenada de la práctica
2. En la producción de conocimientos
3. En la conceptualización de la práctica
4. En la participación

En cuanto a la reconstrucción de la práctica, Martinic dice que con este concepto se alude a un proceso que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado.

Con relación a la producción de conocimientos, la sistematización es un proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de la práctica de intervención en una realidad social, como un primer nivel de teorización sobre la práctica. Representa una articulación entre la teoría y la práctica y sirve a dos objetivos: mejorar la práctica y enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta útil para entender y transformar la realidad.

La conceptualización de la práctica es uno de los propósitos principales de la sistematización, para poner en orden todos los elementos que intervienen en ella, articulados en un todo en que cada una de las partes ubique su razón de ser, sus posibilidades y sus limitaciones; en una búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace.

En resumen la sistematización es una interpretación crítica de la práctica que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo.

Los fines de la Sistematización son:

A- Tener una comprensión más profunda de las prácticas que se realizan con el fin de mejorarlas.

B- Compartir con otras experiencias similares las enseñanzas surgidas de la práctica.

C- Aportar a la reflexión teórica y, en general, a la construcción de teoría, conocimientos surgidos de las prácticas sociales concretas.

De acuerdo con el inciso A, la sistematización posibilita comprender cómo se desarrolló la práctica, por qué se dio precisamente de esa manera y no de otra. Los cambios que se produjeron. La relación entre las distintas etapas del proceso. Qué elementos han sido más determinantes que otros y por qué.

De acuerdo al inciso B, la sistematización ayuda a extraer las enseñanzas de la propia práctica, para compartirlas con otros y ponerlas en la reflexión colectiva que las trasciende y, por lo tanto, les da sentido histórico, y que permitirá reafirmar posiciones que se tenían anteriormente, gracias a los nuevos elementos que se han incorporado, o ellos harán que se modifique todo o en parte las apreciaciones iniciales.

Con relación al inciso C la sistematización ayuda a comprender la realidad para transformarla.

El objeto de la sistematización es la práctica. Se entiende por tal un segmento de acciones a través de las cuales los hombres piensan lograr un producto deseable para cambiar una situación dada.

En general se sistematiza para comunicar, para socializar la experiencia, para que otros puedan aprenderla sin necesidad de vivirla. Interesa explicitar la lógica del sentido que hay detrás de las actividades que se desarrollan y que inciden en las opciones que se asumen en el curso de la práctica. ⁷⁸

B- Objetivos del Taller de Expresión Corporal para Adultos Mayores

- Estimular la comunicación analógica.
- Favorecer y profundizar la exteriorización y expresión de sentimientos, emociones e ideas.
- Experimentar y explorar creativamente el propio cuerpo.
- Favorecer la interacción con el otro a través del esquema y la imagen corporal
- Instalar nuevas modalidades de vivencias, emociones, sensaciones, conexión y registro.

⁷⁸ Op cit. Sandoval Ávila. (2001).

- Utilizar los movimientos corporales como medio de comunicación y creación con los otros.

- Estimular la sensopercepción (estímulos exteroceptivos e interoceptivos), motricidad y tono.

- Desarrollar la desinhibición, la creatividad y la espontaneidad.

- Reforzar el sentimiento de seguridad y autoestima.

- Favorecer las relaciones interpersonales, promoviendo la integración grupal durante el desarrollo de las actividades.

- Mejorar la capacidad expresiva a través del lenguaje no verbal.

C- Localización

Instituto Geriátrico Center. Salta 1275. Ciudad de Mar del Plata. Provincia de Buenos Aires.

D- Periodo

Febrero/mayo 2012

E- Participantes

14 adultos mayores institucionalizados en el Geriátrico Center de Mar del Plata.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo leve.

- Pacientes que puedan desplazarse por sus propios medios o con mínima asistencia (bastón, trípode).

Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo moderado y severo.
- Pacientes que se desplacen en silla de ruedas.

F- Abordaje, Modalidad y Frecuencia

Abordaje:

Grupal

Modalidad:

Taller

Frecuencia y Duración:

Encuentro semanal de 45' de duración. El taller se desarrolló durante tres meses (12 encuentros)

G- Recursos Físicos, Materiales y Humanos.

Recursos físicos:

- Espacio de usos múltiples, ubicado en el 4º piso del Instituto geriátrico

Center

Recursos materiales:

- Dispositivos técnicos: equipo reproductor de música, CD, MP3, cámara fotográfica y de video.

- Elementos de cotillón: globos, sombreros, maracas, máscaras, maquillaje teatral, pelucas, etc.

- Materiales de actividad física: pelotas, bastones.

- Materiales varios: diarios, revistas, papel celofán

Recursos humanos:

- Coordinadoras del taller:

Alumnas tesistas de la Lic. en Terapia Ocupacional: Bernaola – Valls

- Supervisora:

Referente institucional: Lic. Bonifacio, M. Paula MP 1331

H- Tipo de registro y evaluación

- Observación Estructurada:

Se llevó a cabo por medio de una ficha confeccionada especialmente para registrar los Indicadores de Comunicación Analógica, a saber: expresión facial, sonrisa, contacto visual, desplazamiento en el espacio, movimientos estereotipados y rítmicos, posturas abiertas y cerradas, la cual fue utilizada con una frecuencia semanal. (Se adjunta instrumento en Anexo 2)

- Observación No Estructurada:

- Cuadernos de campo

En los cuales se llevó registro de cada uno de los 12 Encuentros, incluyendo: fecha, participantes, elementos utilizados, estímulos y técnicas, objetivos del encuentro, actividades realizadas (caldeamiento, actividad principal y reflexión final) y observaciones. (Se adjuntan los cuadernos de Campo en Anexo 1)

También se realizaron grabaciones sonoras mediante las que se registraron frases literales de los participantes del Taller, expresadas durante la Reflexión final de los encuentros y por medio de fotografías y grabaciones de video, previa solicitud de autorización a la institución y a los participantes del taller.

- Cuestionarios de Opinión

Este procedimiento para la recolección de datos estuvo conformado por dos cuestionarios. El primero constó de dos preguntas abiertas y fue destinado a los Adultos Mayores que participaron del Taller. El segundo se conformó con tres preguntas abiertas y se entregó a familiares de los participantes, Lic. en Terapia Ocupacional, personal y directivos de la Institución Geriátrica.

Ambos cuestionarios fueron entregados a cada destinatario, al finalizar el último taller, y devuelto a las tesisistas en un plazo de una semana. (Se adjuntan los instrumentos en Anexo 3 y 4).

- I- Plan de análisis de los datos

Para el análisis de los datos posterior a la aplicación de los talleres, se realizó la construcción de seis tablas, como resultado del registro de los Indicadores de comunicación analógica realizado en diferentes instancias a medida que transcurrieron los Talleres. Cada tabla hace referencia a un indicador y su comparación en tres momentos de la experiencia, para plasmar su evolución durante los encuentros realizados con los Adultos Mayores, observando el desempeño de cada participante y el impacto de la propuesta a medida que avanzaron con los Talleres.

Debajo de cada tabla se presentó una interpretación de los datos obtenidos, con respecto a cada indicador y teniendo en cuenta también, para dicho análisis, los Cuadernos de campo realizados en cada Taller y el Diario de frases, el cual incluyó palabras textuales de los participantes, expresados en el momento de reflexión final de cada encuentro.

Con el objetivo de conocer y objetivar el impacto y el significado que el Taller de Expresión Corporal produjo en los adultos mayores, así como la opinión de sus familiares, directivos y personal de la Institución Geriátrica donde se llevó a cabo la experiencia; se incluyó también un análisis de los Cuestionarios de Opinión entregados a cada uno de ellos al finalizar el último Taller. Se establecieron ejes de análisis para las diversas dimensiones del objeto de estudio, abordados a través de los cuestionarios.

El propósito fue generar una síntesis expresada en testimonios de los actores sociales, para alcanzar la comprensión de los sentimientos y sensaciones de los adultos mayores.

PARTE 5

ANÁLISIS DE DATOS

Resultados de la Observación del indicador: Expresión Facial

| Indicador | Expresión facial/ Gestualidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------------------------|---|-------|---|----------|---|------------|---|-------|---|----------|---|------------|---|-------|---|----------|---|--|--|--|--|--|--|
| | 1° Momento | | | | | | 2° Momento | | | | | | 3° Momento | | | | | | | | | | | |
| | Dirigida | | Tensa | | Relajada | | Dirigida | | Tensa | | Relajada | | Dirigida | | Tensa | | Relajada | | | | | | | |
| | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | | | | | | |
| Nombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cervando | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coca | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dionisia | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dora | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elena | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elsa | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Héctor | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Irma | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Isabel | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Julia | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pablo | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rosa | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Violeta | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zulema | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Observaciones: Los casilleros sombreados representan el ausentismo

Julia no pudo seguir asistiendo a los talleres por causa de una fractura de muñeca por la cual debió ser inmovilizada y guardar reposo.

Héctor dejó de asistir a los últimos Talleres de Expresión Corporal debido a que su estadía en la Institución Geriátrica era temporal. Cuando finalizó su recuperación física, regresó a su hogar.

Se considera a la expresión facial como un indicador de comunicación analógica, que incluye al conjunto de gestos realizados con el rostro para manifestar diferentes emociones y estados de ánimo. Los mismos suceden acompañados o no de la palabra oral.

Según Anzola Gaviria, “la expresión facial es el medio más rico e importante para expresar emociones y estados de ánimo. A través del conocimiento y de la observación de las expresiones faciales (es decir, la cara en movimiento y no como un objeto estático) podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás”.

El registro de éste indicador, fue dividido en tres categorías.⁷⁹

- Expresión facial dirigida:

Direccionada hacia un compañero o coordinadora.

- Expresión facial tensa:

Los músculos del rostro no se encuentran relajados observándose signos como: ceño fruncido, rigidez, labios apretados, entre otros. La persona no gesticula o lo hace de manera estereotipada.

- Expresión facial relajada:

⁷⁹ CFR. Anzola Gaviria, L.E. “Procesos Gestuales”. Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, Colombia.2009. Disponible en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/artes/tesis90.pdf

Los músculos del rostro no presentan rigidez o tensión. Se observan diferentes gestos en armonía con el resto del cuerpo.

Se incluyó para realizar el análisis de éste indicador, y los siguientes, un registro comparativo tomado en tres momentos de la experiencia. Éstos fueron:

- 1º Momento: Taller Nº 2

- 2º Momento: Taller Nº 7

- 3ª Momento: Taller Nº 11

No se escogieron para registrar el primer y último momento el Taller 1 y Taller 12 respectivamente, porque podrían haber existido variables como ansiedad, timidez, desconocimiento del grupo y de las coordinadoras que podrían haber inhibido la expresión de los participantes de forma libre tanto en el primer taller como en el último.

A partir del análisis de los datos obtenidos en la tabla comparativa, se pudo observar una clara evolución en lo que concierne a la gestualidad y la expresión de los adultos mayores a través del rostro. Ésta evolución también fue reforzada por el registro audiovisual obtenido en el transcurso de los talleres, en los que se pudo visualizar los cambios en cada uno de los participantes a medida que lograban un vínculo de confianza tanto con las coordinadoras como con sus compañeros y “aprendían” a utilizar los movimientos y gestos del rostro como una forma de comunicación con el otro.

