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

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2014

Terapia ocupacional en tercera edad : proceso creador, música y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados

Pérsico, María Florencia

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

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/339

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

TESIS DE GRADO

Terapia Ocupacional en Tercera Edad "Proceso Creador, Música y Calidad de Vida en Adultos Mayores Institucionalizados"

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Año 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

INDICE

Firmas 1
Agradecimientos 2
Introducción 8

CAPÍTULO 1: Estado Actual de la Cuestión 10

CAPÍTULO 2: Marco Teórico
2.1: La Vejez y el Envejecimiento Activo 18
2.2: Vejez e institucionalización 24
2.3: Sobre el concepto de salud 28
2.4: Promoción de la salud y Terapia Ocupacional 29
2.5: Calidad de Vida 31
2.6: Proceso Creador- Creatividad 37
2.7: Qué es un Dispositivo 40
2.8: Dispositivo grupal- Grupo 41
2.9: Modalidad de Taller 44
2.10: Rol del coordinador 45
2.11: La Música como recurso Técnico 46

CAPÍTULO 3: Aspectos Metodológicos
3.1: Objetivos del Trabajo de sistematización de la experiencia de campo 52

3.6: Participantes 57
3.7: Abordaje 58
3.8: Modalidad 58
3.9: Recurso Técnico 58
3.2: Justificación del Tipo de trabajo 53
3.3: Objetivos del Taller de Música 53
3.4: Indicadores del Dispositivo grupal "Taller de música" 54
3.5: Localización 57
3.6: Participantes 57
3.7: Abordaje 58
3.8: Modalidad 58
3.9: Recurso Técnico 58
3.10: Frecuencia 58
3.11: Cronograma de actividades 59
3.12: Recursos humanos, físicos y materiales 62
3.13: Tipo de registro 63
3.14: Análisis de la Información 63

CAPÍTULO 4: Resultados
4.1: Análisis de la Encuesta 66
4.2: Análisis de los Indicadores 68

CAPÍTULO 5: Conclusiones 75

Referencias Bibliográficas 78

Referencias Bibliográficas Electrónicas 82

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

FIRMAS

Directora: T.O. Mariana Soria

Co- Directora: Dra. Deisy Krzemien

Alumnas:

Pérsico, María Florencia

Mat 7962/03

Tamburrini, Solange

Mat. 4743/98

Wagner, Erica

Mat. 8539/04

Agradecimientos...

Agradecemos a nuestros "viejos creativos", que sin la participación de ellos en el taller este proyecto no hubiera sido posible. Gracias por compartir y transitar esta experiencia que resulto ser enriquecedora y gratificante tanto para ellos como para nosotras, permitiendo un crecimiento personal y descubriéndonos en el futuro rol profesional.

Gracias a Mariana Soria, por los conocimientos transmitidos, por abrirnos las puertas de tu espacio en la institución y darnos la libertad para transitarlo, gracias por acompañarnos y ayudarnos a crear este proyecto.

Gracias a Deisy Krzemien por brindarnos tu tiempo, tus conocimientos, por guiarnos y acompañarnos en este proceso.

Gracias Marisa Burlastegui, por estar ahí, contenernos, acompañarnos en este tramo final y por dejar tu huella en este trabajo.

Gracias Marcela Burlastegui por tu buena energía, tu incondicionalidad desinteresada y por plasmar con tu creatividad y sensibilidad lo que significó esta experiencia para nosotras.

Solange, Erica y Florencia

Dedicatorias:

A mis padres por dejarme volar, por el esfuerzo realizado para que pueda transitar este largo camino, por creer en mi, por el apoyo y cuidado incondicional y por mirarme hasta el día de hoy con tanto amor y orgullo.

A mi hermano, por acompañarme y estar de esa manera tan especial pero intensa.

A mi tía María Rosa por su apoyo infinito, por festejar conmigo cada logro de este largo y hermoso camino.

A cada una de mis fieles amigas de la vida, por su apoyo sincero y continuo, por soñar y proyectar conmigo en este tiempo, por estar con la palabra justa y el abrazo necesario, haciendo así que los kilómetros de distancia no se noten, a ustedes: Marce Navarro, Gabi Tricoli, Lore Galloso, Silvina Hernández, Mariel Sotelo, a Carla Sedarres, que desde allá festejará esto con la misma intensidad que yo...y a las que tengo mas cerca: Cintia , Majo, Guille, Flor Torres, Flor Pérsico, Gime, Grace, Roxy.

A mis compañeras de ruta, las que pasaron y las que perduran, dejando su huella por los apuntes, mates y conocimientos compartidos y haciendo que cada encuentro sea un momento grato y significativo en este largo, intenso y bello camino. A ustedes Guille Ponce, Juli Zuccari, Flor Torres, Marita Andrada, Roxy Rosell, Eri Wagner, Flor Pérsico, Nati Ferre.

A vos, Roxana Rosell, por transitar juntas este camino, por todo lo lindo y no tan lindo compartido y por lo mucho que falta por compartir, y principalmente por ser mi amiga!.

A María Laura Tejón, a Mariana Soria y María Eugenia Veyra por sus conocimientos trasmitidos y compartidos, por contagiarme el amor por esta profesión, por contenerme en el momento justo y enseñarme a superarme cada día.

A Eri y Flor, por todo lo compartido, por su amistad y el esfuerzo en conjunto para culminar juntas este trayecto tan deseado...

Solange

Dedico esta tesis con todo mi cariño y mi amor incondicional a mis tres hijos, Nicolás, Naiquén y Martín que crecieron junto a mis libros, parciales y finales.

A mis padres a quienes amo profundamente, por su apoyo y compañía permanente.

A mi gran amiga Marisa Yeannes, por su paciencia y contención durante todos estos años. Gracias por estar siempre a mi lado física y espiritualmente dándome fuerzas y creyendo plenamente en mí en todo momento.

Y a mis compañeras de facu que se convirtieron en grandes amigas de la vida: Victoria Draghi; Daniela Cueto; Belén Altuna; Maricela Juan Méndez; Omaira Bergel; Ana Clara Alvarez y Daniela Cortes.... Gracias amigas!

Erica

Gracias...

A mi familia...Ana, Miguel por su apoyo incondicional, por darme alas y dejarme crecer, por apoyar mis sueños y alentarme a perseguirlos, por enseñarme a luchar por lo que uno desea y esforzarse para que hoy sea quien soy. Sebi por acompañarme en este camino, dándome tu abrazo de hermano y siempre la palabra justa. Gime, gracias por interesarte, alentarme y disfrutar conmigo mis logros.

Marcos, por contenerme y animarme en este trayecto final, por ser mi compañero y estar junto a mí.

Sole Aramberri, Guille Quenan, Mari Ramos que iniciaron junto a mi esta maravillosa aventura, crecimos, compartimos y vivimos juntas cada esfuerzo y cada logro...y a los Amigos que el destino me fue cruzando...Agus Pessolano, Noris Kreiker, Jor Menéndez, Julia Di Santo, Gaby Weigand, Mariano Rey, Sol Tamburrini, Eri Wagner, Juli Zuccari, he aprendido muchísimo de ustedes. Lore Correa y Gaby Vega por brindarme su amistad siempre.

Sylvia Donatti por enseñarme lo que es ser Terapista Ocupacional, por transmitirme el respeto y el valor por esta profesión, por confiar en mí y por tu inmensa generosidad.

Liliana Campagna por tu confianza, por brindarme tus conocimientos y por permitir que te acompañe en el ejercicio del rol.

Y Gracias a ustedes loquillas lindas por querer compartir conmigo este momento único e increíble, las quiero de a montones "Wagner y Tamburrini"!!

Flor

ÍNDICE

Firmas 1

Agradecimientos 2

Introducción 8

CAPÍTULO 1: Estado Actual de la Cuestión 10

CAPÍTULO 2: Marco Teórico

2.1: La Vejez y el Envejecimiento Activo 18

2.2: Vejez e institucionalización 24

2.3: Sobre el concepto de salud 28

2.4: Promoción de la salud y Terapia Ocupacional 29

2.5: Calidad de Vida 31

2.6: Proceso Creador- Creatividad 37

2.7: Qué es un Dispositivo 40

2.8: Dispositivo grupal- Grupo 41

2.9: Modalidad de Taller 44

2.10: Rol del coordinador 45

2.11: La Música como recurso Técnico 46

CAPÍTULO 3: Aspectos Metodológicos

3.1: Objetivos del Trabajo de sistematización de la experiencia de campo 52

3.2: Justificación del Tipo de trabajo 53

3.3: Objetivos del Taller de Música 53

3.4: Indicadores del Dispositivo grupal "Taller de música" 54

3.5: Localización 57

3.6: Participantes 57

3.7: Abordaje 58

3.8: Modalidad 58

3.9: Recurso Técnico 58

3.10: Frecuencia 58

3.11: Cronograma de actividades 59

3.12: Recursos humanos, físicos y materiales 62

3.13: Tipo de registro 63

3.14: Análisis de la Información 63

CAPÍTULO 4: Resultados

4.1: Análisis de la Encuesta 66

4.2: Análisis de los Indicadores 68

CAPÍTULO 5: Conclusiones 75

Referencias Bibliográficas 78

Referencias Bibliográficas Electrónicas 82

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

INTRODUCCIÓN

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a partir de la experiencia vivida en el marco de las Prácticas Clínicas I y II de Promoción de la Salud en la Mediana y Tercera Edad, de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata en un gerontopsiquiátrico ubicado en dicha ciudad, Partido de General Pueyrredón, durante el período septiembre-diciembre del 2012.

Para establecer un diagnóstico de la población en dicha residencia se utilizaron diferentes recursos tales como entrevistas informales, observación y actividades varias. A través de las mismas, se pudo arribar a un diagnóstico poblacional, en el cual se identifica como necesidad sentida "el hacer", expresado en forma de demanda por parte de los residentes. Un hacer que surge de forma espontánea por parte de algunos de ellos, y un hacer que no surge como iniciativa en otros, pero que frente a las propuestas planteadas estos sujetos demuestran aprobación y se suman a las actividades. Se refiere a un hacer en término de actividades significativas, que generan placer y satisfacción.

Al basarnos en un diagnóstico poblacional, se busca no solo hacer énfasis en las carencias, sino también en las capacidades y potencialidades de esta población en estado de vulnerabilidad, respondiendo a la necesidad detectada y teniendo en cuenta las fortalezas del grupo.

Con la participación de los residentes se gesta un dispositivo grupal, cuyo recurso técnico utilizado fue la música. A partir de ella, se procura catalizar las potencialidades de estos sujetos; se oferta un espacio en lo cotidiano de la rutina institucional, que permitiese despertar el interés y la motivación hacia la participación y se favorecen procesos de expresión y comunicación, permitiendo la circulación de afectos y afectaciones. Estos aspectos mencionados serán comprendidos como dimensiones imprescindibles en la promoción de procesos de envejecimiento más saludables.