En un primer momento, los participantes del taller se mostraron poco flexibles y tensos. No lograban gestualizar con su cara, o sí lo hacían estos gestos no eran espontáneos ni armónicos, sino más bien repetitivos y rígidos. Esto podría ser explicado por diferentes causas, que tienen que ver con la actividad y el taller en sí, que los enfrenta con algo nuevo que rompe con su rutina y los invita a expresarse y comunicarse de una forma no habitual, con cuestiones personales y vinculares de cada sujeto (timidez, vergüenza, ansiedad, miedo, aislamiento, etc) y por último se encuentran, como lo menciona Julia Garriga, características propias del adulto mayor institucionalizado, ya que la institucionalización conlleva cambios que afectan a la esfera biológica, a la psicológica y a la social del adulto mayor, como ser trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social. Todo esto influyó en gran medida en la actitud que presenta la mayoría de los participantes en los primeros talleres.⁸⁰

Luego de detectar algunas de las dificultades anteriores, se implementaron actividades cuyos objetivos fueron: reforzar las expresiones faciales y los gestos, movilizandolos diferentes músculos del rostro y el cuello, concientizar cada uno de los movimientos y "exagerarlos" para facilitar el registro de los mismos. Se trabajó de forma individual, en parejas y en grupo para que los adultos mayores reciban diferentes experiencias. Se observó que las actividades se resolvían de forma más espontánea, que en los rostros se

⁸⁰ Garriga, J. (2010). "Envejecimiento activo".

observaba disminución de tensión y rigidez, y que además los gestos comenzaban a ser dirigidos a sus compañeros y a las coordinadoras con la intención de expresar. En ese momento, se comenzó a complejizar las actividades y se propuso utilizar las expresiones faciales como un medio para comunicar diferentes emociones, como alegría, tristeza, enojo, sorpresa, primero de forma aislada y luego como complemento de otros ejercicios más complejos.

En el tercer momento, se pudo observar que los adultos mayores lograron realmente relajar sus expresiones y utilizar gestos variados de manera espontánea acompañando la totalidad de los movimientos corporales, y que además éstos estaban cargados de una intención: comunicarse más allá de las palabras.

En relación a esto, Anzola Gaviria asegura que, al expresarse con el rostro se utilizan los gestos para enviar un estímulo visual a un observador. Para llegar a ser un gesto, un acto tiene que ser visto y recibido por algún otro y tiene que comunicar alguna información.⁸¹

⁸¹ Op cit. Anzola Gaviria, L.E. (2009)

Resultados de la Observación del indicador: Contacto visual

| Indicador | Contacto Visual | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------|---|--------------|---|------------|---|--------------|---|------------|---|--------------|---|
| | 1º momento | | | | 2º Momento | | | | 3º Momento | | | |
| | Compañero | | Coordinadora | | Compañero | | Coordinadora | | Compañero | | Coordinadora | |
| | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A | P | A |
| Cervando | | + | + | | + | | + | | + | | + | |
| Coca | + | | + | | + | | + | | + | | + | |
| Dionisia | | + | + | | + | | + | | + | | + | |
| Dora | | + | | + | + | | + | | + | | + | |
| Elena | | + | | + | + | | + | | + | | + | |
| Elsa | | + | + | | + | | + | | + | | + | |
| Hector | | + | + | | + | | + | | | | | |
| Irma | | + | | + | + | | + | | + | | + | |
| Isabel | | + | + | | + | | + | | + | | + | |
| Julia | | + | + | | | | | | | | | |
| Pablo | | + | | + | | + | | + | + | | + | |
| Rosa | + | | + | | + | | + | | + | | + | |
| Violeta | + | | + | | + | | + | | + | | + | |
| Zulema | + | | + | | + | | + | | + | | + | |

Observaciones: Los casilleros sombreados representan el ausentismo

Se considera al contacto visual como un indicador dentro de la comunicación analógica y el lenguaje corporal. Para su registro y posterior análisis, se encuentra dividido en 2 categorías:

- Contacto visual con los compañeros.
- Contacto visual con las coordinadoras.

En el transcurso de los talleres, se registró que el contacto visual de los Adultos Mayores fue cada vez más dirigido, hacia nosotras, sus compañeros y hacia ellos mismos, al tiempo que lograban disfrutar de los movimientos de sus cuerpos cada vez más libres.

En el primer momento del taller, se observó que el contacto visual no estaba siempre presente, sino que por el contrario, prevalecían muchas miradas perdidas e indiferentes, hacia el piso, hacia sus manos quietas sobre sus piernas. La ausencia de contacto visual en este momento se podría relacionar con una actitud defensiva y falta de confianza o ansiedad al intentar comunicarse por otros medios, además de la palabra.⁸²

Los primeros talleres dieron comienzo a un aprendizaje nuevo para ellos, el lenguaje corporal, en donde a través del trabajo con la expresión, creatividad, espontaneidad y el humor, incorporaron miradas, observando a sus compañeros y descubriendo nuevas sensaciones con sus cuerpos a partir de los diferentes estímulos ofrecidos en cada actividad.

⁸² Op cit. Anzola Gaviria (2009)

Se pudo registrar como a través del transcurso de los Talleres, el contacto visual se direccionó en mayor medida a los cuerpos de sus compañeros, que formaban parte del grupo y como : estos Adultos mayores fueron paulatinamente concientizando sus posturas, gestos, actitudes y acciones cotidianas, y sus necesidades de expresar, comunicar, crear e interactuar en grupo disfrutando de este contacto visual como forma de comunicación.⁸³

Los diferentes estímulos brindados en cada taller con el objetivo de favorecer el contacto visual (música, colores, pintura, elementos), captaron la atención de los participantes, logrando que las miradas se contacten, y se encuentren.

Los participantes se mostraron cada vez más libres con sus cuerpos y movimientos y se registró también al mismo tiempo, que atentamente dirigían la mirada a los movimientos del cuerpo de los compañeros.

A partir del segundo momento registrado, se pudo detectar como fue direccionándose el contacto visual durante las actividades pautadas, en donde la música acompañaba el momento de expresión y favorecía ese contacto, junto con objetos y materiales de colores, propuestos como disparadores. Mantener el contacto visual les permitió observar estrechamente al otro, siendo una parte importante de las expresiones del rostro, ya que los movimientos de

> ⁸³ Stokoe, P. "La Expresión corporal en el Jardín de Infantes". Técnicas de expresión corporal. Editorial Paidós. (1980).

los ojos comunican sentimientos y emociones. El contacto visual generalmente indica el deseo de comunicarse.⁸⁴

"En este proceso de aprendizaje, el cuerpo, agudiza sus percepciones sensoriomotrices, favoreciendo la aparición de imágenes creativas, integradoras del esquema corporal, que se proyectan y comunican en forma de danza".⁸⁵

Con respecto a la segunda categoría planteada, el contacto visual a las coordinadoras, fue evolucionando a medida que los participantes lograron tener más confianza en las coordinadoras, y en el vínculo con las mismas, fomentado encuentro a encuentro.

En el comienzo de los talleres, las miradas hacia las coordinadoras estaban presentes en algunos participantes, y ausentes en otros. La ansiedad y el significado de una actividad nueva para ellos, hacía que ese contacto visual fuera intermitente, focalizando su atención en las consignas que les planteábamos, pero con poca flexibilidad. Con el objetivo de incentivar la aparición de este contacto visual, se propusieron actividades en las cuales las coordinadoras participaban y dirigían la mirada hacia los participantes de forma exagerada, como una forma de concientizar y utilizarlo como herramienta de comunicación, incorporando las sensaciones de mirar y ser mirados.

Con respecto a lo anterior, Stokoe propuso fomentar, a través de la Expresión corporal, una actitud abierta, comprensiva, crítica y transformadora

⁸⁴ Op cit. Anzola Gaviria (2009)

⁸⁵ CFR. Stokoe, P (1980)

para con uno mismo y para con los demás. Planteó que, se debe partir del estímulo de la capacidad de observar y ser observado, como un modo de habilitar un cambio propio, aceptando el cambio de los otros, sostenido en un vínculo de confianza.⁸⁶

Luego de que los Adultos mayores lograran direccionar su mirada hacia los compañeros y las coordinadoras, se trabajaron diferentes actividades con el fin de utilizar ese contacto visual con diferentes intenciones. Muchos de los participantes lograron diferenciar y utilizar diferentes tipos de miradas: efusiva, alegre, triste e inexpresiva, siguiendo una consigna o un relato.

La mirada, es uno de los medios más ricos e importantes para expresar emociones y estados de ánimo y el contacto visual indica el deseo de comunicarse, y por esto es de vital importancia incentivar el contacto visual entre los Adultos Mayores, no sólo durante los talleres, sino para que sirva como facilitador de comunicación en todos los momentos del día.

"Sólo cuando dos personas se miran directamente a los ojos existe una base real de comunicación" (Allan Pease)

⁸⁶ Op cit. Stokoe, P (1980)

Resultados de la Observación del indicador: Sonrisa

| Indicador Nombres | Sonrisa | | | | | |
|----------------------|------------|---|------------|---|------------|---|
| | 1° Momento | | 2° Momento | | 3° momento | |
| | P | A | P | A | P | A |
| Cervando | | + | + | | + | |
| Coca | + | | + | | + | |
| Dionisia | | + | + | | + | |
| Dora | + | | + | | + | |
| Elena | | + | + | | + | |
| Elsa | | + | + | | + | |
| Héctor | | + | + | | | |
| Irma | | + | + | | | + |
| Isabel | | + | | + | | + |
| Julia | | + | | | | |
| Pablo | | + | | + | | + |
| Rosa | | + | + | | + | |
| Violeta | | + | + | | + | |
| Zulema | + | | + | | + | |

Observaciones: Los casilleros sombreados representan el ausentismo

La Sonrisa es uno de los indicadores utilizados para registrar la comunicación analógica de los adultos mayores. Si bien forma parte de la expresión facial, tiene un valor expresivo muy importante y por ésta razón se la considera de forma aislada.

La sonrisa puede tener diferentes funciones y significados: amortiguadora frente a la agresión, formar parte de los saludos convencionales y de las conductas sociales de cortesía, en ocasiones puede emplearse para ocultar emociones distintas a la que se expresa verbalmente, y abre los canales de comunicación con el interlocutor. Puede servir para transmitir el hecho de que a una persona le agrada otra; puede suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable, y animar a los demás a que devuelvan una sonrisa.

En los humanos, la sonrisa, es una expresión común que refleja placer o entretenimiento, pero también puede ser una expresión involuntaria de ansiedad o de muchas otras emociones (ira, ironía, etc.).⁸⁷

Para su registro la dividimos en dos categorías:

- Presencia de Sonrisa
- Ausencia de Sonrisa

A partir del análisis de la tabla anterior, la cual comparó tres momentos diferentes del Taller de Expresión Corporal, se pudo registrar que la sonrisa es un elemento que fue apareciendo en los participantes de forma paulatina pero constante a medida que transcurrían los encuentros, de forma tal que a partir

⁸⁷ Op cit. Anzola Gaviria (2009)

de la mitad de los Talleres, sólo la minoría de los integrantes del grupo no mostraba una sonrisa en su rostro durante las actividades.

Durante el transcurso de los primeros talleres (especialmente el Taller N°1 y 2), los adultos mayores se mostraron un poco tensos en sus expresiones faciales en general, que concordaba también con sus escasos movimientos corporales. Esto se reflejó en la ausencia de sonrisas en la mayoría de ellos, lo cual podría interpretarse como una señal de la ansiedad que les provocaba encontrarse con una situación nueva, un Taller diferente dentro de la institución, que los invitaba a moverse siguiendo una música, utilizando su cuerpo como herramienta de comunicación con sus compañeros y con las coordinadoras, las cuales hasta ese momento también eran desconocidas para ellos.