La experiencia realizada se basa en considerar a la vejez no como un período de tránsito hacia el fin caracterizado por la pasividad, la desvinculación y la improductividad, sino como una etapa colmada de posibilidades, a partir de las cuales se puede contribuir de forma muy positiva a un envejecimiento saludable. Es desde esta mirada, como se pudo crear un espacio de intercambio, de creación, de contención, de aprendizaje y transformaciones mutuas, de crecimiento, así como una experiencia rica y gratificante en cuanto a logros y vínculos creados.

Se presenta así, la experiencia transitada y la sistematización del proceso generado a partir del dispositivo grupal "Taller de Música", cuya finalidad ha sido la de potenciar el proceso creador y la participación social, mejorando así la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados.

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

CAPÍTULO 1
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

La búsqueda de antecedentes relacionados con esta investigación, se lleva a cabo en los campos disciplinares de Terapia Ocupacional, Gerontología Psicología y Psiquiatría, revisando las bases de datos informatizadas (Dialnet, Latindex, Nexus Médica, Psicodoc, Psiquiatría.com, PsycLit, Psyinfo, Psyarticles, RedALyC, SAGE Publication, SAGE eReference Encyclopedia, Scielo, SeCyT, etc.); la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social y la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

A partir de la revisión bibliográfica exhaustiva se encontraron antecedentes de implementación y evaluación de dispositivos grupales dentro de talleres de Terapia Ocupacional en diversas instituciones, como talleres de memoria, literatura, teatro, canto, lúdicos en distintos grupos etáreos como niños y adolescentes, adultos y adultos mayores. Sin embargo, estos talleres conservan una perspectiva terapéutica, lo que difiere del presente trabajo, ya que el mismo prioriza una perspectiva de la promoción de la salud, en adultos mayores institucionalizados promoviendo la participación activa y espontánea, la capacidad creativa de cada uno de los residentes del gerontopsiquiátrico de la ciudad de Mar del Plata a partir de un dispositivo grupal utilizando como recurso técnico a la música para alcanzar una vejez saludable.

Desde la Promoción de la salud en adultos mayores institucionalizados, Ramos Cordero, Larios González y cols. (2006)[1] a partir de sus experiencias de

[1] LARIOS GONZÁLEZ, O; RAMOS CORDERO, P y cols. *Prevención y Promoción de la salud en el anciano institucionalizado* (La Residencia como espacio de Convivencia y de Salud). Servicio de promoción de la salud. Instituto de Salud Pública. Madrid; 2006 [Consulta Junio 2013]. http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/ramos-prevencion-01.pdf

abordaje grupal, aseguran que la prevención y la promoción de una vida saludable en los mayores alcanza hoy la necesidad de contemplar el ámbito residencial como un espacio idóneo para la intervención.

Aportan, desde sus experiencias dentro del ámbito residencial, una serie de criterios a tener en cuenta, tanto en lo que se refiere a los procesos de adaptación, como a la optimización de las estrategias de atención, como un paso más en el objetivo de elevar el bienestar y la salud de los mayores; afirmando que la clave está en ofrecer modos de vida más cercanos a lo cotidiano, en contacto con la comunidad, con actividades organizadas por los propios mayores, con presencia activa de las familias, con profesionales capaces de dejar desarrollar lo máximo posible sus capacidades desde una relación de ayuda, alejada del paternalismo, sin olvidar la prestación de todos los cuidados asistenciales que precise el anciano durante su estancia en la residencia.

Ludi (2010)[2], en su proyecto de extensión e investigación realizado en la Universidad Nacional de Rosario, se propuso identificar y trabajar conceptualmente los modos de nombrar la vejez y a las personas que envejecen, en tanto posicionamiento teórico y para demostrar, a la vez, que detrás de ello subyace una concepción de sujeto, de mundo, en este caso de vejez, que a su vez va construyendo imaginarios, representaciones, prácticas, que desde nuestro punto de vista es necesario modificar y reconstruir. Ludi, pretendió aportar una ideología diferente acerca de la vejez, a la vez que

[2] LUDI, M. *Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos.* Revista Cátedra Paralela. Santa Fe. Vol. 8, año 2011. [consulta Agosto2013] http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00100f001t1.pdf

intentar recuperar prácticas y valores que sustenten otros modos de vida; impulsar luchas a otro nivel, que tiendan a modificar el lugar de los viejos en la sociedad, en el barrio, en la familia. Lugar en el que como sociedad los ubicamos y ellos se ubican. La ponencia de la autora cobra mayor relevancia al afirmar que la generación de espacios creativos, productivos, saludables, de y para mayores, puede contribuir en esta línea.

En la línea de promoción de la salud Monchietti, Krzemien, (2002)[3]; y Silva Concha, (2004)[4], presentan trabajos que muestran el análisis o adaptación del modelo psicosocial y su compatibilidad o incompatibilidad con las políticas del estado chileno hacia los adultos mayores. Efectuado el mismo, se describe una propuesta de trabajo para esta población a partir de la creación de un programa educativo, destinado a promover formas de envejecimiento saludables en la comunidad. Concluye que el modelo psicosocial resulta ser una buena opción para intervenir en el proceso de envejecimiento satisfactorio para el adulto mayor, a partir de la consideración de tres aspectos fundamentales: la autogestión, el rol activo del viejo, y una comunidad capaz de dar respuesta y acoger a la heterogeneidad de grupos de adultos mayores y, de modo particular, a aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

---

[3] KRZEMIEN, D; MONCHIETTI, A. *Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud.* Psiquiatría.com Revista Electrónica de Psiquiatria. Mallorca (I.Baleares): InterSalud. Vol. 6, Nº 1. 2002. [consulta Abril 2013]
http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/73

[4] SILVA CONCHA, L.M. *Modelo psicosocial y envejecimiento, análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad.* Revista Chilena de Terapia Ocupacional.Nº4, Noviembre 2004. [consulta Abril 2013].
http://www.revistaterapiaocupacional.cl.html

En íntima consonancia con la línea de intervención plasmada en este trabajo, Monsalve Robayo, (2005)[5] publica un artículo que muestra la importancia de plantear estrategias para el uso productivo del tiempo libre de personas mayores institucionalizadas a través del diseño de programas de animación sociocultural que generen continuidad, sentido de pertenencia y autogestión. Se aplica inicialmente una lista de chequeo de intereses en donde se describen actividades educativas, culturales, de participación socio comunitaria y de ocio productivo. La presentación del programa tuvo lugar en un hogar gerontológico de Bogotá, Colombia e incluyó el desarrollo de la expresión, la participación cultural y artística, una vertiente comunitaria y asistencial, la motivación para la formación permanente, la dinamización de recursos y la educación en el tiempo libre.

La autora concluye en su trabajo, que generar programas de este tipo es una responsabilidad para quienes trabajamos por el bienestar de los adultos mayores, reconociendo a su vez, la importancia de reflexionar minuciosamente sobre los intereses, valores, contextos, materiales, historia ocupacional, hábitos y motivaciones, como factores que garantizan la realización exitosa del programa a desarrollar.

Desde Terapia Ocupacional, a nivel local, existen trabajos de investigación en calidad de tesis de grado como antecedentes. Por ejemplo, Logullo, Pedernera y Soldavila (2005)[6], estudiaron las necesidades sentidas de los

---

[5] MONSALVE ROBAYO, A. M. *El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores.* Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Nº5.Noviembre 2005 [consulta Abril 2013] http://www.revistaterapiaocupacional.cl.html

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

adultos mayores que concurren a un comedor de Centro de Jubilados así como las estrategias de satisfacción consideradas por los mismos. Se halla que la mayoría de los entrevistados refieren y consideran el concepto de necesidad como la falta o carencia. Respecto de las estrategias de satisfacción, se observa en gran medida que los adultos mayores entrevistados proponen la autogestión como modo de búsqueda de la satisfacción.

Por su parte, Necco (2010)[7] realiza una sistematización de la experiencia de practica clínica en su proyecto de promoción de salud titulado "Taller grupal de música y canto", en el marco del Programa de Promoción de Salud "Creando puentes de salud y educación", en un gerontopsiquiátrico donde gesta un dispositivo grupal, que procura explotar las potencialidades de estos sujetos y ofertar un espacio en lo cotidiano de la rutina institucional donde fuese posible despertar el interés y la motivación hacia la participación, favorecer procesos de expresión y comunicación y permitir la circulación de afectos y afectaciones; entendiendo estas cuestiones como dimensiones imprescindibles en la promoción de procesos de envejecimiento más saludables.

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

[7] NECCO, C. *Terapia Ocupacional en la tercera edad. Cartografías de una clínica...una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados.* Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP, Mar del Plata, Argentina, 2010.

melodías de particular significación idiosincrática; significación que resultó la más de las veces, común a la grupalidad, permitiendo de este modo por efectos de empatía y resonancia, el tejido de tramas vinculares que propiciaron un encuentro reminiscente con la propia historia vital. La autora concluye la importancia del dispositivo grupal y el recurso técnico utilizado (música-canto) que fue lo que le permitió alcanzar exitosamente los objetivos planteados en su investigación.

También Regueira y Herrera (2001)[8], estudiaron la existencia de la percepción de la participación social como necesidad en la población de los adultos mayores beneficiarios del programa ASOMA que residen en Mar del Plata. Consideran fundamental este conocimiento para rescatar lo vivido y sentido por éstos sujetos en relación a la participación social y para plantear cualquier intervención que intente dar una respuesta adecuada al sentir comunitario. Concluyen que existe una percepción de la participación social entendida como experiencia de encuentro con el otro; experiencias que adquieren un significado, en consecuencia, ligadas a determinados afectos. Este trabajo les contribuyó a pensar en una intervención comunitaria ampliando las modalidades y posicionamientos de la práctica profesional en tercera edad e invitando a generar espacios que promuevan proyectos de intervención comunitaria focalizados en la promoción y prevención de la salud.

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

Recientemente, Cabrero, Di Russo y Videla (2011)[9], llevaron a cabo una sistematización de su experiencia, en una institución gerontopsiquiátrica, en la cual diseñaron e implementaron un dispositivo grupal, con modalidad de taller lúdico re-creativo, para propiciar modos de envejecimiento más saludables, promoviendo la construcción colectiva de un espacio en el que se revalorice la subjetividad de los sujetos participantes. Concluyeron que el taller se convirtió en un espacio de participación donde el juego posibilitó ensayar diversas situaciones y crear nuevas experiencias, generando el contexto donde los sujetos se permitieron, en el trabajo en equipo, abandonar una actitud tendiente a la pasividad para asumir un rol activo, comprometido y participativo, lo cual se evidenció en un incremento en el pedido y la demanda de actividades que trascendieron el contexto del taller. Se halló que luego de esta experiencia, los sujetos lograron desarrollar diversas modalidades expresivas y comunicativas que les permitieron establecer nuevos vínculos y reforzar los ya existentes. A partir de la experiencia, acuerdan que es posible generar movimientos dentro de la dinámica institucional que den lugar a procesos de cambio, transformando a la institución en un lugar, donde el sujeto que envejece, pueda habitar dignamente.