Todo esto era nuevo para el grupo de Adultos Mayores de la institución, ya que estaban acostumbrados a moverse en otros contextos, como el Taller de Psicomotricidad, con diferentes objetivos, movimientos estructurados y sin carga emotiva, en donde la creatividad y la espontaneidad estaban ausentes.

En cada encuentro se utilizó el espacio de reflexión final para que los Adultos Mayores pudiesen manifestar verbalmente las emociones y sentimientos que les despertaba el trabajo corporal, los gestos, el contacto físico con sus compañeros. A través de éstos espacios, pudieron expresar que la participación en el Taller los llenaba de alegría, los divertía, los acercaba a sus compañeros y que se sentían más libres y activos. La intervención de las coordinadoras se basó en acompañarlos y guiarlos durante todo el proceso, y

en fundamentar luego de cada actividad los objetivos de la misma, el porqué y los beneficios de incentivar el lenguaje no verbal en ellos.

Éstas expresiones que aparecían durante los momentos de reflexión final no quedaron sólo en palabras, sino que comenzaron a aparecer sonrisas en las caras de los participantes de forma espontánea y cada vez más frecuente mientras realizaban las actividades ofrecidas, como muestras no verbales de que estas actividades les generaban comodidad y nuevas vivencias placenteras.

Esas sonrisas se reflejaron de forma distinta en cada participante: se diferenciaron sonrisas tímidas, de alegría, de compañerismo y hasta carcajadas que contagiaban a todo el grupo. Todo esto facilitó la creación de un clima cálido y afectivo durante los Talleres, lo cual incentivó a aquellas personas más retraídas o aisladas a sumarse a las actividades de forma activa, aunque cada cual tuvo su propio ritmo y tiempos, los cuales fueron respetados.

La sonrisa es un gesto fundamental, especialmente cuando se encuentra dirigido hacia otro, con intención de comunicar algo o simplemente como señal amistosa. Esto se visualizó con el transcurrir de los encuentros, donde aparecían sonrisas de compañerismo entre ellos y de alegría por compartir éste espacio juntos. Es importante destacar también que no se presentaron risas burlonas por parte de ninguno de los adultos mayores hacia el resto de los participantes, lo que facilitó también la creación de un espacio de confianza.

Se pudo observar que, aquellos adultos mayores en los cuales la sonrisa estaba ausente totalmente en el transcurso de algún Taller, generalmente se

debió a la presencia de un impedimento físico, dolencia o por problemas de índole personal, manifestado por ellos al grupo.

Los Adultos Mayores lograron reírse de sus vivencias de juventud, hablando de ellas con una sonrisa, sin melancolía ni tristeza. Pudieron evocar también recuerdos del pasado, a partir de una consigna que actuaba como disparador, estimulando en ellos la reminiscencia.

Es importante reflexionar sobre los alcances positivos de una sonrisa. Es muy conocido el dicho tibetano: "Cuando le sonríes a la vida, la mitad de la sonrisa es para tu rostro y la otra mitad para el rostro de otra persona", y éstas palabras son fundamentales para la Expresión Corporal, como técnica que busca fomentar la comunicación a través del cuerpo y la gestualidad, con nosotros mismos y con los demás. La expresión corporal es un lenguaje del ser humano, a través del cual expresa sensaciones, emociones, sentimientos utilizando como medio su cuerpo.⁸⁸

⁸⁸ Op cit. Stokoe, P (1980)

El cuerpo es el afuera, un punto de indiferencia respecto a todas las propiedades, respecto a lo que es propio y a lo que es común, a lo que es interior y a lo que es exterior.⁸⁹

Cuando los límites corporales terminan, es donde comienza el espacio. El espacio es el medio que nos permite la proyección del gesto. Es el campo donde se desarrolla la comunicación, donde nos encontramos con los demás.

En los tres momentos del taller se observaron las diferentes maneras de recorrer y explorar el espacio. La música y el movimiento actuaron como incentivos para que los participantes fuesen más allá del lugar elegido, y experimenten las sensaciones de moverse entre sus compañeros.

La dimensión espacial se puede sentir, percibir y explorar a través del movimiento corporal. La piel contiene, limita y proyecta. Especie de límite de unión y separación entre espacio interior y exterior; la piel hace posible la incesante y dinámica proyección hacia uno y otro ámbito espacial.⁹⁰

En la Expresión Corporal existen tres elementos fundamentales: el cuerpo humano (instrumento principal), el espacio, donde se mueve el cuerpo y dibuja las formas. El tercer elemento de análisis corresponde a las calidades de movimiento o esfuerzo energético, describe como el cuerpo se mueve y dibuja las formas en el espacio.⁹¹

⁸⁹ CFR Stokoe, P (1980)

⁹⁰ Op cit. Anzola Gaviria (2009)

⁹¹ Op cit stokoe, P (1980)

Se dividió este indicador en tres categorías:

1. Exploración total del espacio
2. Exploración parcial del espacio
3. Exploración de objetos

Los primeros talleres, estuvieron cargados de novedades, y de forma gradual en el transcurso de los encuentros, visualizamos que aparecía un interés en los participantes hacia el movimiento, incentivándolos a levantarse de sus sillas y explorar todo el espacio.

Se observó que en algunos casos, especialmente en los comienzos de los talleres, algunos Adultos mayores realizaban movimientos similares a los de un compañero, guiándose por la imitación.

Mediante el trabajo con Expresión Corporal, se busca lograr un fuerte reconocimiento y ligazón del cuerpo con el espacio. Transitar las formas espaciales, los acercamientos y las distancias a través de gestos, movimientos corporales, formas y figuras.⁹²

La manera de conectarse con el espacio es a través del movimiento corporal, y por ésta razón se propusieron diferentes propuestas y estímulos que motivaron a los participantes a moverse y recorrer el lugar, teniendo conciencia de que cada desplazamiento provoca un movimiento, una forma, una postura distinta, lo cual también refuerza el conocimiento acerca de la

⁹² Op cit. Stokoe, P (1980)

imagen corporal. La conciencia de lo que se vive con el propio cuerpo genera energía positiva, creadora, que da lugar a la realimentación

En las actividades de cada taller, se ofrecieron diferentes estímulos, como música con ritmos variados según la actividad, que los estimulaba al movimiento, y objetos con colores y formas, para que los Adultos mayores pudiesen ir hacia ellos, motivándolos al contacto y al desplazamiento.

De ésta manera, se observó como los Adultos mayores se alejaban del lugar elegido al comienzo del taller, y se animaban a recorrer el espacio en su totalidad, desprendiéndose de la simple imitación.

En el segundo momento elegido, se registró que los participantes pudieron “jugar” en el espacio, con seguridad en sus movimientos y curiosidad hacia los objetos que eran manipulados, explorados o incorporados a sus cuerpos como parte de las actividades.

Se detectó también, que los Adultos mayores que recorrían el espacio parcialmente, en su mayoría se debía a algún impedimento físico reciente o permanente, que los limitaba en los movimientos.

Se pudo percibir y registrar que los estímulos auditivos ofrecidos por las coordinadoras, influían en los desplazamientos. Dichos estímulos eran efectuados con un tono de voz especial, cambiante, o con una música generalmente instrumental, que provocaba que los Adultos mayores, se mostraran más predispuestos a participar.

En el tercer momento del taller, se escogieron actividades con el objetivo de unir todos los indicadores, en donde los participantes pudieron expresar todos sus movimientos dentro del espacio, en donde también se reflejó el contacto corporal, la mirada, sonrisa, postura, expresión facial, gestos, ritmo y posturas.

Se observó en el grupo un cambio significativo, en comparación con los talleres iniciales. Los Adultos mayores se mostraron con mayor libertad en sus movimientos, disfrutando del taller, en medio de risas y gestos de felicidad, y recorriendo el espacio, el cual fueron conociendo y redescubriendo a lo largo de los encuentros.

..."Para salir de mi adentro, tengo que tener un estímulo que me provoque desde mi afuera....y me de ganas de explorar y explorarme"....

Resultados de la Observación del indicador: Movimientos

| Indicador Nombres | Movimientos | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|----|------------|----|------------|----|----------------------|----|------------|----|------------|----|
| | Movimientos estereotipados | | | | | | Movimientos rítmicos | | | | | |
| | 1º Momento | | 2º Momento | | 3º Momento | | 1º Momento | | 2º Momento | | 3º Momento | |
| | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| Cervando | + | | | + | | + | | + | + | | + | |
| Coca | | + | | + | | + | + | | + | | + | |
| Dionisia | + | | + | | | + | | + | | + | + | |
| Dora | | + | | + | | + | + | | + | | + | |
| Elena | + | | + | | | + | | + | | + | + | |
| Elsa | + | | + | | + | | | + | | + | | + |
| Hector | + | | | + | | | | + | + | | | |
| Irma | + | | + | | + | | | + | | + | | + |
| Isabel | + | | + | | + | | | + | | + | | + |
| Julia | + | | | | | | | + | | | | |
| Pablo | + | | + | | + | | | + | | + | | + |
| Rosa | + | | | + | | + | | + | + | | + | |
| Violeta | | + | | + | | + | + | | + | | + | |
| Zulema | | + | | + | | + | + | | + | | + | |

Observaciones: Los casilleros sombreados representan el ausentismo

Se realizó el registro de este indicador de Comunicación Analógica con el objetivo de analizar las diferentes formas de movimiento en las que el cuerpo del Adulto Mayor se expresa, y como éstas fueron evolucionando en el transcurso de los encuentros.

Se desglosó este indicador en dos categorías:

- Movimientos rítmicos.
- Movimientos estereotipados.

El Taller de Expresión corporal, brindó a los participantes un espacio de interacción, a través de la música, dialogo verbal y no verbal, baile y sonrisas, favoreciendo los movimientos de sus cuerpos.

Cada Adulto mayor posee un lenguaje corporal que debe descubrir, pero que muchas veces se ve limitado en cuanto a su expresión, por eso cada taller se orientó hacia el descubrimiento y estimulación de sus potencialidades expresivas.

Si bien el moverse corporalmente es una conducta espontánea, es con el cuerpo y a través de él, que el ser humano se comunica con otros, expresando y liberando sus sensaciones, emociones y sentimientos.⁹³

Al comienzo de los talleres, los Adultos mayores se movían imitando los movimientos de sus compañeros, o repitiendo, en formas estereotipadas de expresión. No se visualizaban movimientos libres, y sólo mostraban una o dos formas de expresión conocidas por ellos, que les brindaban seguridad.

Se percibieron sus esfuerzos por seguir el ritmo de la música cuando se desplazaban en el espacio al realizar los movimientos, pero estos eran muy rígida.

Se requirió que las coordinadoras de los Talleres, pusieran sus “cuerpos en acción”, para facilitar por medio de la imitación la incorporación de distintas maneras de moverse.

⁹³ Op cit. Stokoe, P (1980)

En cada taller, los Adultos mayores tuvieron la oportunidad de expresarse con movimientos, acompañados de diferentes estímulos que fomentaban la aparición de los mismos. A través del cuerpo se transmiten emociones, sensaciones y vivencias, y es por esto que cada cuerpo se manifestó de manera singular.

A partir del registro del primer momento del taller en comparación con el segundo, pudieron detectarse cambios significativos con respecto a los movimientos. Se observó que los Adultos Mayores disfrutaban de los movimientos de sus cuerpos cada vez más libres y rítmicos, motivados por estímulos auditivos como la música o sonidos de la naturaleza, pudiendo superar en la mayoría de los casos, muchas de las rigideces y movimientos estereotipados que se observaban en los talleres iniciales.