Por último, Rodríguez Canitrot y Rodríguez (2012)[10] realizan una sistematización de la experiencia de práctica clínica donde el propósito

---

[9] CABRERO, A., DI RUSSO, L. y VIDELA, L. *Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re-creativas.* Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina; 2011.

[10] RODRÍGUEZ CANITROT, G; RODRÍGUEZ, L, *Jugar, crear, improvisar...*Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP; Mar del Plata, Argentina; 2012.

primordial fue la implementación de un taller denominado "Taller de juegos de improvisación" cuyo objetivos fueron promover la salud, el funcionamiento psicológico, el bienestar y la participación social en los residentes del Hogar, acercándoles diferentes herramientas para explorar y ampliar sus posibilidades de potenciar el control sobre su propia salud para contribuir con un estilo de vida más saludable. Las autoras concluyen que el Juego de Improvisación brindó las herramientas para enriquecer en la persona, los recursos expresivos, y favorecer la comunicación entre ellos.

Es reconocido el rol de la música y los recursos de arte como herramientas terapéuticas promotoras de la salud. En la literatura científica, la musicoterapia es un área profesional con una amplia gama de grupos objetivos y métodos en el campo de la salud y de la rehabilitación. Petersson y Nyström (2011)[11]. Otros estudios han destacado la importancia de la música en la mejora de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con demencias. Prickett (1998)[12].

[11] PETERSON, G. y NYSTROM, M. *Music: Artistic performance or a therapeutic tool?* A study on differences. International Journal of Music Education. 2011 [consulta Abril 2013] 29:3, 229–240. http://hpq.sagepub.com/content/15/5/765.abstract

[12] PRICKETT, C *Music and the special challenges of aging: a new frontier.* International Journal of Music Education. 1998 [consulta Abril 2013] 31, 25-36. http://dem.sagepub.com/content/12/2/157.abstract

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

TESIS DE GRADO

CAPÍTULO 2
MARCO TEÓRICO

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

2.1: LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

A medida que las personas envejecen, la calidad de vida se encuentra, en gran parte, determinada por su capacidad para mantener la autonomía e independencia. Se define a la autonomía como la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias. El concepto de independencia hace referencia a la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás.

La conceptualización de envejecimiento activo fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacia finales de los años noventa con la intención de transmitir un mensaje mas completo que el de "envejecimiento saludable" y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan la manera de envejecer de los individuos y poblaciones. Se basa en el reconocimiento de los Derechos Humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos.

Se considera al envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a grupos poblacionales. El término "activo" hace referencia a

una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo.

Los adultos mayores que se retiran del trabajo, enferman o se encuentran en situación de discapacidad, pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, etc.

El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

Se trata de considerar al adulto mayor como un sujeto de derecho y no solamente como objeto de protección. Tienen la responsabilidad respecto de sí mismo, su familia y la sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.

El proceso de envejecimiento haciendo referencia a Salvarezza (1988)[13] resulta de la interacción entre la estructura de la personalidad y los factores actuales desencadenantes, es decir, que dicho proceso es único en cada sujeto y debe tenerse en cuenta desde el punto de vista histórico-cultural y dentro de un determinado contexto social.

Existen diversas características que marcan el envejecimiento; una de ellas es el aumento de la interioridad donde el sujeto realiza un repliegue sobre sí mismo, pudiendo tener un carácter reminiscente o un carácter nostálgico.

En el caso reminiscente, el sujeto reafirma su autoestima, recuerda su pasado y acepta las condiciones de la vejez; mientras que en el nostálgico, el sujeto no puede elaborar la situación de duelo, idealizando el pasado sobre el presente.

[13] Salvarezza, L. *Psicogeriatría, Teoría y clínica*. Bs.As: Paidós; 1988

Otra de las características a destacar es el cambio en la percepción del tiempo; el sujeto mide el tiempo en función de lo que les falta por vivir y el tiempo futuro lo remite a la muerte.

También es característica del envejecimiento la personalización de la muerte, donde se experimentan muertes parciales (daño corporal) y muertes de seres queridos, lo cual va colocando al sujeto en un lugar de confrontación con su propia muerte.

Es importante incluir dentro de esta conceptualización sobre el envejecimiento, a las teorías planteadas por Cummings y W.E.Henry en la Teoría del Desapego y por Havinghurst en la Teoría de la Actividad que se hacen referencia en el libro de Salvarezza (1988)[14].

En la Teoría del Desapego se plantea 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 apartamiento de toda clase de interacción social. Considerando que este proceso pertenece al desarrollo normal del sujeto y que es deseado y buscado por el, es necesario favorecer el apartamiento progresivo de sus actividades como un paso de preparación necesaria para la muerte.

Con un punto de vista opuesto a lo citado, se encuentra la Teoría de la Actividad que señala que la decreciente interacción que caracteriza a la vejez se debe a un apartamiento que la sociedad ejerce activamente sobre los sujetos que envejecen, lo cual actúa inhibiendo los deseos de muchos de ellos. Las personas que envejecen satisfactoriamente serían aquellas que pueden

[14] Ibíd.

resistir a esta presión social y que se mantienen activas y apegadas a la mayor cantidad de objetos, situaciones y relaciones significativas durante el mayor tiempo posible.

A partir de lo anteriormente expuesto se releva como a partir de diversas teorías ha evolucionado el concepto de vejez, que como cualquier etapa de la vida, esta condicionada por la estructura psíquica de la personalidad, es una etapa que tiene un contenido propio y específico, una biología mas frágil, acontecimientos sociales y pérdidas y al mismo tiempo es una etapa condicionada por los diferentes períodos de su historia evolutiva. Se envejece tal como se ha vivido.

Representación social de la vejez y su implicancia en la participación social y la salud del adulto mayor

La vejez tiene una valoración negativa desde el contexto social, cuando queda ligada al deterioro progresivo de las capacidades funcionales, al abandono de roles, a los duelos y a las pérdidas, siendo esto último característico de esta etapa vital. Esta valoración contribuye a inhabilitarlo y descalificarlo como sujeto de acción, saludable, participante y social, haciendo que el adulto mayor le reste sentido a la vida y centre su atención sobre si mismo y en sus quejas somatopsíquicas llevándolo al apartamiento de las relaciones sociales, esta concepción encuentra su basamento ideológico en la teoría del desapego.

Teniendo en cuenta los postulados de la teoría de la actividad, la cual describe que la declinación de las habilidades del adulto mayor se debe más a la falta de

actividad y aislamiento social que al proceso de envejecimiento propiamente dicho.

A partir de estos conceptos se describe una vía social y una individual. Por vía social, la representación social negativa de la vejez supone una baja expectativa de participación para el adulto mayor, evidenciándose el predominio de la atención social sanitaria y una carencia de ofertas de participación en el medio social. Desde la vía individual, la interiorización de estos estereotipos sociales negativos de la vejez, por parte del sujeto viejo, hace decrecer la expectativa personal y la valoración de uno mismo en la participación social. Esto lleva a conductas de autoexclusión, descalificación personal, desinterés por actividades y aislamiento social. Por ambas vías, social e individual se contribuye a una ausencia de participación social en la vejez, lo cual caracterizaría un estilo de vida basado en el aislamiento social y en términos de salud, supone un deterioro del estado de salud tanto objetivo como percibido subjetivamente. Krzemien; Lombardo (2003)[15].

Siguiendo estas conceptualizaciones se destaca el grado de importancia de la participación social del adulto mayor sobre su estado de salud. Esta participación es realizada en espacios significativos, los cuales se definen como aquellos ámbitos extrafamiliares que proponen actividades para el adulto mayor caracterizados por el establecimiento de relaciones sociales y donde se obtiene una retribución personal de diversa índole, siendo percibidos subjetivamente como beneficiosos. Dicha participación no supone solo el desarrollo de actividades sino el hecho de establecer vínculos en el interior de

[15] KRZEMIEN, D LOMBARDO, E. *Espacios de participación social y salud en la vejez femenina*. Estud. interdiscip. Envelhec. Porto Alegre, v.5, p. 37-55, 2003.

las mismas percibidos subjetivamente como provechosos y favoreciendo el desarrollo potencial del sujeto y sus recursos disponibles permitiendo así adoptar un estilo de vida activo y modificando aun el medio relacional hacia una renovación de la representación social de la vejez. La pertenencia a un grupo social va a permitir que se establezcan vínculos sociales significativos y se desarrollen actividades valoradas personal y socialmente, esto resulta eficaz para contrarrestar la errónea asociación vejez y enfermedad consecuencia del prejuicio social sobre el envejecimiento.

Se considera importante la creación de espacios de participación social significativos ya que favorecen un estilo de vida activo y un modelo de envejecimiento que promueve la salud.

El dispositivo de trabajo propuesto pretende ser un espacio de participación social significativo para los residentes; su modalidad es la de taller abierto, en el que se realiza un trabajo grupal y se utiliza a la música como recurso técnico disparador. Se considera que esta modalidad permite que el sujeto pueda recobrar su historia, aquello que fue y pueda darle un sentido diferente al recuerdo. Se trata de confrontar al sujeto con el presente ofreciéndole un espacio para poder ser, hacer y decir.

En el trabajo grupal con personas que se encuentran en la mediana edad, atravesando un proceso de envejecimiento y en el periodo de la vejez, las vivencias grupales promueven recuperar la singularidad y la historicidad como hilo conductor de la vida, que a veces en esos momentos se encuentra amenazada.

El taller de música implica un trabajo de elaboración, repetición y producción. Un mundo se construye en torno de este ordenamiento que trae el sentido y pone al sujeto en movimiento, lo inquieta.

Los recuerdos y reminiscencias de valoración positiva narcisizantes que surgen a partir de cada encuentro, permiten identificar un pasado a veces idealizado y otras denigrado, con una dimensión diferente. Se habla de reminiscencias como el recuerdo de experiencias modificadas a través del tiempo por experiencias posteriores, de tal manera que lo expuesto verbalmente es una síntesis de múltiples experiencias que se ligaron en una nueva trama. Esto conduce a facilitar el proceso creador permitiendo la expresión de cada sujeto en el contexto de un grupo que actúa como contenedor de aquellas vivencias significativas, llevando al sujeto a encontrar herramientas que mejoren su calidad de vida.