En este segundo momento del taller, se ofreció a los participantes estímulos para fomentar la expresión de sentimientos y emociones a través del cuerpo, y así, transmitir esta afectividad a través de movimientos, cargados de un sentido subjetivo en el que pudieron reflejar su capacidad para expresarse utilizando el lenguaje del cuerpo.

En el tercer momento del taller, se reflejaron los logros obtenidos por los Adultos Mayores durante el transcurso de todos los talleres. Se observó que cada uno de los participantes pudo, dentro de sus posibilidades, producir movimientos rítmicos, guiados por los estímulos musicales o verbales, que indicaron mayor flexibilidad y menor rigidez o estereotipias.

Los movimientos de sus cuerpos eran espontáneos, y se registró, que en ésta tercera instancia, a pesar de la evolución positiva, algunos Adultos mayores realizaban movimientos estereotipados, repetitivos y pobres, debidos en su mayoría a un déficit de atención hacia las consignas, o a un impedimento físico.

Se trabajó con la concientización de los movimientos y la imagen corporal, a través de propuestas como aquellas donde sus cuerpos debían permanecer rígidos como estatuas, y luego la consigna era el movimiento libre. La autoconciencia del movimiento nos lleva a conocernos a nosotros mismos y descubrir recursos que antes no conocíamos.⁹⁴

Se trabajó también la desinhibición, ya que la exposición visual de las personas ante los demás condiciona su comportamiento, aumentando inevitablemente su inhibición y limitando sus posibilidades de movimientos corporales. Se creó un clima de seguridad para favorecer la desinhibición de los participantes. Se utilizaron para este fin, recursos sonoros, literarios, plásticos, vestuario, maquillaje y materiales de distintas técnicas corporales que colaboraron con la sensibilización y la motricidad de los Adultos Mayores.⁹⁵

Fue de vital importancia para el desarrollo de los talleres, que las coordinadoras hayan permitido y respetado los tiempos de cada participante, como una persona singular, con una personalidad e historia de vida particular,

⁹⁴ Op cit Stokoe, P (1980)

⁹⁵ Op cit Stokoe, P (1980)

que influyó significativamente en la forma de relacionarse con su propio cuerpo y el de los otros.

La persona que coordine una actividad de Expresión Corporal debe tener una actitud observadora, reflexiva, de empatía para reconocer los tiempos diferentes de adaptación y expresión de los demás, especialmente si se trata de grupos de adultos mayores. Considerando las distintas modificaciones biológicas, psicológicas y socioculturales que se producen en esta etapa de la vida, las cuales con frecuencia dificultan o limitan la capacidad para registrar estímulos sensorio-perceptivos o la posibilidad de asimilar rápidamente situaciones o conocimientos nuevos. Especialmente, por el escaso o ningún tiempo dedicado durante sus vidas al desarrollo de la expresión del cuerpo, a excepción de artistas o deportistas.⁹⁶

El registro de este indicador ofreció la posibilidad de observar el progreso de cada participante, que gradualmente descubrió las potencialidades de su cuerpo a pesar de las limitaciones físicas. Existieron, a modo de ejemplo, situaciones en las cuales algunos adultos mayores, “transformaron” sus trípodes en lanzas durante la actividad del cuento motor, o simplemente los usaban de apoyo, para girar alrededor de ellos, al ritmo de la música.

Se observó la liberación de los movimientos paulatinamente, desde el primer taller hasta el último, al tiempo que estos se volvían más rítmicos y menos estereotipados. La Expresión Corporal no es una actividad que pretenda definir modelos de estética o de estilos, sino que por el contrario se estimula la

⁹⁶ Op cit. Miranda, C (2005)

libertad de expresión individual para que cada persona descubra o reconozca su propio estilo. ⁹⁷

La importancia de lograr éste tipo de movimientos con técnicas de Expresión Corporal radica en que son manifestaciones corporales que exteriorizan las emociones internas de la persona y que acompañan a las expresiones orales para dar más fuerza a las palabras.

"Entre silencios y sonidos

Entre el abandono y la resistencia

Entre la fuerza y la debilidad

En los entresijos del espacio

Mi cuerpo se mueve

Mi alma se dibuja".

Mercedes Riddoci.

⁹⁷ Op cit. Stokoe, P (1980)

Resultados de la Observación del indicador: Postura

| Indicador | Posturas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------------------|----|---------|----|----|---------|-------------------|----|---------|----|----|---------|--------------------|----|---------|----|----|---------|------------------------------|----|---------|----|----|--|
| | Posturas cerradas | | | | | | | | | | | | Posturas abiertas | | | | | | | | | | | |
| | Tensión corporal | | | | | | Miembros cruzados | | | | | | Miembros relajados | | | | | | Brazos al costado del cuerpo | | | | | |
| | 1° | | 2° | | 3° | | 1° | | 2° | | 3° | | 1° | | 2° | | 3° | | 1° | | 2° | | 3° | |
| Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | Momento | Sí | No | |
| Nombres | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cervando | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Coca | + | | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dionisia | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Dora | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Elena | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Elsa | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Héctor | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Irma | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Isabel | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Julia | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Pablo | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Rosa | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Violeta | | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |
| Zulema | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | | + | | |

Observaciones: Los casilleros sombreados representan el ausentismo

La postura es uno de los indicadores que se registró y analizó, dentro de la comunicación analógica de los Adultos Mayores.

Se considera a la postura como la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa. Es la posición del cuerpo con respecto al espacio que le rodea y como se relaciona el sujeto con ella. Está influenciada por factores: culturales, hereditarios, profesionales, hábitos (pautas de comportamiento), psicológicos, fuerza, flexibilidad, etc.

Un término importante dentro de la postura, es el de actitud postural, el cual se define como la disposición física externa, que reproduce la disposición o actitud interna, y la forma de relacionarse con el entorno. ⁹⁸

Éste último concepto fue muy importante y tenido en cuenta dentro de las actividades planteadas en los Talleres de Expresión Corporal.

Dividimos éste indicador en:

- **Posturas Abiertas:**

- Miembros relajados
- Brazos al costado del cuerpo

- **Posturas Cerradas:**

- Tensión corporal
- Miembros cruzados

⁹⁸ Op cit Anzola Gaviria (2009)

Para el registro de éste indicador se requirió de la observación de los segmentos corporales (miembros superiores e inferiores, tronco, cuello, cabeza), pero, cada una de esas posturas, reflejó también una "actitud corporal" de apertura y libertad, por un lado, o de cierre y distancia por el otro.

En el primer momento del registro, se observó que predominaban en la mayoría de los participantes posturas cerradas. Se los visualizaba con actitudes más bien pasivas, muchos con brazos o piernas cruzadas, y algunos con el cuello flexionado, en actitudes posturales cerradas. Estas posturas podrían reflejar una forma de defensa, resguardo o de evitación a la exposición de su cuerpo con temor a liberar sus movimientos frente a sus compañeros. Es importante tener en cuenta que no todos los Adultos Mayores que participaron del Taller tenían vínculos entre ellos y el contacto físico era casi nulo, por lo cual estas actitudes posturales eran predecibles, ya que los ejercicios y técnicas propuestas rompieron con su rutina y hábitos cotidianos.

La postura y la forma de comunicar reflejan emociones, el concepto de uno mismo y el grado de salud. Una postura erguida y una forma de andar rápida y decidida comunican una sensación de bienestar y seguridad. Una postura hundida y un caminar lento y vacilante pueden indicar depresión o malestar.⁹⁹

A través de las técnicas y herramientas que brinda la Expresión Corporal, se ofrecieron estímulos como la música, los sonidos de la naturaleza y narraciones que estimularon la imaginación durante los Caldeamientos, con el

⁹⁹ Op cit. Anzola Gaviria (2009)

fin de que lentamente lograsen desestructurar esas posturas rígidas. Las consignas fueron orientadas a flexibilizar, relajar y reconocer los segmentos corporales.

Con el transcurso de los encuentros, se generó entre los participantes un vínculo muy fuerte, sustentado en el compañerismo y en la confianza entre ellos y con las coordinadoras. Éste clima de confianza, fue fundamental para fomentar los cambios posturales que se visualizaron en el segundo momento del registro de éste indicador. Éstos cambios, que aparecieron paulatinamente, al alcanzar la mitad de los encuentros ya eran notables, especialmente en el inicio del Taller, donde los adultos Mayores se ubicaban en sus sillas formando un círculo, observándose cara a cara y con sus brazos relajados, con una postura de apertura tanto hacia sus compañeros como hacia las actividades.

Es de fundamental importancia trabajar la postura y los movimientos en ésta población, ya que dentro de la Institución Geriátrica, los Adultos mayores permanecen diariamente un gran número de horas sentados, manteniendo una misma postura, por falta de iniciativa a cambiar de posición o limitaciones físicas. Por ésta razón, es imprescindible planificar actividades dirigidas a que el Adulto Mayor adquiera una mayor conciencia de su propio cuerpo y de cómo se encuentran sus segmentos corporales, de la importancia de moverse y lo que está expresando con cada una de las posturas que adopta, que pueden ser facilitadoras u obstaculizadoras de la comunicación con sus pares.

Las propuestas de los talleres incorporaron mayores desafíos con el transcurrir de los mismos, ya que fomentaron en los participantes la utilización

de su cuerpo como un medio para: formar una figura, recrear una AVD, manipular un objeto, representar a un artista de circo, realizar gestos propios de un deportista, moverse en espejo con sus compañeros, entre otras variadas consignas, cuyo objetivo siempre fue lograr que utilizaran su cuerpo como una herramienta para expresarse, para liberarse, para transmitir un mensaje y promover la comunicación.

Fue de fundamental importancia facilitar el inicio de los movimientos en aquellos Adultos mayores que más lo necesitaban, utilizando los cuerpos de las coordinadoras como facilitadores, tomando sus manos y estimulando los movimientos, con el objetivo de desestructurar las posturas cerradas, en donde se observaba tensión corporal o miembros cruzados. Esta nueva experiencia de lenguaje corporal, permitió que los participantes se predispongan con una actitud más relajada ante la actividad, que se visualizó en sus posturas cada vez más abiertas.

Los adultos mayores lograron responder con compromiso a todas las propuestas, lo cual se reflejó en el registro de los indicadores, ya que en el tercer momento, la mayoría de los participantes se mostraba durante todo el transcurso del Taller, desde el Caldeamiento hasta la Reflexión final, manteniendo posturas más flexibles y abiertas, con sus miembros superiores e inferiores relajados.

Los objetivos de las actividades de Expresión Corporal, englobaron la sensibilización y concientización del cuerpo, las posturas, gestos, actitudes y

acciones cotidianas, y además las necesidades de expresar, comunicar, crear e interactuar.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Op cit. Stokoe, P (1980)

Resultados de los Cuestionarios de Opinión destinado a los adultos mayores que participaron del Taller de Expresión Corporal

- **EJE 1:** Participación en el taller: sentimientos y repercusión

- **EJE 2:** Sensaciones producidas a partir del trabajo corporal

Testimonios y análisis

- **EJE 1:**

"Muy bien, para mi es alegre y puede vencer mi timidez. Me siento muy bien!". (Adulto mayor femenino).

"Re contento, extraño los seis días de estudio, pienso como si estuviera en primer grado. No puedo creer los momentos que estoy pasando en este lugar con este grupo, damas y caballeros". (Adulto mayor masculino).

"Nos sentimos bien, alegres, pero yo sugeriría: hacer mímica, teléfono descompuesto, algo en que no haya tantos gritos". (Adulto mayor femenino).

"Nos sentimos bien, con la participación de los talleres. A mi me gusta mucho. Y mas aun con las profesoras que tenemos tan amorosas como ustedes Lara, Vivi que me aguantan". (Adulto mayor femenino).

"Muy bien, me gusta, es alegre todo lo que hacemos". (Adulto mayor femenino).

"Bien, bien, me gusta...y algo mas que pueda, si puedo hacer algo mas encantada". (Adulto mayor femenino).

"Participando con ustedes nos sentimos muy libres y felices, y les agradezco de todo corazón la expresión corporal que nos dan". (Adulto mayor femenino).

"Muy bien, sobre todo estando con ustedes que nos dan la explicación de lo que vamos a hacer en el taller y pienso que todos nos sentimos muy bien". (Adulto mayor femenino).

"Muy bien, contenta. Disfrutando las pautas que nos piden. Me gusta hacer actividades con mis compañeros. Son días en los que me rio mucho". (Adulto mayor femenino).

Los sentimientos y la repercusión que se produjo en los Adultos mayores a partir de su participación en el Taller de Expresión Corporal, quedaron plasmadas en sus respuestas, en las cuales mencionaron palabras que aparecían con frecuencia en muchas de sus frases, como sonrisa, felicidad, alegría, libertad.

Las frases más significativas acerca de su participación en el Taller fueron..."nos sentimos muy bien, me gusta lo que hacemos", "en los días del taller me rio mucho", "pude vencer mi timidez", "me gusta hacer actividades con mis compañeros"

Se evidenció en las palabras anteriores, como el taller favoreció el trabajo grupal en los Adultos mayores y produjo una apertura hacia la actividad de expresión corporal, la cual fue aceptada positivamente por los participantes.

➤ **EJE 2:**

“Bien, bien, muy bien. Espero seguir así”. (Adulto mayor femenino).

“Me encontraba libre, hoy gozoso y contento, por la sencillez de ustedes. Gracias por la paciencia de ustedes”. (Adulto mayor masculino).

“Sensaciones muy lindas”. (Adulto mayor femenino).

“Me siento mas liberada con los movimientos que hago, me hacen mucho bien, estoy mas liberada, mas suelta, no se vayan nunca, las necesitamos, tanto yo como mis compañeras. Las quiero un montón, son divinas”. (Adulto mayor femenino).

“Muy cómoda, muy segura”. (Adulto mayor femenino).

“Muy buenas, no tengo palabras para expresar lo que siento”. (Adulto mayor femenino).

“Nos sentimos sueltos y con ganas de seguir con ustedes por mucho tiempo mas y agradecidos por todo lo que hacen”. (Adulto mayor femenino).

“Sentirse muy sano, perdiendo todo mal que he sentido en el cuerpo, liberando la contracción muscular, la liberación fue buena, soy otra mujer”. (Adulto mayor femenino).

"Una sensación linda, hago ciertos movimientos olvidándome de mis limitaciones físicas". (Adulto mayor femenino).

A partir del análisis de las respuestas de los Adultos Mayores, se pudo registrar que las palabras que más aparecieron fueron "libertad", "sensación", "comodidad", "seguridad", "cuerpo".

Las sensaciones producidas en los Adultos mayores con el trabajo corporal realizado en los Talleres, se reflejaron en sus frases, algunas de ellas son: "nos sentimos sueltos", "me sentí sana", "me siento liberada con los movimientos", "me siento gozoso", "participando con ustedes nos sentimos mas libres y felices".

Se observó además, la participación de algunos adultos mayores que se encontraban diariamente con actitudes pasivas en el comedor, con la mirada baja, en un estado de soledad.

Teniendo en cuenta las respuestas de los Adultos Mayores, se pudo concluir que las actividades desarrolladas en el taller brindaron al Adulto mayor sensaciones de libertad, bienestar corporal y buenas relaciones sociales, incentivaron a encontrar nuevamente el placer de sonreír creando un clima de seguridad para favorecer la desinhibición. Trabajar con técnicas de Expresión Corporal propició el desarrollo de la imaginación y el movimiento del cuerpo, pero también el placer del juego, la improvisación, la espontaneidad, la creatividad y el humor teniendo como resultado el enriquecimiento de las actividades cotidianas y el crecimiento personal que los adultos mayores

necesitan para gozar de una buena calidad de vida y un estado de satisfacción, dentro de la Institución Geriátrica, sintiéndose activos.

Resultados del cuestionario de opinión destinado a los familiares, personal y directivos de la Institución Geriátrica Center

- **EJE 1:** Repercusión que tuvo el Taller de Expresión Corporal en los Adultos Mayores que residen en la Institución

- **EJE 2:** Beneficios observados en los Adultos Mayores

- **EJE 3:** Importancia de trabajar la Expresión Corporal en los Adultos Mayores

Testimonios y análisis

EJE 1:

"La repercusión ha sido buena, ya que cada viernes era esperado ansiosamente por los participantes, quienes se involucraron positivamente con el taller". (Familiar de Adulto mayor femenino).

"Creo que todos disfrutaban de las actividades que proponen". (Familiar de adulto mayor femenino).

"La experiencia vivida aquella clase..., me quedo grabada en mi mente de tal forma que hasta el día de hoy se me vienen imágenes de me mama hablándole a una pelota de básquet (como quien le habla a un perrito), bailando (sin música), jugando a la paleta (sin paleta)...Como así vi en ella, y

en las demás mujeres, la mirada y expresiones en sus caras que no se las conocía". (Familiar de Adulto mayor femenino).

"Fue muy buena, ya que se implemento una actividad nueva para ellos. Se observo aceptación por este taller, como así también predisposición. Se podía escuchar las risas en toda la institución, bajaban a cenar pintados, disfrazados o con cualquier accesorio sobre el tema trabajado. Creo que fue muy acertada la aceptación de esta propuesta". (Lic. en Terapia Ocupacional de la Institución).

"Muy buena aceptación con mucha participación activa de los residentes. Esperaban con ansiedad que llegara el día que tenían taller". (Secretaria de la Institución).

"Los abuelos están felices, ansiando el próximo encuentro. Conversan entre ellos acerca de los temas tratados en el taller, los unió como grupo". (Directivo de la Institución).

A partir del análisis de las respuestas, se detectó que las palabras que más aparecieron, fueron: mirada, expresión, actitud, aceptación, predisposición, risas.

Con respecto a las frases, algunas se asemejan en sus respuestas: "la repercusión ha sido buena", "se observo aceptación por este taller", "mucha aceptación con participación activa de los residentes", "Los abuelos están felices, ansiando el próximo encuentro".

Con respecto a las frases anteriores, se pudo concluir que el taller tuvo buena aceptación, que los comentarios de los Adultos mayores hacia sus familiares o hacia los directivos y personal, fueron positivos, mostrándose contentos y predispuestos hacia el Taller de Expresión Corporal.

Esto se reflejó en la actitud de algunos familiares en el momento del ingreso de las coordinadoras, cuando acercaban a los Adultos mayores hasta el cuarto piso para que realizaran el Taller. Éstos familiares permanecieron como observadores no participantes y en alguna ocasión participaron. Por este motivo fue de interés conocer sus opiniones acerca del taller y la repercusión que para ellos había tenido el mismo.

La Lic. en Terapia Ocupacional aportó que la Expresión Corporal fue una actividad nueva para ellos, y que pudo escuchar las risas de los Adultos mayores desde otros lugares del geriátrico, con lo que se reflejó un estado de bienestar en los participantes del Taller.

EJE 2:

“La experiencia fue enriquecedora y muy entretenida para los abuelos que valoraron significativamente las temáticas desarrolladas por las tesisistas”. (Familiar de adulto mayor femenino).

“En el caso de mi mamá es la actividad del hogar que más disfruta, le gusta expresar las pautas propuestas con todo su cuerpo, sin pensar en las dificultades físicas y cognitivas”. (Familiar de adulto mayor femenino).

"Lo que mas noté, fue como todos querían participar, y se querían mostrar...se esmeraban en lo que hacían...y como en esos minutos se les metió adentro (no se de donde)...un entusiasmo muy particular". (Familiar de adulto mayor femenino).

"Mejoraron las relaciones interpersonales, se logro abrir los pequeños grupos integrando a aquellos residentes más solitarios". (Lic. en Terapia Ocupacional de la Institución).

"Los participantes lograron expresarse mas libremente y comunicarse entre aquellos que hasta ese momento no habían mantenido mucho trato. Por medio del taller comenzaron a tener una relación mas fluida". (Secretaria de la Institución).

"Fomentó el dialogo y las relaciones interpersonales, la motivación e interés en hacer una actividad grupal. Encontraron un espacio en el cual hablar de sus sentimientos". (Directivo de la Institución).

Se registró a partir del análisis, que las palabras que más aparecieron en las devoluciones de estos actores sociales fueron: esmero, disfrute, participación, entusiasmo, expresión, cuerpo, comunicación, relación, fluidez, apertura, integración.

Las frases más significativas con respecto a éste eje fueron: "todos querían participar, y se querían mostrar...se esmeraban en lo que hacían", "lograron expresarse mas libremente y comunicarse entre aquellos que hasta ese momento no habían mantenido mucho trato", "Por medio del taller comenzaron a tener una relación mas fluida" "se logro abrir los pequeños

grupos integrando a aquellos residentes más solitarios", "Fomentó el dialogo y las relaciones interpersonales, la motivación e interés en hacer una actividad grupal".

Teniendo en cuenta las respuestas, se evidenció que los beneficios observados por éstos actores sociales en los Adultos Mayores participantes fueron similares, manifestando logros en la integración grupal, mejoras en las relaciones interpersonales, apertura de grupos cerrados con integración de Adultos mayores solitarios.

EJE 3:

"Es fundamental incentivar en ellos la expresión corporal, así como también las manifestaciones intelectuales y las labores manuales". (Familiar de adulto mayor femenino).

"Si, y si podrían hacer este tipo de taller mas veces por semana mejor". (Familiar de Adulto mayor femenino).

"No me cabe la menor duda que trabajar la expresión corporal les reactiva la imaginación en reposo...les hace muy bien. Estuvo a la vista". (Familiar de Adulto mayor femenino).

"Si, creo que les permite expresarse a través del cuerpo, de ese cuerpo tan diferente al de hace años atrás, a recuperar la posibilidad de besarse, tocarse, de expresar sentimientos". (Lic. en Terapia Ocupacional de la Institución).

"Si, por todo lo antes mencionado resulta beneficiosa la actividad".

(Secretaria de la Institución).

"Lo considero de mucha importancia, en especial en Adultos mayores por todo lo expresado anteriormente". (Directivo de la Institución).

A partir del análisis de las respuestas, las palabras que se registraron de forma reiterada fueron: incentivar, expresión corporal, imaginación, reactivar, beneficioso, cuerpo, diferente, recuperar.

Con respecto a las frases, las más significativas para el análisis de éste eje fueron: "Es fundamental incentivar en ellos la expresión corporal", "hacer este tipo de taller más veces por semana mejor", "trabajar la expresión corporal les reactiva la imaginación en reposo...les hace muy bien", "Les permite expresarse a través del cuerpo, ese cuerpo tan diferente al de hace años atrás, a recuperar la posibilidad de besarse, tocarse, de expresar sentimientos".

La devolución en los testimonios de los actores sociales demostró la aceptación del taller brindado en esta institución geriátrica, considerando de importancia trabajar la Expresión Corporal, como un medio para fomentar la libre expresión, reactivar la imaginación y trabajar la imagen corporal.