2.2: VEJEZ E INSTITUCIONALIZACIÓN

En relación a la vejez diversas investigaciones develan que una amplia proporción de viejos institucionalizados padece algún desorden psiquiátrico, encontrándose entre ellos; demencia, cuadros depresivos, psicosis crónicas, trastornos de la personalidad. En líneas generales estos sujetos con padecimiento psíquico crónico comparten características de abulia, desinterés, desgano frente a las actividades, el aislamiento, las dificultades para organizar su vida cotidiana y asumir roles sociales.

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

Siguiendo a Goffman (1988)[16], las instituciones totales se avienen a la captura de todos aquellos que la estructura social segrega. Absorbiendo tiempos, bloqueando circulaciones afectivas y produciendo nuevas subjetividades. Estas instituciones que tienen una tendencia absorbente y totalizadora, obstaculizando la interacción social con el exterior. El atributo central del funcionamiento de las mismas es la ruptura de la lógica de la vida cotidiana "todas las actividades se desarrollan en el mismo lugar, no existe separación espacial, una misma autoridad rige para todo, las personas están permanentemente acompañadas por otras personas, haciendo juntas lo mismo, las actividades están programadas y la secuencia de las mismas es impuesta a través de normas explicitas y del personal especializado, el plan de acción corresponde a los objetivos de la institución, sin discriminar de acuerdo a necesidades especificas y personales" [17].

[16] GOFFMAN, E. *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales.* Bs. As: Amorrortu Editores; 1988

[17] GOFFMAN, E. *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales.* Bs. As: Amorrortu Editores. pág 79; 1988.

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

En nuestra sociedad es muy frecuente relacionar envejecimiento con institucionalización. Maud Mannoni (1992)[18] expone las dificultades de la estructura familiar y social para hacer un lugar a sus viejos y denuncia como, mediante la institucionalización se segrega a su "ominoso anunciador".

Teniendo en cuenta que el proceso de constitución del sujeto tiene lugar hasta el final de la vida y se entreteje en un entramado vincular con otros significativos, la necesidad de contar con quienes sirven de apoyo, de sostén de su identidad, halla en la realidad del viejo institucionalizado matices particulares ya que éste se encuentra transitando su cotidianeidad en un contexto donde no solo está desdibujada su subjetividad, sino donde además se estrechan las posibilidades para encontrar nuevos objetos de investidura, profundizándose así la interioridad y retraimiento existentes.

Zarebsky (1990)[19] postula en relación a esta cuestión que es el achatamiento simbólico lo que termina instalando al viejo en un proceso regresivo. Al ser tratado como un enfermo, como objeto de cuidado al que no se escucha y se silencia, no le queda otro camino que el regresivo para perderse en su mundo imaginario. La autora sostiene que los efectos de la institucionalización

[18] MANNONI, M. Lo nombrado y lo innombrable, la última palabra de la vida. Bs.As: Nva Visión; 1992.
[19] ZAREBSKY DE ECHENBAUM, G. *Lectura teórico- cómica de la Vejez.* Bs.As: Tekné; 1990.

sobrepasan la deprivación sensorial, siendo la pérdida misma de la intersubjetividad lo que se afecta.

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

Como plantea Goffman (1988)[20], la institución es una gran máquina que disuelve las características particulares e individuales de cada sujeto en una pauta monótona que sostiene un muro divisorio con el afuera y obtura el espíritu creador.

Se considera que la institución geriátrica puede y debe ser un lugar que posibilite al adulto mayor potenciar y desplegar la vitalidad que aun conserva de la manera más creativa y saludable posible.; que priorice al sujeto que piensa, demanda, desea. Siguiendo esta línea de pensamiento se apuesta a la revalorización de la propia imagen del viejo, apuntando a valores olvidados o rechazados por la institucionalización a través de: el saber, la memoria y la creatividad. El saber porque consideran que son testigos de una historia no escrita, voces que no se escuchan, voces que se silencian. La memoria aparece teñida por la angustia que producen los olvidos o falta de estimulación, la disminución de sus redes sociales, pérdida de roles y la creatividad a veces dormida y que es imperante que permanezca despierta para dar lugar al ser de ese sujeto aparentemente adormecido.

[20] Ibíd.

A partir de todo lo expuesto se considera la importancia de proponer desde Terapia Ocupacional espacios/ proyectos en las instituciones geriátricas donde la palabra, la corporalidad, la comunicación, es decir, la expresión en todos sus sentidos, sean valorizados.

2.3: SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD

Podría definirse al concepto de salud como la capacidad del sujeto de responder satisfactoriamente al entorno desplegando sus potencialidades, interviniendo diversos procesos biopsicosociales tales como el bienestar físico y mental, las relaciones con los demás, la creatividad, la productividad, la realización personal y social. Monchietti; Krzemien (2007)[21].

Se contemplan dos concepciones que pueden atribuirse a dicho concepto. Por un lado, la salud como calidad de vida referida a aspectos tanto objetivos del nivel de vida, como subjetivos, donde se incluyen aspectos sociales, físicos y psicológicos. La satisfacción vital de las necesidades psicosociales, son esenciales en el logro de la salud. Por otro lado, la salud entendida como la presencia de capacidades y atributos individuales positivos, referida al logro en múltiples áreas de la vida, como pueden ser; relaciones interpersonales, trabajo, resolución de problemas.

[21] MONCHIETTI, A; KRZEMIEN, D. *Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud.* Revista Electrónica de Psiquiatría, Psiquiatría.com. Mallorca (I.Baleares): InterSalud. Vol. 6, Nº 1; 2002.

Resulta oportuno destacar la definición de salud mental ya que el presente trabajo de investigación se realiza dentro del marco de una institución gerontopsiquiátrica. Según la OMS, la salud mental se define como:

"...un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad."[22] En un sentido positivo la salud mental, es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad.

Pichón-Rivière, considera que la salud mental se refleja en la calidad del comportamiento social y está directamente asociada con la comunicación y el aprendizaje de la realidad. El fin de la salud mental es la adaptación activa a la realidad, que supone respuestas adecuadas y coherentes a las exigencias del ambiente. En la adaptación activa, el sujeto se transforma a partir de la realidad y a su vez transforma la realidad, con lo cual modificándose, a su vez modifica.

Sabemos que ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas; el funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes. La salud y la enfermedad pueden existir simultáneamente.

2.4: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

En las últimas décadas, y desde un enfoque sociocomunitario, se ha enfatizado el modelo de la promoción de la salud. El mismo concibe a la salud como la

[22] OMS, Ginebra. 1986.

capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder en forma positiva a las exigencias del medio, destacando recursos psicosociales y capacidades físicas. Con la finalidad de garantizar el derecho a la salud para todas las personas se crea así la Carta de Ottawa; la misma es considerada como el marco conceptual en el arte de la promoción de la salud proponiendo "Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control de la misma" [23]

En el marco de la Terapia Ocupacional (T.O.) podríamos considerar a la promoción de la salud como un "Conjunto de acciones de educación, investigación y acción social, orientadas a la construcción de prácticas sociales horizontales, solidarias, comprometidas y participativas, que requieren el intercambio entre saberes de los agentes de salud y saberes de la población"[24]. Desde este enfoque de la promoción de la salud, sería posible demorar la aparición de enfermedades o aliviar la sintomatología si se sigue un cierto estilo de vida.

El trabajo de promoción de la salud presenta características comunes basadas en la colaboración y ciclos recurrentes de planificación, implementación y evaluaciones de programas. Los modelos preponderantes destacan la intención de desarrollar el potencial de las personas para controlar su propia salud y trabajar en colaboración.

El desafío principal de la OMS en relación a la vejez, es promover los factores que tienden a mantener la salud en la edad avanzada. La clave principal ha

[23] Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra. 1986.
[24] ALBORNOZ L.; CREGO, A; ESCALADA, P. Tesis de grado *Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación*, Fac. Cs de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P. 2009

sido el concepto de envejecimiento activo, teniendo este como eje primordial a la participación social, enfatizando aquellos factores que permiten asegurar un bienestar en la vejez (OMS, Suiza, 1999).

La promoción de la salud resulta un proceso en el que se interrelacionan varias disciplinas, entre ellas la Terapia Ocupacional; esta última facilita el crecimiento personal, la autoexpresión y el mejoramiento de la calidad de vida favoreciendo la creación de espacios significativos donde los Adultos Mayores puedan participar y lograr un envejecimiento lo más saludable posible. Se propone reforzar la autoestima y la identidad, favorecer la preservación de la autonomía y jerarquizar el autocuidado, construyendo de esta manera una mejor resiliencia además de facilitar la creación de hábitos saludables y una mejor calidad de vida en la vejez.

En este sentido, podemos plantear que la Terapia Ocupacional como disciplina en el campo de la promoción de la salud, brinda la posibilidad de gestionar, diseñar y aplicar dispositivos grupales destinados a promover la salud, favorecer el funcionamiento psicológico, el bienestar, la participación social y prevenir la enfermedad.

2.5: CALIDAD DE VIDA

Históricamente, el término calidad de vida estaba vinculado a factores económicos y sociales, sin embargo, existe evidencia de la participación de diversas disciplinas de las ciencias naturales, sociales, de la salud y del comportamiento humano que han contribuido al estudio de dicho concepto.

Cuando se indaga acerca de una definición de calidad de vida, se observan múltiples acercamientos y se encuentra una indefinición del término, el cual se asocia, por un lado, con nivel de vida o estilo de vida, y por otro, con bienestar y salud, satisfacción e incluso con felicidad. Así, para la calidad de vida existe una falta de consenso sobre la definición del concepto y la mayoría de los autores coinciden en que no existe un enfoque único que pueda definir y explicarlo totalmente.

Para Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa (2002)[25], es un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

Giusti (1991)[26] define este concepto como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.

Por otro lado, a partir de la propuesta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que plantea la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, el vestido, el ocio y los derechos humanos como los principales componentes de la calidad de vida, Levi y Anderson (1980) delimitan el concepto y señalan: "entendemos una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como la percibe cada individuo y cada

[25] ÁVILA-FIGUEROA C; VELARDE-JURADO E. *Evaluación de la calidad de vida*. Salud Pública México. vol.44, N°4. 2002. http://www.insp.mx/salud/index.html

[26] GIUSTI, L. Calidad de vida, estrés y bienestar. San Juan, Puerto Rico: Ed. Psicoeducativa; 1991.

grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa"[27]. Por tanto, es indudable que este concepto va unido a una evaluación del bienestar de los individuos y del ambiente en que viven las personas.

De tal suerte, la valoración que cada sujeto hace de su calidad de vida se basa en gran medida en un proceso cognitivo de comparación, cuyos criterios se relacionan con el propio nivel de aspiraciones, expectativas, grupos de referencia, valores personales, actitudes y necesidades.