PARTE 6

CONSIDERACIONES

FINALES

Consideraciones finales

"El final es el principio..."

Con el propósito de lograr los objetivos de esta Tesis de Grado, se desarrolló un trabajo de investigación sobre la temática de la vejez, los adultos mayores institucionalizados y el rol del Terapeuta Ocupacional en geriatría. En base a la problemática que se planteó en la introducción con referencia a dichos temas y las características de la población, se organizó y creó un espacio dentro del área de Terapia Ocupacional de la Institución Geriátrica, destinado a realizar un Taller de Expresión Corporal, con el objetivo primordial de favorecer y observar las manifestaciones de comunicación analógica de los adultos mayores institucionalizados con deterioro cognitivo leve, durante el transcurso de los mismos.

En este apartado se exponen, una vez mostrados con anterioridad los resultados y efectuados sus análisis, las conclusiones extraídas de la investigación, realizando un análisis de la evolución en las manifestaciones de comunicación analógica de dichos adultos mayores.

A partir de estas conclusiones se establecen algunas sugerencias y propuestas con la intención de mejorar y transformar positivamente el escenario en el que se encuentran inmersos los adultos mayores institucionalizados, e invitar a un proceso continuo de formación reflexivo-crítico a todos los actores

sociales relacionados con este ámbito, y en especial lo que concierne al rol específico del Terapeuta Ocupacional dentro del área de geriatría.

Se escogió como tipo de estudio, la Sistematización, con el propósito de comunicar y socializar la experiencia, para que otras personas puedan tomar conocimiento de la misma sin necesidad de vivirla, y por otro lado generar la necesidad de vivirla y seguir investigando, construyendo a través de la experiencia. A partir de esta sistematización se encontró un correlato entre la teoría y la práctica.

El Taller se llevó a cabo en una experiencia de comunicación corporal con el otro, brindando en cada encuentro la posibilidad de replantear el curso de la investigación de forma flexible, reflexionando acerca del quehacer profesional y las técnicas y estímulos más adecuados para lograr una mayor motivación de los participantes hacia el lenguaje corporal.

La observación participante como técnica privilegiada de la investigación cualitativa, permitió registrar los logros y transformaciones desde el interior de la experiencia. Además, las expresiones de alegría y bienestar de los participantes, tanto verbales como gestuales y los mensajes de agradecimiento en cuanto a las actividades y el espacio ofrecido permitieron percibir y dar cuenta que los objetivos de este dispositivo han sido alcanzados.

En el desarrollo del Taller de Expresión Corporal se percibió que las potencialidades de comunicación analógica de los adultos mayores fueron encontrando su máxima expresión al estar incentivadas por los estímulos propuestos.

Se puede mencionar como logro de esta experiencia, el desarrollo de habilidades comunicativas no verbales, a través de las técnicas de Expresión Corporal, lo cual tuvo lugar precisamente porque ésta última es un lenguaje en sí misma y una vía para la interiorización y exteriorización de sensaciones, emociones, sentimientos y pensamientos de la persona. La elección de este recurso terapéutico permitió lograr los objetivos planteados, ya que presenta entre sus ventajas la sensibilización y concientización de cada persona, para entre otras cosas, satisfacer las necesidades propias de expresar, comunicar, crear, compartir e interactuar con los otros.

Dentro de los hallazgos evidenciados en el transcurso de los talleres se puede referir el registro de la necesidad de contacto corporal en los participantes, el cual fue estimulado por medio del tacto, la música, la mirada y la sonrisa, los cuales predispusieron a los adultos mayores a brindarse activamente. Se trabajó con actividades graduadas, mediante estímulos adaptados, respetando los tiempos de cada participante, logrando empatía con las coordinadoras quienes "pusieron su cuerpo en acción" para favorecer respuestas corporales en los adultos mayores.

Otro aspecto importante a destacar fue la observación de que las consignas propuestas en cada Taller actuaron como movilizadores de la historia personal de cada adulto mayor, expresada verbalmente en los momentos de reflexión final, favoreciendo la reminiscencia, en forma de recuerdos agradables de su infancia o juventud.

Los adultos mayores participantes expresaron de diferentes formas la importancia que para ellos tuvo el formar parte de estos espacios y es, en los Cuestionarios de Opinión, donde se reflejó claramente. Ellos manifestaron sentirse incluidos dentro de un grupo, ser capaces de expresarse de forma libre con el cuerpo y sentirse alegres y felices con ésta propuesta, diferente a las habituales. El significado que le otorgaron a su participación en el Taller de Expresión Corporal, y las respuestas de los familiares, directivos y personal de la institución acerca de la repercusión de los Talleres, confirmó y completó los hallazgos registrados en ésta Sistematización.

Por todo lo expuesto anteriormente se considera importante comenzar a generar estos espacios en los cuales se respeta la singularidad de cada adulto mayor y se estimula la libre expresión a través del cuerpo y la unión grupal, en un clima cálido y seguro.

Los hallazgos de esta investigación se encuentran en concordancia con los estudios expuestos en el Estado actual de la cuestión. En la primera investigación referida en dicho apartado, las Terapistas Ocupacionales Cardoso, Freitas y Tirado, pusieron en práctica Talleres de sonido y movimiento, concluyendo que se logró un cambio en la capacidad de expresión verbal y corporal aumentando la interacción entre los talleristas. La Terapeuta Ocupacional Carrasco Madariaga, J. utilizó como medio terapéutico máscaras y expresión corporal, observando en los integrantes aumento de confianza en las capacidades, desarrollo del sentido de placer y eficacia. La Tesista Necco, M. Carolina realizó una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados, utilizando como medio el Canto, el cual permitió la

expresión de mensajes y contenidos internos de gran valor para la propia subjetividad y habilitó un hacer gratificante que les permitió quebrar, la estereotipia de la rutina institucional.

A partir del desarrollo de esta investigación, se pueden señalar ciertas sugerencias y limitaciones de la misma. Con respecto a los criterios de exclusión y de inclusión escogidos para delimitar la población, se sugiere para un próximo estudio, que sean incorporadas aquellas personas que se desplacen en silla de ruedas. Se pudo visualizar que esta situación no implicaba un impedimento para participar, ya que formó parte del grupo de adultos mayores una persona con amputación de miembro inferior en silla de ruedas, que si bien no se incluyó en los análisis y registro de datos, se observó su desempeño durante los talleres, el cual fue muy positivo.

Se deja también a modo de sugerencia la posibilidad de formar diferentes grupos, según nivel de Deterioro Cognitivo, y así lograr incluir a los adultos mayores que presenten Deterioro Cognitivo moderado y severo, adaptando las consignas a sus condiciones.

Con esta Tesis de Grado se pretende dejar las puertas abiertas para investigaciones futuras sobre el tema, con el fin de incorporar un conocimiento más profundo acerca de las técnicas de Expresión Corporal y como estas podrían impactar y beneficiar la calidad de vida de los adultos mayores, no sólo en la comunicación analógica, sino también en otras áreas, como podrían ser las relaciones interpersonales, vínculos con terapeutas y personal, desempeño en las AVD, recreación y tiempo libre, entre otras.

PARTE 7

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Álvarez, María del Pilar "El concepto de Vejez". En: Envejecimiento y vejez. Nuevos Aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires. (1998).
- Anzola Gaviria, L.E. "Procesos Gestuales". Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia.2009. Disponible en: www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/artes/tesis90.pdf.
- Benito Vallejo, J. "Expresión Corporal con tercera edad". I Congreso Internacional de Expresión Corporal y Educación. Zamora. Centro de Mayores Carolinas (Comunidad Autónoma de Madrid). 2003.
- Cardoso, A.; Freitas, L. Tirado, M. Oficina de som e movimento: um espaço de intervenção terapêutica ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo [online]. 2002, vol.13, n.2 [citado 2012-05-09], pp. 51-55. Disponible en: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>.
- Carrasco Madariaga, J. "Máscaras y expresión corporal, un vehículo al teatro del alma. Una experiencia de la unidad de rehabilitación del instituto psiquiátrico" revista chilena de Terapia Ocupacional. <http://www.tecnovet.uchile.cl/index.php>.
- Carrión, C. Dra. Ferrero, G. "Cuerpo y temporalidad en el envejecimiento".
- Cifuentes Reyes, P. "Adulto mayor institucionalizado". Tesis para optar al grado académico de Lic. en Trabajo Social. Universidad academia de

humanismo cristiano. Escuela de Trabajo Social. Santiago, Chile 2005.

Recuperado el 20/02/2012. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>.

➤ Elfenbein, S. "Institucionalización: ¿Un abordaje posible o imposible?"

(2011). Recuperado el 10/03/2012. Disponible en:

<http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=585>.

➤ Fajn, S. "El cuerpo en la vejez, una mirada desde la recreación".

Recuperado el 12/03/2012. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>.

➤ Fustinoni, O." Deterioro Cognitivo y Demencia". Cuadernos de Medicina

Forense. Año 1, Nº1, Pág.39-44. Junio 2002.

http://www.csin.gov.ar/cmfc cuadernos/1_1_39.html. (Consulta: 20 de abril).

➤ Garriga, J. (2010). "Envejecimiento activo".

➤ Gomez Mengelberg, E. "Acerca de la Comunicación Analógica".

Presentación interna, grupos de estudio. 1989. Pp 99-100.

➤ Irurzun, C. B. "Terapia Ocupacional en Instituciones geriátricas.

Ancianos Institucionalizados: Participación vs Agresividad". Tesis de grado para

la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio

Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. (2005).

➤ Berrueta Maetzu, L. Ojer Ibiricu, M. Trebol Urra, A. "Terapia Ocupacional

en geriatría y gerontología" TOG. (A Coruña) (Revista en Internet). 2009.

Recuperado el 15/03/2012; vol 6, supl. 4: p 215- 258.

➤ Jaskilevich, J , Aizen, R. "Especialización en Gerontología Comunitaria e

Institucional". Módulo 12: Dispositivos psicosociales en Adultos Mayores.

Editorial Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Facultad de psicología UNMdP. Pag.116.

➤ Lopez, J; Mastromarino, M; Romero, J.C. "Psicosis e Imagen Corporal. La integración de la estructura de la Imagen Corporal, abordada a través de la Estimulación Psicomotriz, en pacientes psicóticos crónicos Institucionalizados". Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMdP. (1996).

➤ Lorenzo Otero,J. Fontán Scheitler , L." Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer" El concepto de deterioro cognitivo leve. Rev. Méd. Urug. v.19 n.1 Montevideo mayo 2003.<http://www.scielo.edu.uy/scielo.pp>. (consulta: 21 de abril).

➤ Miranda, C M y otros. "La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional". Editorial Suarez. Mar del Plata (2005).

➤ Montero, P., Soria, M. "La Realidad de los medios terapéuticos. Acerca de la actividad humana y lo terapéutico". Ficha de cátedra de Salud mental, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata.

➤ Necco, M. C. "Sistematización en tercera edad, Cartografías de una clínica. Una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados. Taller grupal de música y canto". Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. (2010).

- Peralta Adrados, H. "Envejecimiento cognitivo y deterioro cognitivo ligero de la tercera edad". (Nov 2008Nov 2008) Fac de Psicología. UNED. Centro de asociación de Madrid.
- Pérez Martínez, V. "Una mirada previsor". Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1-2). www.revistaalzheimer.com/PDF/0206.pdf. (consulta: 15 de abril 2012).
- Salvarezza, L. "Psicogeriatría Teoría y Clínica". Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina. (1999).
- Sandoval Ávila, A." Propuesta Metodológica para Sistematizar la Practica Profesional del Trabajo Social. Editorial Espacio. México. (2001).
- Stokoe, P. "La Expresión corporal en el Jardín de Infantes". Técnicas de expresión corporal. Editorial Paidos. (1980).
- Stokoe, P."Orígenes de la expresión corporal". Material de la catedra. Taller de expresión corporal. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Tosto Leite, J. "El sujeto en la vejez: cuerpo, imagen y deseo". Corpo de Freudiano do Rio de Janeiro. Recuperado el 10/02/2012. Disponible en www.convergenciafreudlacan.org.
- Zambrano, J. "Adulto mayor institucionalizado" (2006). Disponible en: <http://www.biologia-en-internet.com>.

PARTE 8

ANEXOS

Anexo 1: Cuadernos de campo

Encuentro N° 1

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 3 de Febrero.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Pañuelos de colores, música.

Objetivos de la Actividad:

- Establecer un vínculo terapéutico.
- Promover la comunicación grupal y los procesos de expresión.
- Estimular la creatividad y crear un clima optimo.

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

Presentación formal de las coordinadoras al grupo y de cada participante a las coordinadoras.

- Actividad:

Primer momento: Se entregó a cada participante un pañuelo. Comenzaron a presentarse, anudando el pañuelo con el del compañero de al lado. Continuó así la ronda hasta culminar la presentación de todos, formando una ronda de pañuelos.

Segundo momento: Realizaron movimientos con los pañuelos sin deshacer la ronda, siguiendo las consignas de las Coordinadoras.

Tercer momento: Se llevó a cabo un teléfono descompuesto de gestos. El primero participante efectuó un gesto, el cual continuó por toda la ronda hasta llegar al último, que debió repetir el mismo gesto.

- Reflexión final:

Los participantes estuvieron atentos y observadores ante lo que las coordinadoras plantearon. Expresaron sentirse bien y cómodos.

Registro de frases:

"Estuvo lindo nos gustó, fue diferente la actividad".

Observaciones

Encuentro N° 2

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 10 de Febrero

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Música

Objetivos de la Actividad:

- Favorecer la comunicación grupal
- Promover el contacto visual y táctil
- Estimular la realización de gestos y movimientos corporales
- Promover la exploración del espacio
- Reconocer límites corporales

Momentos de la Actividad:

- **Caldeamiento:**

Sentados con brazos al costado del cuerpo se realizó un ejercicio de relajación estimulando la imaginación. Se invitó a los participantes a ser protagonistas de la historia imaginada. Luego cada uno cuenta su experiencia.

- **Actividad:**

Primer momento : Se invitó a los participantes a recorrer el espacio.

Segundo momento: Recorriendo el espacio cuando se encuentran se "miran".

Tercer momento: Recorriendo el espacio cuando se encuentran se "saludan con la cabeza".

Cuarto momento: Recorriendo el espacio al encontrarse se "dan la mano".

Quinto momento: Recorriendo el espacio al encontrarse se saludan con "un beso en la mejilla".

Sexto momento: Recorriendo el espacio al encontrarse se "abrazan".

- **Reflexión final:**

Esta manera graduada de acercamiento agradó mucho a los participantes, los cuales se manifestaron muy conformes con esta actividad y se mostraron contentos.

Registro de frases:

"Aún siento el calor del abrazo de mi compañera en mi cuerpo".

"Sentí a mis compañeros más cerca"

Observaciones

Encuentro N° 3

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal en adultos mayores institucionalizados

Fecha: 24 de Febrero.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 6

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados:

Tarjetas con nombres de animales, música

Objetivos de la actividad:

- Favorecer la espontaneidad y la desinhibición
- Estimular la representación de roles
- Incentivar la imaginación
- Favorecer la unión grupal

Momentos de la actividad:

- Caldeamiento:

Los participantes del Taller formaron una ronda, sentados, relajados, brazos al costado del cuerpo y ojos cerrados. Se acompañó de una música tranquila y a partir de una consigna, la cual consistió en imaginar que cada participante tenía en sus manos una esfera de luz, que recorría cada parte del cuerpo brindando calor y bienestar especialmente en las zonas de dolor.

- Actividad:

Primer momento: Se entregó a cada participante una tarjeta con el nombre de un animal y se les pidió que imaginasen que eran ese animal, el cual se encontraba enjaulado y que intentaba moverse.

Segundo momento: Se planteó la consigna de que esos mismos animales habían logrado salir de la jaula y ahora podían recorrer el espacio, realizando gestos, movimientos y sonidos correspondientes.

Tercer momento: Cada animal debió encontrar a su pareja (las tarjetas de animales se repiten dos veces), reconociéndose por gestos y sonidos similares.

Cuarto momento: Todos los animales se encontraron e intentaron comunicarse de forma no- verbal entre ellos (gestos, sonidos, movimientos), guiados por una consigna verbal dada por las coordinadoras, dejando de lado sus diferencias.

- Reflexión final:

El grupo se mostró predispuesto a realizar la consigna, a pesar de algunas resistencias al inicio de la actividad, que fueron desapareciendo a lo largo del Taller y con el estímulo de las coordinadoras. Lograron en general representar a cada uno de los animales propuestos y manifestaron haberse divertido.

Registro de frases:

"Realmente sentí que estaba en la selva con los sonidos de los animales".

"Me gusto encontrar al compañero que hacia el mismo sonido que yo".

Observaciones.

La asistencia de adultos mayores al Taller fue menor debido a dificultades con el listado de concurrentes otorgado por la Institución

Encuentro N° 4

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal en adultos mayores institucionalizados

Fecha: 2 de Marzo.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 15

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados:

Globos de colores, música

Objetivos de la actividad:

- Favorecer la creatividad y la imaginación
- Estimular el juego grupal
- Fomentar el contacto visual con el otro y la imitación

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

Los participantes sentados formando un círculo, con brazos al costado del cuerpo y ojos cerrados. Se los invitó a imaginar que son una pluma y que se sienten livianos. Se los estimuló para que imaginen cual es su color, su tamaño, por donde se encuentran volando, cómo es el paisaje y sobre que persona importante para ellos les gustaría posarse.

- Actividad:

Primer momento: Se entregó a cada participante un globo de color. Sentados realizaron diferentes movimientos con el globo, siguiendo a la coordinadora.

Segundo momento: Se formaron parejas y se colocaron enfrentados, sentados o de pie. Un participante fue el “líder” y realizó movimientos de forma libre. Su compañero lo imitó, imaginando que son un espejo.

Tercer momento: Los participantes formaron un círculo. Se invitó a uno de los participantes a pasar al frente, quien se convirtió en el “líder” grupal. Realizó movimientos de forma libre con el globo en sus manos y el resto del grupo lo imitó.

- Reflexión final:

Existió una buena respuesta grupal ante la actividad propuesta por las coordinadoras. Se mostraron predispuestos y unidos como grupo, en especial en el último momento. La mayoría logró desinhibirse, ayudados por el elemento externo (globo). Manifestaron sentirse cómodos con la propuesta y por haber logrado trabajar con el humor.

Registro de frases:

"Sentí que era una pluma que reposaba en el hombro de mi hija".

"Me gusta trabajar con colores y globos porque dan alegría".

Observaciones.

Encuentro N° 5

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 2 de Marzo.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Tarjetas que nombran diferentes acciones de la vida diaria. Música

Objetivos de la Actividad:

- Promover la integración grupal.
- Estimular los procesos de comunicación analógica.
- Realizar con gestos los pasos de una acción de la vida diaria.
- Relajar la musculatura facial.
- Decodificar a través de mímica una palabra.
- Crear un clima óptimo

Momentos de la Actividad:

- **Caldeamiento:**

Se planteó la consigna a los participantes de mover lentamente la musculatura de la cara. Se prestó fundamental importancia a los ojos y boca, con el objetivo de relajar esas zonas. Se ejercitó decir una palabra pero sin sonido, realizando la mímica.

- **Actividad:**

Primer momento: Los participantes se agruparon en parejas. A partir de una consigna, un compañero eligió una palabra e intentó decírsela al otro realizando la mímica y gesticulando. El compañero debió adivinar cuál era la palabra.

Segundo momento: Cambiaron los roles anteriores.

Tercer momento: Un integrante del grupo pasó al frente, eligió una tarjeta (la cual contenía una AVD), y realizó los gestos y sonidos para que el grupo pudiese adivinar de que acción se trataba.

- **Reflexión final:**

La actividad tuvo buena aceptación por parte de los adultos mayores, logrando expresar y realizar los gestos de acciones cotidianas.

Registro de frases:

"Al principio me costó hacer las actividades sin hablar".

"Fue divertido adivinar lo que hacían mis compañeros".

Observaciones

Encuentro N° 6

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal en adultos mayores institucionalizados

Fecha: 16 de Marzo.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Música

Objetivos de la Actividad:

- Favorecer la percepción y reconocimiento de los diferentes ritmos musicales
- Estimular la libertad de movimientos y gestos
- Fomentar la unión grupal y la desinhibición

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

El grupo se sentó formando un círculo, con espalda y hombros relajados y brazos al costado del cuerpo. La coordinadora pidió que se imaginen que son una marioneta, que se encuentra inmóvil. Luego, esas marionetas comenzaron a tomar vida y a realizar movimientos lentos, acompañados por la música.

- Actividad:

Primer momento: Los participantes escucharon atentamente un tema musical, concentrándose en cada uno de los sonidos e instrumentos que se fueron incorporando en el mismo, sin mover el cuerpo.

Segundo momento: Se repite la música, pero la consigna fue que cada participante, desde su lugar, realizara movimientos y gestos con su cuerpo, los cuales debían cambiarse en el mismo momento que cambiaba el ritmo de la música o se incorporaba un nuevo instrumento.

Tercer momento: Se propuso repetir la consigna anterior, con el agregado de que el grupo realizara dichos movimientos al mismo tiempo que se desplazaba y recorría el espacio.

- Reflexión final:

El grupo se mostró predispuesto y creativo con respecto a los movimientos corporales libres, sin necesidad de demasiada asistencia por parte de las coordinadoras. Expresaron su satisfacción con la actividad y se mostraron divertidos y desinhibidos.

Registro de frases:

"Me divertí mucho, me sentí joven nuevamente"

"La música me ayudó a moverme libremente"

"Me encantó bailar y moverme con mis compañeros"

Observaciones

Encuentro N° 7

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 30 de Marzo.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Música.

- **Objetivos de la Actividad:**
- Favorecer la integración grupal.
- Estimular el movimiento del cuerpo
- Transformar un objeto con la imaginación.
- Realizar gestos deportivos.

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

Se formó una ronda con los participantes. Se les entregó una pelota que debían pasarse entre ellos. Cada participante imaginó que esa pelota se transformaba en otra cosa, objeto, persona... Se le adjudicaron a la pelota diferentes cualidades que el participante debió representar por medio de gestos (pesada, liviana, fría, caliente, etc).

- Actividad:

Primer momento: Los participantes se movieron libremente al ritmo de la música. Cuando esta se detuvo, la consigna fue congelar su cuerpo, adoptando la actitud corporal de un deportista. Representaron con el cuerpo una postura típica que identificaba a cada uno de los deportes elegidos por ellos.

Segundo momento: Se invitó a cada participante a pasar al centro de la ronda y con la música como disparador, comenzaron a realizar movimientos característicos de un deporte. Los compañeros debían adivinar que deporte estaba representando por medio de los gestos y movimientos corporales.

Reflexión final: Los participantes se sintieron cómodos al realizar esta actividad, manifestaron su satisfacción por medio de palabras y sonrisas. Los participantes expresaron lograr por medio del estímulo de la actividad, realizar movimientos que los asombraban a ellos mismos y que cotidianamente estaban limitados.