Andrews y Withey (1974)[28], por su parte, insisten en que no sólo se trata de un reflejo directo de las condiciones reales y objetivas, sino de la evaluación hecha por el individuo. Por tanto, la calidad de vida se define como un constructor complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida. Dicho concepto hace referencia a un proceso dinámico que ha sufrido profundas modificaciones en las tres últimas décadas, evolucionando desde una concepción sociológica hasta la actual perspectiva psicosocial, en la que se incluyen los aspectos tanto objetivos como subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida, siendo estos últimos los que adquieren mayor relevancia.

Por otra parte, desde una dimensión subjetiva lo fundamental es la percepción propia, lo que la persona valora de su vida en relación con sus diferentes

---

[27] LEVI, L. y ANDERSON, L. *La tensión psico-social. Población, ambiente y calidad de vida.* México: El Manual moderno; 1980. p. 23.

[28] ANDREWS, F.M.; WITHEY, S.B. 1974. *Developing measures on perceived life quality.* Social Indicators Research. p. 1-30.

dominios y dimensiones, así como de la vida en general evaluada globalmente. El bienestar desde esta perspectiva subjetiva se ha definido como satisfacción por la vida y felicidad, conceptualizándose también como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios.

Por lo que, como menciona Fernández-Ballesteros (1998)[29], el concepto debe incluir tanto las condiciones subjetivas relacionadas con la evaluación o apreciación del sujeto, como las objetivas, es decir, las condiciones materiales evaluadas independientemente del sujeto. Así, el concepto de calidad de vida, como lo señalan Sánchez-Sosa y González-Celis (2006)[30], abarca tres dimensiones globales:

a) aquello que la persona es capaz de hacer, el estado funcional;

b) el acceso a los recursos y las oportunidades; y

c) la sensación de bienestar.

Las dos primeras dimensiones hacen referencia a la valoración objetiva de dicho concepto mientras que la última considera el aspecto subjetivo.

En las definiciones anteriores se conceptualiza calidad de vida haciendo referencia al bienestar como consecuencia de la satisfacción en los diferentes ámbitos de la vida como el económico, el social y el personal; asimismo, integran a un elemento importante para definirla, como lo es la percepción o valoración que el individuo realiza de la experiencia de su propia vida, aspecto que es también considerado en las siguientes definiciones.

---

[29] FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. *Calidad de vida: Concepto y Contribución.* J. Adair, D. Belanger and K. Dion (Eds.): Avances en la Ciencia Psicológica. Vol. 1 Sussex, UK: Psicología. 1998

[30] SÁNCHEZ-SOSA, J.J; GONZÁLEZ-CELIS, R. *La calidad de vida en ancianos.* Reynoso y I.N. Seligson, coords Psicología y Salud. México: UNAM- Conacyt, p. 191-218.2002.

Una de las propuestas más comprensivas sobre el concepto al cual hacemos referencia es la que presenta Katschnig (2000)[31], quien la refiere como un término que debiera estar relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida en el que se utilizan indicadores normativos objetivos y subjetivos de las funciones física, social y emocional de los individuos.

Sin embargo, se requiere de una definición en la que se incorporen de una manera integral a la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con los hechos importantes del medio ambiente.

De ahí que parece apropiada la propuesta que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la ha definido de manera incluyente: "La calidad de vida es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses"[32], definición en la que se contempla la percepción subjetiva y el papel objetivo o factores contextuales de los individuos.

La calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la participación en el medio social. En este sentido, se la entiende como la "satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, trabajo y ámbito comunal y

[31] KATSCHNIG, H. *Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría*. Calidad de vida en los trastornos mentales. 1ra ed. España: Masson; p 3-15. 2000
[32] OMS. CALIDAD DE VIDA. 2005

nacional, en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan sus personalidades."[33]

De esta definición se desprende el concepto de bienestar como una experiencia de satisfacción que engloba tanto la dimensión biológica, como el conjunto de actividades y relaciones entre los individuos.

Se adhiere a esta conceptualización del término calidad de vida, donde la misma resulta dependiente no solo del componente biológico del ser humano, sino de las condiciones del medio relacional en sentido amplio y se vincula a un cierto estilo de vida. Considerando tanto la dimensión objetiva como la percepción subjetiva de bienestar la calidad de vida se hallaría estrechamente relacionada con la participación en el medio social.

Al focalizarse en la calidad de vida del adulto mayor, éste en tanto sujeto humano, se va constituyendo en el interjuego de factores que conforman una compleja trama vincular y social, en el curso de un proceso histórico determinado. A partir de esta interacción social, activa y multidireccional con el entorno inmediato y mediato y por medio de un proceso de aprendizaje interpersonal, el sujeto se configura en relación con los diferentes grupos de pertenencia que operan como sostén del psiquismo mediante la internalización de las formas de encuentro con el otro y consigo mismo y de un sistema de significaciones sociales que explican la experiencia. De esta manera, en tanto sujeto de la interacción social, actor y participante, va construyendo su propio modelo de relación con el mundo; es decir, va promoviendo un estilo de vida.

[33] AMAT, C; BASAN, J; FRANCO, C.; LEON, J. *El Bienestar.* Informe UNICEF: Necesidades básicas y calidad de vida. 1989. pp. 23-25.

En síntesis, se destaca que la participación social significativa. entendida como tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta. la cual es percibida por la persona como beneficiosa y un estilo de vida activo. estarían vinculados al mantenimiento de una buena calidad de vida y a la prevención y atenuación de enfermedades.

A partir de lo descripto, se toma en cuenta por una lado: el aspecto subjetivo (sensación de bienestar) del concepto de calidad de vida y por el otro: la participación social significativa como componente positivo que favorece a la misma. Mediante el dispositivo de trabajo propuesto ("Taller de Música") se pretende crear un espacio socializante y saludable a partir del cual los participantes puedan vivenciar experiencias gratificantes con un clima de libertad, flexibilidad y donde puedan participar en un proyecto colectivo que les permita transitar por un proceso creativo convirtiéndolo en un quehacer significante para cada uno de ellos.

2.6: PROCESO CREADOR- CREATIVIDAD

Existen diversas definiciones del concepto de creatividad, según el diccionario de la lengua española "crear" viene etimológicamente de "criar". Está definido como fundar, hacer nacer una cosa, darle vida. Componer, producir una obra.

En el diccionario filosófico de Ferrater Mora se dice que crear es la formación de algo a partir de una realidad preexistente, transformación de lo posible en actual.

Es posible, como Fiorini menciona, concebir a la creatividad como un sistema de funcionamiento especial dentro del aparato psíquico. Este sistema hace que el individuo vaya más allá de sí mismo. En el enfoque de Paul Torrance crear es "redefinir, reestructurar, combinar de modos originales objetos, proyectos, ideas y experiencias"[34].

La creatividad como posición activa modificadora de lo dado (realidad exterior) de lo ya establecido esta al alcance de quien quiera jugar, salirse de los moldes, ser protagonista, o sea, estar fuera de sí para lograr individualidad, singularidad.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Winnicott refiere que "cuando se pierde la experiencia creadora desaparece el sentimiento de una vida real y significativa"[35].

Plantea que vivir en forma creadora es un estado saludable y que el acatamiento es una base enfermiza para la vida. El acatamiento implica un sentimiento de inutilidad en el individuo, y se vincula con la idea de que nada importa y que la vida no es digna de ser vivida. Resumiendo dicho autor plantea que hay diferentes modos de vivir la vida; una es de forma creadora, lo cual permite un vivir saludable y significativo y otro modo, no creador donde el acatamiento aparece como enfermedad.

Martínez Bouquet explica el proceso creador a partir de la Teoría de la Escena y lo describe como el proceso por el cual la experiencia se transforma en latente y lo latente en discurso/obra mediante el metabolismo armonioso de los significados; mediante el metabolismo armonioso de los significados lo latente

[34] TORRANCE, P. *Orientación del talento creativo*. Buenos Aires: Troquel; 1969 (confróntese)
[35] WINNICOTT, D. *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica; 1972. p. 48.

se hace pensable. En este sentido propone una clasificación de la creatividad en tres categorías:

"**Creatividad A:** caracterizada por dar origen a una obra muy valiosa, que introduce una novedad en la cultura a la que pertenece. Corresponden al genio: el artista creador de una obra maestra o el innovador que expande los confines de la cultura en, cualquier campo.

Creatividad B: en ella siempre hay una obra, producto, etc. personal y auténtico; pero no hay genialidad, hay talento; ese producto no es fruto de una aventura por territorios no hallados de la cultura. Puede tratarse de una actividad artística o de casi cualquier actividad.

Creatividad C: no hay obra ni producto. Se trata de la capacidad de expresarse acabada y armoniosamente. La energía que, en los casos anteriores, da origen a un producto u obra, aquí se consume en la mera expresión. De acuerdo a lo planteado por este autor lo que hay en la creatividad C es un metabolismo de los significados armonioso y sin trabas."[36]

Mucha gente presenta coartada la creatividad C. La creatividad B suele estar más frecuentemente coartada. Y la creatividad A mucho más aún, no existiendo la mayoría de las veces ni vestigios reconocibles de ella.

En la creatividad A y en la B hay siempre Interlocutor imaginario: hay un producto y hay un destinatario del mismo. En la creatividad C no hay destinatario, no hay Interlocutor Imaginario. Es sólo el metabolismo de los significados que se descarga o desliza armoniosamente.

---

[36] MARTINEZ BOUQUET, C. *Fundamentos para una teoría del psicodrama.* Bs. As: Siglo XXI; 1977. p. 32.

En la creatividad A hay un interés altamente cultural, además de las anteriores finalidades. La obra resulta destinada a extender los confines de la cultura.

La creatividad B está dirigida hacia los otros, y además de servir a la expresión del individuo, hay una obra y un propósito de que ella se inserte en el ámbito de la cultura.

En la creatividad C el interés se centra en el individuo que se expresa y que se alivia y goza al hacerlo. La finalidad de la creatividad C es la expresión del individuo.

En la creatividad C se pondrán en juego cuestiones internas significativas y la idiosincrasia de cada sujeto, donde lo verbal y lo no verbal es lo manifiesto de cuestiones latentes.

Se toma como referencia este tipo de creatividad "c", que apunta a la expresión verbal y no verbal del sujeto, como uno de los fenómenos que permitan en un marco de taller y en un contexto grupal poder desarrollarla y de esta manera mejorar la calidad de vida. Se pretende brindar un contexto que favorezca la expresión particular y colectiva creando un espacio de satisfacción y bienestar, tomando como recurso técnico disparador de este proceso creador, a la música.

2.7: QUÉ ES UN DISPOSITIVO

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

todo mecanismo, el efecto esperado es cierto movimiento; como todo artificio, funda su eficacia en una ficción.

En la práctica profesional el dispositivo es un medio y un método complejo para promover la acción.