Registro de frases:

"Recordé cuando jugaba al básquet de jovencita".

"Me siento Maradona"

"Realmente me sentí una tenista, mi cuerpo se movió mucho"

Observaciones

Encuentro N° 8

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 13 de Abril

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Música, cuento motor, pañuelos de colores, bastones, diarios y revistas, maquillaje teatral

Objetivos de la Actividad:

- Estimular la comunicación no verbal
- Favorecer la desinhibición
- Fomentar el juego representativo
- Estimular la expresión de emociones a través de la gestualidad
- Favorecer la interacción y unión grupal

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

Los participantes se encontraban sentados, formando una ronda. La coordinadora manifestó verbalmente diferentes emociones (alegría, tristeza, ira, miedo, asco, etc.) y ellos intentaron expresar cada una de ellas a través de gestos y sonidos.

- Actividad:

Primer momento: Los integrantes del grupo fueron incentivados a imaginarse que eran una tribu de indígenas que se encontraba en su campamento, siguiendo el relato del cuento motor "La caza de los indios". Para esto se les entregó un pañuelo a cada uno a modo de vincha y se pintaron sus caras, para estimular la representación de la escena.

Segundo momento: la coordinadora leyó los diferentes fragmentos del cuento y el grupo representó lo relatado a través de gestos, desplazamientos en el espacio y sonidos. Se utilizó música para ambientar (sonidos de la naturaleza, música indígena)

- Reflexión final:

Los adultos mayores se mostraron muy predispuestos y abiertos a las consignas brindadas por las coordinadoras. Rápidamente pudieron expresar

utilizando su cuerpo como vehículo de comunicación, las diferentes emociones y fragmentos de la historia relatada, evidenciando notables avances desde los primeros talleres.

Registro de frases:

"Sentí mucha alegría"

"Ésta actividad fue diferente, me pude liberar más"

"Me sentí muy feliz, recordé momentos de hace 50 años cuando jugaba a los indios y me pintaba mi mamá"

Observaciones

Encuentro N° 9

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 20 de Abril.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 14

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Papel celofán de colores, lámparas, música.

Objetivos de la Actividad:

- Estimular el movimiento corporal
- Favorecer el reconocimiento del esquema corporal
- Jugar con las sombras de sus cuerpos
- Favorecer la imitación de sonidos de la naturaleza utilizando el cuerpo
- Promover la creatividad y espontaneidad.
- Agilizar cambios de postura y movimientos.

- Potenciar la expresividad mediante posturas del cuerpo.

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

Utilizando los sonidos vocales de todos los participantes, se creó una tormenta. Se agruparon para realizar un sonido con la voz, que debieron mantener e imitar. A este sonido se le sumaron los sonidos de los demás compañeros hasta simular el sonido de una tormenta, con viento, rayos, truenos, lluvia...etc.

- Actividad:

Primer momento: Se ubicó a los integrantes del grupo mirando hacia una pared blanca. Se apagaron las luces. Por medio de una lámpara con papel celofán se tiñó el lugar con luz de color. Se invitó a cada integrante a pasar al frente colocándose por delante de la lámpara, creando el reflejo de su sombra en la pared. Estimulados por la música se movieron y crearon figuras. Los demás integrantes imitaron esos movimientos.

- Reflexión final:

Muy buena aceptación del grupo. Mencionaron haber vivido una experiencia diferente y emocionante. Manifestaron sentir que están perdiendo la vergüenza y que cada día se animan a mover y disfrutar más de su cuerpo.

Registro de frases:

"Me siento sin vergüenza para moverme"

"Fue lindo ver como se movía mi sombra en la pared"

"Me emocioné con las sombras y la música que era muy linda"

Observaciones

Encuentro N° 10

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 27 de Abril

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 10

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados:

Música, sombreros, pañuelos, pulseras, collares, elementos de AVD.

Objetivos de la Actividad:

- Estimular la comunicación no verbal y la gestualidad
- Favorecer el contacto corporal entre los integrantes del grupo
- Fomentar el juego representativo
- Estimular el reconocimiento del esquema corporal a partir del sentido del tacto

- Favorecer la interacción y unión grupal

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

El grupo se desplazó por el espacio, guiados por la coordinadora. Luego se sentaron formando un círculo. A partir de una consigna dada, un participante eligió y se acercó a un compañero con el cual estableció contacto a través del tacto (caricias, besos, abrazos, etc), en diferentes partes de su cuerpo. El compañero que recibió este contacto expresó y transmitió utilizando movimientos y gestos las sensaciones que despertó este contacto en su persona. Cada integrante participó escogiendo uno de sus compañeros hasta finalizar la actividad.

- Actividad:

Primer momento: Los integrantes del grupo fueron incentivados a imaginar que estaban en una situación determinada, una fiesta de cumpleaños, y que serían retratados a través de un fotografía. Para esto se les presentaron diferentes objetos sobre una mesa: sombreros, pañuelos, vasos, bijouterie, etc, los cuales fueron utilizados para ambientar la ocasión.

Segundo momento: La coordinadora fue la fotógrafa. Organizó al grupo pidiéndoles que posaran para la foto quedándose inmóviles. Luego de un momento se reanudó la acción y los participantes realizaron sonidos y gestos correspondientes a la situación propuesta.

- Reflexión final:

El grupo demostró mucha libertad y compromiso con las actividades, tanto para el Caldeamiento como para la Actividad principal. Manifestaron sentirse muy a gusto con las consignas relacionadas con el contacto corporal con sus compañeros, y que el Taller les brindó la posibilidad de un mayor acercamiento entre ellos a través de la alegría y el humor.

Registro de frases:

"Ésta actividad me despertó muchas sensaciones lindas en mi cuerpo"

"Sentimos mucho bienestar y alegría con éste Taller"

"Nos sirve para acercarnos y limar asperezas entre nosotros"

"Todos necesitamos acercarnos y abrazarnos más"

Observaciones

Encuentro N° 11

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 4 de mayo.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 8

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Música, tarjetas con nombres de emociones, imágenes, corazón de cartulina, pañuelo, pelotas, bastones.

Objetivos de la Actividad:

- Estimular la comunicación analógica.
- Explorar el espacio.
- Asociar un movimiento corporal a una palabra.
- Expresar emociones a través de gestos y sonidos.

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

Se formaron dos grupos en los dos extremos de la sala. Los participantes debieron cruzar uno por vez al otro lado de la sala, simulando que eran un medio de transporte. Moviéndose, emitiendo sonidos y realizando gestos propios de cada transporte. Luego de haber cruzado al otro extremo, continuó la actividad, pero utilizando todo el espacio. Los compañeros debían adivinar que medio de transporte estaba imitando.

- Actividad:

Primer momento: Se colocaron sobre la mesa diferentes imágenes que transmitían emociones diferentes, distintos objetos: corazón de cartulina rojo, un pañuelo, fotografía, bastón, etc. Los participantes se encontraban ubicados en ronda. Se los motivó a pasar individualmente, entregándoles una tarjeta que nombraba una emoción. El participante debía asociar y elegir la emoción a una imagen u objeto, moviéndose y realizando gestos y sonidos que le transmitía esa emoción, acompañados por el ritmo de la música.

Segundo momento: Se le entregó al grupo una tarjeta que decía "UNION GRUPAL". Todo el grupo, por medio de gestos y movimientos corporales representó lo que significaban esas palabras.

- Reflexión final:

Los participantes se sintieron a gusto con la actividad. Se observó mayor facilidad en ellos para expresar emociones a través de gestos y movimientos. Manifestaron disfrutar de la actividad y de haberla realizado junto a sus compañeros.

Registro de frases:

"Sentí el compañerismo como un latido en el pecho".

"Me siento más libre".

"Antes éramos un grupo de 4, ahora hablamos entre todos, esta actividad nos une".

Observaciones

Encuentro N° 12

Denominación del Proyecto:

Taller de Expresión Corporal para adultos mayores institucionalizados

Fecha: 11 de mayo.

Coordinadoras: Alumnas Bernaola, Viviana; Valls, Lara

Referente institucional: Lic. Bonifacio, Paula

Participantes: 8

Lugar: Institución Geriátrica Center

Materiales y elementos utilizados: Música, tarjetas con nombres de emociones, imágenes, corazón de cartulina, pañuelo, pelotas, bastones.

Objetivos de la Actividad:

- Estimular la comunicación analógica.
- Explorar los diferentes espacios: total, parcial y personal
- Establecer contacto con sus compañeros a través de gestos y movimientos
- Fomentar la interacción y el sentimiento de pertenencia al grupo a través de una actividad de cierre del ciclo de Talleres de Expresión Corporal

Momentos de la Actividad:

- Caldeamiento:

El grupo se ubicó de pie y comenzaron a desplazarse y explorar el espacio siguiendo las indicaciones de la Coordinadora. Caminaron a paso normal, pasos pequeños y grandes. Luego, en el momento de cruzar a un compañero establecían con él un contacto, cada vez más cercano: contacto visual, gesto de saludo con la mano, beso en la mejilla y finalmente abrazo con todo el cuerpo.

Las Coordinadoras observaron la evolución del grupo con respecto a ésta actividad, cuya consigna fue dada también en el inicio de los Talleres.

- Actividad:

El grupo se encontraba sentado formando un círculo. Siguiendo las indicaciones de la Coordinadora, se les entregó un ovillo de lana a uno de los participantes, el cual transmitió verbalmente el significado que tuvo para él la incorporación a los Talleres de Expresión Corporal, y luego realizó un movimiento o gesto, que "regaló" a sus compañeros y Coordinadoras, a modo de despedida.

A continuación el mismo participante debió sujetar el extremo del ovillo y entregarlo a otro compañero elegido, el cual realizó la misma acción, hasta que todo el grupo quedó unido por ésta "red" de lana, la cual representó la unión grupal.

- Reflexión final:

El grupo demostró iniciativa y motivación para desarrollar las actividades.

Manifestaron que el Taller les permitió desinhibirse, aprender a utilizar en mayor medida su cuerpo para expresarse, sentir alegría y que se fomentó el contacto y la interacción con los compañeros, dejando de lado ciertas diferencias.

En general se mostraron emocionados por la última actividad del Taller, la cual les permitió expresarse además de corporalmente, en forma verbal.

Registro de frases:

“Sentí mucha alegría, estoy muy feliz de haber participado de éstos encuentros”

“Aprendí mucho sobre el compañerismo”

“Mis compañeros me ayudaron en todo, y a pesar de mis limitaciones físicas pude participar de todas las actividades. Muchas veces me olvidaba de mis piernas que no las puedo mover bien”

“Me gusta mucho lo que hacen, nos motivan y nos divertimos sanamente”

“Me siento muy gozoso de estar acá, desde que pise este lugar me volvió la alegría y comparto con mis compañeros muchas cosas”

Observaciones

Anexo 4: Cuestionario de Opinión destinado a los familiares de los Adultos Mayores, directivos y personal de la Institución Geriátrica

Preguntas:

- ¿Qué repercusión tuvo el Taller de Expresión Corporal en los Adultos Mayores que residen en la Institución?

- ¿Cuales son los beneficios que observó en el Adulto Mayor?

- ¿Considera de importancia trabajar la Expresión Corporal en los Adultos Mayores?



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

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

Jurado:

✓ Lic Mostomerio Mercurio

✓ TO Soris Mercurio

✓ Lic Vera Monta

Fecha de Defensa: 4-10-12

Nota: 8 (ocho)