2.8: DISPOSITIVO GRUPAL - GRUPO

Según Pichón Riviere "El hombre es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. Nada hay en el que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases"[37]. El hombre se configura en una actividad transformadora, en relación dialéctica, y se modifica mutuamente con el mundo, entretejiendo vínculos y relaciones sociales que tienen como motor la necesidad. El sujeto es sano en tanto aprehende la realidad desde una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad, transformándose a su vez el mismo. Está "activamente adaptado" en la medida que mantiene un interjuego dialéctico con el medio.

Desde esta perspectiva teórica, basamos nuestro abordaje en un grupo operativo donde la tarea es la dimensión fundante del grupo y permite entre otras cosas la elaboración de ansiedades básicas, comunicación, aprendizaje y experiencias que favorezcan transformaciones individuales y colectivas. Aquí se adhiere a lo expresado por Pichón Riviere, cuando afirma que toda praxis de salud debe ser necesariamente colectiva.

[37] PICHÓN RIVIERE, E. *El Proceso Grupal.* Bs.As: Nueva Visión; 1999. p. 62.

Pichón Riviere destaca que en todo acontecer grupal intervienen una serie de fuerzas, de vectores con un determinado sentido; estos pueden favorecer el cambio o la resistencia al mismo. Dichos vectores son pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación y aprendizaje.

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

Cada dispositivo grupal toma un carácter particular en función de las necesidades y objetivos de la grupalidad, el tipo de coordinación y la tarea a la que se avocan. Entendidos a su vez, como espacios tácticos donde se da la producción de efectos singulares e inéditos, los grupos no son islas, sino que existe una inscripción institucional real o imaginaria que los atraviesa; el contexto social e institucional lejos de ejercer una mera influencia- a modo de realidad externa- en la dinámica y los acontecimientos grupales, se impone como parte propia del texto grupal, parte misma de su dramática. Todo grupo posee una tarea convocante. Se propone pensar que está se erige de éste modo, más que como estructurante del mismo, siendo el conglomerado de representaciones imaginarias comunes (red de identificaciones cruzadas, ilusión y mitos grupales, la institución como representación del imaginario grupal), desde su pensamiento, quien estructura al grupo como tal.

En todo encuentro grupal se producen "formas imaginarias, reales o simbólicas que conforman un conglomerado singular de producciones grupales, que

pueden ser leídas en el devenir y que hablan de sus posibilidades de transformación, desarrollo e historia de cada grupo".[38]

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

En un primer momento cada miembro de un grupo recién constituido se dirige al coordinador, no al grupo, no reconoce a los otros... "la primera reunión de un grupo nos habla de un comienzo de su serialidad" [39].

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

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

E.S Kuzmin define el concepto de grupo como "un conjunto de personas unidas por fines comunes y que al alcanzar esos fines, quedan satisfechas las necesidades individuales de sus miembros"[40]

---

[38] DEL CUETO, A. (compiladora). *Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora.* Bs. As: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2005. p. 25.
[39] PAVLOVSKY, E, KESSELMAN, H. *Lo grupal II.* Bs. As: Búsqueda; 1985. p. 14.
[40] KUZMIN, E.S. *Fundamento de la psicología social.* Leningrado; 1979. p. 10

2.9: LA MODALIDAD DE TALLER

Etimológicamente, "la palabra Taller proviene del francés "atelier" que significa estudio, obrador, obraje"[41]. Ya en la Edad Media, se da cuenta de la existencia de talleres, conformados sólo por maestros artesanos que eran miembros de un gremio. El maestro aceptaba en su taller un número determinado de aprendices a quienes a través de la práctica les transmitía su conocimiento. Luego, esta modalidad de trabajo se fue incorporando en diferentes áreas.

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

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

Se concibe al taller como una forma de aprender, mediante una tarea en común realizada colectivamente; un aprender que privilegia un hacer con otros.

"Por lo tanto el taller puede convertirse en un lugar de vínculos, de participación, donde se desarrollan distintos estilos de comunicación y, por ende, un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos"[42].

María Teresa González Cuberes (1991) hace referencia al concepto de taller como "tiempo - espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la

[41] MOLINER, M. *Diccionario de uso del español.* Madrid: Grades; 1983. p 23.
[42] GARCIA, D. *El Grupo. Métodos y técnicas participativas.* Bs. As: Espacio; 1983. p. 21

participación y el aprendizaje. En el taller, a través del interjuego de los participantes con la tarea, confluyen pensamiento, sentimiento y acción. El taller, en síntesis, puede convertirse en el lugar del vínculo, la participación, la comunicación y, por ende, lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos"[43].

2.10: ROL DEL COORDINADOR EN EL PROCESO GRUPAL

La coordinación es una forma particular de relación entre un sujeto y un grupo. El coordinador cumple un papel fundamental como facilitador de la comunicación y aprendizaje y participa activamente con el grupo en la construcción de nuevos conocimientos.

Se destaca la importancia de las funciones que desarrolla en la dinámica grupal, las cuales pueden enumerarse en;

* Crear, fomentar y mantener la comunicación.
* Promover y proponer actividades que faciliten el vínculo y la tarea.
* Detectar y señalar los obstáculos que se presenten en la tarea.
* Promover la indagación y el descubrimiento de nuevos aportes.
* Mantener y sostener el encuadre dentro del tiempo del grupo.
* Detectar las situaciones emergentes.
* Analizar la funcionalidad de los roles.

[43] GONZÁLEZ CUBERES, M. *El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos.* Bs.As: Estrada. p 38. 1991

* Reflexionar acerca de las relaciones entre los integrantes entre sí y con la tarea.

* Ayudar al reconocimiento de necesidades y objetivos comunes.

* Hacer explícito lo implícito de la actividad grupal.

* Acompañar el aprendizaje grupal desde el campo afectivo al conceptual.

2.11: LA MÚSICA COMO RECURSO TÉCNICO

La música al utilizarse como recurso técnico es un elemento socializante por excelencia: facilita la participación, comunicación, relaciones, aprendizaje, el movimiento y la expresión. Tiene cualidades que la hacen especial en sí misma; es un arte flexible, tiene la capacidad de movilizar cuestiones internas y se puede combinar con otras artes. La música ha sido valorada como recurso técnico excepcional de autoexpresión y liberación emocional en tanto promueve y facilita la capacidad de evocar, asociar e integrar. Trae a la conciencia emociones profundamente arraigadas y proporciona una vía óptima para la descarga. La música permite que aflore lo latente de cada sujeto poniéndose de manifiesto en la capacidad expresiva de la canción, la elección de determinados temas, los comentarios y asociaciones que surgen a partir de la expresión sonora. Según Sainz de la Maza; el hombre se identifica con la música, a la cual puede dar su propia interpretación, logra identificarse con aquellas líneas melódicas, con aquellos ritmos musicales; supone la singularidad histórica de cada sujeto, en este sentido hay una historia musical que se inscribe en la historia personal. Por lo tanto ante

determinada melodía, sobreviene en el sujeto la emergencia de ciertas ideas, pensamientos, imágenes que permiten la evocación de personas, experiencias y situaciones vividas, que tal vez no hubiesen sido recordadas de otro modo (la música manifiesta lo latente).

La música instalada como recurso en un marco grupal, favorece la socialización entre pares; permite compartir estilos musicales, generacionales, seleccionar melodías significativas y que los identifique como grupo. Promueve la interacción, comunicación y el establecimiento de nuevos vínculos, permitiendo el desarrollo de potencialidades individuales. Se valoran los beneficios de este recurso técnico, las ventajas y riquezas que aportan el trabajo en grupo (entendido éste como red de contención), citando a E.S Kuzmin, "el grupo es un conjunto de personas unidas por fines comunes y que al alcanzar esos fines quedan satisfechas las necesidades individuales de sus miembros"[44].

El taller de música pretende ser un espacio socializante y saludable a partir del cual, los participantes puedan vivenciar experiencias gratificantes, con un clima de libertad, flexibilidad, donde puedan participar en un proyecto colectivo que les permita transitar por un proceso creativo convirtiéndolo en un quehacer significante para cada uno de ellos.

Los juegos con música poseen la gran virtud de hacer decir sin palabras; expresarse con movimientos, con ritmos, con gestos, desempolvando de este modo los códigos ancestrales del hombre, los que no necesitan ser explicados porque responden al aprendizaje de nuestros ritmos corporales.

[44] KUZMIN, E.S. *Fundamento de la psicología social.* Leningrado; 1979. p 25

Incluir en el juego elementos rítmicos sonoros y de movimientos, es un modo de recuperar todo lo ancestral perdido y desestimado. Los movimientos de nuestro cuerpo, según la parte de ese cuerpo que se mueve, nos conectan con sentimientos y argumentos diferentes.

Si pensamos en términos de salud, los juegos de música desentumecen el cuerpo, "acaricia" (ya que eso es lo que hace la música al proveernos una envoltura sonora), nos sensibilizan, permiten la expresión de sentimientos en forma más libre y espontánea que la habitual y ayuda a conocernos más y mejor. La música genera alegría y nos relaja.

El canto de canciones o la audición de una grabación musical significativa, o incluso el uso de instrumentos para una improvisación musical dejan de ser meras actividades de entretenimiento y son consideradas como actividades de expresión y proyecciones subjetivas de las personas y los grupos en un contexto y momento particular.

Una canción va a ser un material por medio del cual se pondrán en juego aspectos reminiscentes, pero también otros aspectos, como el proyecto de vida, la comunicación con otros, la posibilidad de vivenciar una experiencia de placer o el impulso a partir del cual el movimiento ponga en evidencia las posibilidades actuales de expresión del propio cuerpo.

"Una canción no va a ser solamente una expresión cantada en forma solista o grupal, puede ser el canal por medio del cual se genere una dedicatoria musical significativa, un diálogo musical consigo mismo, una radio que suena

imaginariamente ilustrando una escena de la propia vida, o un material sonoro que surge a partir de una asociación libre."[45]

Cuando la música es utilizada con fines de promover procesos saludables, el interés no está puesto en el alcance de un producto estético o adecuado a los cánones expresivos, sino en acompañar al sujeto en un proceso que mejore sus capacidades expresivas y le brinde un mayor conocimiento de sí mismo. Instalado a su vez en un marco grupal, el recurso musical favorece la reticulación vincular o comunicacional.

Como ya se ha expresado la música puede dar origen a la comunicación, la identificación, la asociación, la fantasía, la expresión personal y el conocimiento de sí mismo.

Se escoge a la música como recurso, por su característica de ser adaptable a cualquier población y al tener en cuenta las peculiaridades de la población abordada con este dispositivo, la música favorecerá el emerger de la libertad, la independencia y el disfrute; el desarrollo de las capacidades expresivas, creativas y vinculares; la mejora de la autoestima, el incremento en la fluidez del movimiento; el compartir experiencias personales en grupo, la ampliación de formas de movernos, pensar, actuar y vincularse; activar la imaginación, el juego, la memoria y la concentración.

La música como recurso técnico resulta un medio efectivo para trabajar con adultos mayores y dentro de un marco de trabajo grupal escuchar música es traer a la conciencia escenas relacionadas con lo escuchado. Pero también escuchar música es tener la posibilidad de compartir con otros las vivencias

[45]VIDRET, M. Sonido, salud y vejez: El abordaje musicoterapéutico en gerontología. Revista Tiempo. Vol 18. 2006 [Noviembre 2013] http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo18/vidret.htm

que dicha música nos evoca, y recibir de los otros los recuerdos afines o diferentes a los propios que surgen entre los demás.

La música estimula el potencial creativo que cada adulto mayor tiene con el fin de favorecer el ejercicio del mismo y de esta manera mejorar su calidad de vida. Esta capacidad creativa se despliega a través del hacer, es decir, a partir de procesos creativos que tienen lugar en el marco de la exploración, la improvisación, la producción y la recreación con instrumentos musicales, con la voz y con el movimiento, contribuyendo de esta manera a activar simultáneamente los mecanismos biológicos, fisiológicos, intelectuales, sociales y psicológicos, resultando ser la música una experiencia integral. Propicia además, nuevas formas de comunicación y la expresión de emociones, sentimientos y conflictos que son elaborados en un espacio de juego y creatividad.

Desde el punto de vista del envejecimiento activo, se consideran los factores de autonomía y conectividad como favorecedores de una mejor calidad de vida en la vejez. Así, las dinámicas que surgen en las experiencias de canto o escucha grupal; la consideración de contenidos reminiscentes subjetivos que contengan una melodía al ser cantada o escuchada; la posibilidad de exploración y creación por medio del sonido, operarán como elementos dinámicos tanto de las necesidades y conflictos emergentes como de las posibilidades de encuentro consigo mismo y con los demás, que permiten una experiencia musical significativa.[46]

[46] Ibíd.

Se considera a la música como un recurso sumamente rico y flexible, que permite abrir puertas a las que seria más difícil acceder mediante otro tipo de medio.

3.1: Objetivos del Trabajo Final

Objetivos Generales:

* Sistematizar la experiencia de campo de la práctica clínica en una Institución gerontopsiquiátrica a partir la implementación de un dispositivo grupal como estrategia que favorezca el proceso creador y permita mejorar la calidad de vida.

* Describir y analizar las potencialidades del dispositivo grupal destinado a mejorar la calidad de vida en los residentes a través de la música como recurso técnico.

* Describir y analizar los procesos de cambio acontecidos a partir de la implementación del dispositivo en la grupalidad.

Objetivos Específicos:

* Identificar la demanda e interés de participación de los adultos mayores residentes.

* Explorar la situación inicial de los adultos mayores residentes.

* Describir emergentes y fenómenos singulares, intersubjetivos y grupales relevantes considerando los indicadores de la dinámica grupal; pertinencia grupal, pertenencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje grupal y comunicación grupal.

* Describir y analizar los cambios y logros alcanzados en el proceso de implementación del dispositivo considerando dichos indicadores.

3.2: Justificación del tipo de trabajo

El presente trabajo de investigación se corresponde con la metodología denominada Sistematización de una Experiencia de Campo, de acuerdo a las normas establecidas por el artículo Nº 1 de la OCA 753/99.

Los requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión Nº14799 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional.

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

Se considera realizar un procedimiento y conjunto de operaciones que ordene, describa, articule y recupere el desarrollo de una experiencia práctica, conectando los datos empíricos que en ella se obtienen con determinadas teorías.

A través de la sistematización se concreta "la unidad teoría-práctica, la praxis en el sentido de reflexionar haciendo y hacer reflexionando"[47].

3.3: Objetivos del Taller de Música

Objetivo General

* Potenciar el proceso creador para mejorar la calidad de vida en sujetos de mediana y tercera edad con vulnerabilidad psíquica y social que se encuentran

[47] KISNERMAN, N; MUÑOZ, D. *Sistematización de la práctica con grupos.* Bs.As: Lumen; 1997.p 13.

institucionalizados, mediante la implementación de actividades grupales utilizando como recurso la música y juegos sonoros.

Objetivos Específicos

* Estimular la expresión y la imaginación de los participantes mediante diversas melodías y actividades sonoras.

* Facilitar la integración grupal y afianzar vínculos existentes entre los residentes.

* Promover la capacidad de compartir una actividad grupal.

* Poner en marcha acciones, actividades que faciliten la producción colectiva

3.4: Indicadores del Dispositivo grupal "Taller de música"

Los indicadores de evaluación de la dinámica grupal serán: pertinencia grupal, pertenencia grupal, cooperación grupal, aprendizaje y comunicación. Éstos son fuerzas que van actuando en el proceso interaccional grupal y dan cuenta de la efectividad o no de la tarea.

Pertenencia Grupal:

Es la configuración e incorporación que tiene el sujeto con los que coopera con él en la realización de una tarea. Es hablar del nosotros y los diferentes roles

que se juegan dentro del grupo. En este pasaje del yo al nosotros, se adquiere la mutua representación interna, la internalización de los otros.

- Elección grupal de los temas musicales que los identifique como grupo
- Elección concensuada del nombre que identifique el taller
- Elección en forma conjunta de las actividades a realizarse

Pertinencia Grupal:

Dada por el centramiento de los participantes a la tarea que los convoca, es decir, la capacidad del grupo para situarse en direccionalidad al objetivo y no perder de vista la tarea. Se mide por el grado de productividad o creatividad al cual llega el grupo.

- Asistencia al taller
- Participación activa y espontánea
- Respeto del encuadre
- Cumplimiento con la consigna planteada para la realización de la tarea
- Expresión de recuerdos, vivencias, liberación emocional, opiniones en relación a temas musicales, asociaciones a partir de diferentes temas musicales y actividades sonoras.
- Respeto entre pares
- Respeto turnos
- Escucha activa a los compañeros
- Participación durante toda la actividad o en las distintas instancias de la misma (caldeamiento, actividades lúdico-sonoras, cierre)
- Improvisación y espontaneidad entre los participantes

- Iniciativa y predisposición a la realización de actividades
- Intentan superar sus limitaciones (físicas, emocionales) y prejuicios.

Cooperación grupal:

Es la capacidad de los integrantes del grupo para operar en conjunto, ayudarse mutuamente los unos a los otros. Desarrolla roles diferenciados y complementarios que a partir de la heterogeneidad grupal le dan mayor despliegue a la productividad. Se mide por el grado de eficacia real con que se desarrolla la tarea.

- Colaboración en la convocatoria de los compañeros
- Colaboración en el armado del espacio
- Cumplimiento de las consignas planteadas
- Manifiestan en forma espontánea posibilidades nuevas para llevar a cabo una actividad
- Motivación de pares hacia el compañero para cumplir con la consigna
- Interés de mostrar al otro las posibilidades particulares (recitan, cantan, etc.)

Aprendizaje:

Capacidad de asimilar, reorganizar y adquirir técnicas, herramientas y conocimientos que mejoren la producción de la tarea convocante. Produce en un grupo un salto cualitativo, una integración de los fragmentos de conocimiento que cada persona aporta desde su verticalidad.

- Aprendizaje de ejercicios de relajación y movilización corporal
- Letras musicales

- Ejercicios de vocalización
- Respeto de tempos musicales

Comunicación:

Capacidad de establecer intercambios y relaciones interpersonales a través de formas verbales y no verbales.

- Expresión de intereses, opiniones, comentarios, sugerencias
- Interacción entre pares durante la actividad y fuera de esta
- Recepción y escucha de pares
- Compartir el saber particular
- Respuesta de los participantes a partir de las demandas que surgen de otros pares dentro del grupo
- Empatía (si hay participación afectiva entre pares en el mismo contexto)
- Las actividades y consignas planteadas favorecen el intercambio entre pares.

3.5: Localización

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

3.6: Participantes

En el taller participan adultos mayores de ambos sexos residentes en la institución gerontopsiquiátrica. La asistencia es promovida a partir de una

convocatoria por parte de las coordinadoras del taller y por la participación voluntaria y espontánea de los residentes. Teniendo en cuenta la modalidad de encuadre abierto del taller se dificulta la posibilidad de contabilizar de modo

exacto el número de participantes estables que acuden y permanecen en el mismo.

3.7: Abordaje

Para el desarrollo del dispositivo se propone trabajar mediante un abordaje grupal (grupo operativo), fundamentalmente por las riquezas y potencialidades que ofrece este tipo de trabajo.

Se efectúan desde la coordinación intervenciones verbales y no verbales dirigidas hacia la grupalidad o hacia algún participante en particular a fin de producir efectos y emergentes que se hallan en consonancia con los objetivos planteados.

3.8: Modalidad

La modalidad del taller fue:

- Taller abierto

3.9: Recurso Técnico

Música, asociada con cuerpo, expresión corporal y actividades lúdicas recreativas.

3.10: Frecuencia

Un encuentro semanal de una hora y media de duración.

3.11: Cronograma de actividades

9: 15 hs Convocatoria de los residentes

9: 30 hs Inicio del taller

El Taller consta de tres instancias

Primera Instancia

CALDEAMIENTO:

* Ejercicios de movilización corporal

* Ejercicios de vocalización

Actividades planteadas para esta primera instancia:

- Se brindan tarjetas con diferentes monosílabos (tu,la,do,re) para realizar vocalizaciones con diferentes tonos. Un participante vocaliza y el resto del grupo repite.

- Se otorgan tarjetas con diversas imágenes, las cuales son representadas mediante sonidos. Un participante representa y el resto del grupo adivina.

- Ejercicios de respiración (inhalación-espiración) en diferentes ritmos, utilizando además elementos/instrumentos de viento (flauta, corneta, silbato, trompeta).

- Tomando un género musical, se le brindan elementos acordes a la temática para utilizar con movilizaciones corporales en la representación.

- Presentación grupal; cada integrante se nombra a partir de un ritmo/sonido/melodía.

- Ejercicios de apertura bucal para estimular la expresión y relajar musculatura orofacial utilizando el lenguaje camello.
- A partir de una frase tal como "buen día compañeros", la misma se expresa poniendo en juego diferentes emociones (llanto, alegría, enojo, cansancio, temor).

Segunda Instancia

ACTIVIDADES MUSICALES PROPIAMENTE DICHAS

* Actividades lúdico-recreativas
* Actividades programadas
* Actividades improvisadas y espontáneas de participantes teniendo como eje de trabajo la música, el canto y el movimiento.

Actividades planteadas para esta segunda instancia:

- Bingo Musical; podrá hacerse en forma individual o grupal. Se pasan diferentes temas musicales de los cuales deben reconocer el título e intérprete. Se da prioridad al participante o grupo que respete la consigna planteada en la actividad (para responder deben levantar la mano/mostrar el dedo índice/sacar la lengua).
- Juegos sonoros; utilizando diferentes objetos, se plantean diversas consignas, al compás de la música se pasan el objeto elegido y al interrumpir la misma, el participante que tenga en sus manos dicho objeto deben imitar un sonido o decir una palabra previamente establecida con el grupo.

- Interpretación musical y expresión corporal; a partir de diversos temas musicales se estimulan la improvisación corporal espontánea siguiendo la temática musical. Se marcan coreográficamente las estrofas a representar.
- Se plantea la consigna de adoptar diferentes posturas cuando la música se detiene. Podrá realizarse en forma individual o en parejas.
- Selección de temas individuales y grupales en base a estilos musicales e intérpretes diferentes.
- Se plantea que a partir de un intérprete determinado los participantes aporten datos sobre la biografía y actividades realizadas por el autor/intérprete elegido, además de realizar comentarios particulares de su influencia en algún momento de sus vidas. Se acompañará con diferentes canciones del autor.
- A partir de temas escolares, interpretar los mismos y realizar comentarios sobre la experiencia de cada uno durante esa etapa.
- Música de publicidades o películas relacionadas con su época y actuales, las cuales deberán identificar y realizar comentarios pertinentes.
- A partir de temas musicales seleccionados que los representen como grupo, se brinda la letra de la canción con espacios en blanco en algunas estrofas para que completen adecuadamente recordando la letra. Esta actividad puede realizarse en parejas o en grupo.
- Juego de Preguntas y respuestas; se plantean determinadas consignas sobre canciones, intérpretes, danzas culturales, etc., dando opciones de respuesta donde deben elegir cual es la opción correcta. Se realiza en grupos y en un determinado tiempo.

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

TESIS DE GRADO

CAPÍTULO 3
ASPECTOS METODOLÓGICOS

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

Tercera Instancia

CIERRE

* Conclusiones de lo acontecido

* Sugerencias y opiniones de los participantes para encuentros futuros.

Durante las distintas instancias del taller se pueden realizar las modificaciones correspondientes a partir de los emergentes que surgen durante la dinámica grupal.

3.12: Recursos humanos, físicos y materiales.

Recursos humanos

Coordinadoras del taller: tres estudiantes avanzadas de la carrera de Lic. Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Supervisora Clínica: Docente de la asignatura de Práctica Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Recursos Físicos

Comedor principal de la Institución Gerontopsiquiátrica.

Recursos Materiales.

Los materiales a utilizar serán provistos por las coordinadoras del Taller

Instrumentos musicales varios

Cancioneros

Equipo de música

CDs

Micrófono

3.13: Tipo de Registro

* Cuaderno de Campo: en el mismo se registra en cada encuentro aquellos fenómenos y emergentes de la dinámica grupal que resultan de interés en relación a los objetivos planteados.

* Cámara filmadora: permite complementar el registro del suceder grupal durante cada encuentro.

3.14: Análisis de la información.

Para el análisis de los datos se considera, por un lado, un análisis cualitativo tomando en cuenta determinados indicadores de evaluación, que resultan ser los ejes de observación grupal (observación participante y no participante), considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia que se sistematiza. Se considera que a través de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible cumplimentar con los objetivos que se persiguen en esta sistematización. Por otro lado, se utiliza una encuesta de evaluación cuantitativa de la actividad realizada orientada a los participantes; los datos obtenidos son complementados con el análisis cualitativo.

Se anexa la encuesta efectuada a los residentes voluntarios en participar de la realización de la misma.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
LIC. TERAPIA OCUPACIONAL

TESIS DE GRADO

Terapia Ocupacional en Tercera Edad

"Proceso Creador, Música y Calidad de Vida en Adultos Mayores Institucionalizados"

Pérsico – Tamburrini - Wagner

ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE PROCESOS DE CAMBIO GRUPAL

Esta encuesta responde a los objetivos planteados en la investigación, los cuales apuntan a describir los procesos de cambios que se generan, a partir de la implementación del dispositivo propuesto "Taller de Música", en los participantes y de acuerdo a los criterios metodológicos requeridos para la realización de una encuesta de evaluación.

Dicha encuesta es administrada por las propias investigadoras considerando las particularidades de la población en estudio. Se completa la misma con dos preguntas abiertas que brindarán información mas detallada del nivel de satisfacción alcanzado durante la implementación del dispositivo.

Puede considerarse un aporte instrumental para la evaluación de actividades grupales desde terapia ocupacional.

CONSIGNA:

Este es un cuestionario acerca de su opinión sobre del grado de satisfacción con el taller de música. Por favor, responda sinceramente marcando con una X el casillero que le parece mejor según usted:

1. **Nada satisfecho**
2. **Poco satisfecho**
3. **Medianamente satisfecho**
4. **Bastante satisfecho**
5. **Totalmente satisfecho**

El taller musical me permitió:

		1	2	3	4	5
1	**Identificarme y formar parte del grupo**					
2	Participar activamente					
3	**Elegir actividades, música**					
4	Conocer compañeros y generar nuevos vínculos					
5	**Desarrollar habilidades y potencialidades propias**					
6	Encontrar un espacio de bienestar					
7	**Poder expresarme**					
8	Poder escuchar y ser escuchado					
9	**Realizar aportes al grupo y formar parte de una producción colectiva**					
10	Aprender algo nuevo					

Ahora, responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo fue su experiencia en la participación del taller de música?

2. ¿Que le aportó el trabajo en grupo con sus compañeros?

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

TESIS DE GRADO

CAPÍTULO 4
RESULTADOS

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

Respecto a los datos obtenidos a partir de las preguntas abiertas del instrumento, referidas a la apreciación personal sobre: 1) la experiencia de participación en el taller musical, y 2) el trabajo grupal, se procede a un análisis cualitativo utilizando la técnica de análisis de contenido. Esta técnica permite extraer de cada respuesta dada las diferentes unidades de significado relevantes a un determinado objeto estudiado, siguiendo las recomendaciones de Rodríguez, Gil y García (1996). Sintéticamente, este proceso de análisis incluye: reducción de datos, disposición y transformación de éstos y obtención de un sistema de categorías.

Se presenta aquí la categorización obtenida:

Experiencias Subjetivas: placer- felicidad- gratificación- bienestar- positividad
Diversión/ Alegría
Compañerismo
Reminiscencia
Producción de Tareas/Actividades
Intercambio generacional entre residentes y coordinadoras
Aprendizaje
Motivación grupal para el desempeño individual
Integración entre pares
Expresión
Descubrimiento de potencialidades individuales
Generar nuevos vínculos
Potenció la actitud activa individual

A partir de estos resultados se observa que las apreciaciones son en su totalidad positivas y que las respuestas más recurrentes ponen el énfasis en las experiencias subjetivas siendo éstas el denominador común en todos los participantes.

Tabla 1.

Estadísticos del grado de satisfacción de los participantes en el Taller de Música

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10
N Válidos	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	4,5000	4,5714	4,5000	4,4286	4,5714	4,6429	4,6429	4,5000	4,4286	4,6429
Desv. típ.	,51887	,75593	,65044	,85163	,75593	,49725	,63332	1,01905	,85163	,74495
Mínimo	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	3,00
Máximo	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Notas:

Escala ordinal 1-5.

Ítems: 1. Identificación con el grupo. 2: Participación activa. 3: Elección de actividades musicales. 4: Interacción social. 5: Desarrollo de habilidades. 6: Bienestar. 7: Expresión. 8: Escucha. 9: Producción colectiva. 10: Aprendizaje.

Se observa que en todas las variables consideradas los participantes percibieron un alto grado de satisfacción con la tarea y con la modalidad del Taller de Música. Según los datos, particularmente se obtuvo mayor grado de satisfacción en cuanto al bienestar experimentado, la posibilidad de expresión personal y de aprendizajes nuevos, el desarrollo de habilidades y la participación activa.

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

INDICADOR PERTINENCIA

En relación a este indicador se observa que durante estos meses de trabajo el centramiento de los participantes hacia la tarea convocante, fue mejorando e incrementándose de modo progresivo en sus diferentes dimensiones, a saber: asistencia, participación activa y espontánea, cumplimiento de la consigna planteada, respeto del encuadre y entre pares, etc.

Algunos adultos mayores residentes han manifestado en la instancia diagnóstica y en los primeros encuentros actitud de negativismo, desinterés y pasividad en relación a la propuesta de participar en el taller de música en contraposición a otros residentes que presentaron una actitud positiva, activa y de demanda espontánea a asistir a los encuentros desde sus inicios.

A lo largo del proceso aquellos residentes desinteresados en asistir al taller fueron revirtiendo progresivamente su actitud participando en las diferentes instancias del mismo.

En cuanto a la asistencia, puede decirse que, durante los primeros encuentros algunos residentes mostraron durante la convocatoria personalizada una actitud de rechazo y desinterés hacia una instancia de participación, instalándose desde la queja hipocondríaca o exponiendo una serie de "vagas argumentaciones" tales como: "No, porque estoy esperando el almuerzo", "No, porque no sé cantar", "Estoy cansado, anduve mucho ayer" "Me duele la cabeza", etc. para justificar su inasistencia. En la medida en que fueron encontrando la motivación personal propicia, la misma comenzó a resolverse con mayor fluidez, generando respuestas de aceptación más rápida, y manifestaciones espontáneas y concretas, mediante las cuales expresaban el deseo e interés por participar, consultaban a qué hora iniciaba el taller para poder acudir o solicitaban espontáneamente que los lleven, cuando sus dificultades motoras les impedían hacerlo de modo autónomo.

En cambio otros residentes, desde el inicio, mostraron una actitud activa y espontánea y la convocatoria solo se redujo ante la presencia de las coordinadoras en la institución. Desenvolviéndose con mayor fluidez, expresan al ver a las coordinadoras un interés espontáneo hacia el taller: "Hoy cantamos, no?" "Vamos a cantar??" (M. I. B.). "Me llevas? Yo quiero cantar!" (L. Z.). (R. C.) pregunta: " Hoy cantamos, no?

En cuanto al número de talleristas participantes, continúo incrementándose y renovándose hasta los últimos encuentros realizados.

El espacio físico fue adaptándose a la dinámica institucional (limpieza, presencia de otros profesionales de la institución, etc) generando esto que la mayor parte de los encuentros se realizaran en un espacio que por sus características -al ser el nexo entre otros sectores de la institución- permitiera que residentes que no tenían una participación activa o constante, al observar en el suceder grupal algo que les interesaba, se sumasen al círculo de talleristas.

Aquí también se contabilizan como talleristas aquellos residentes que se encontraban con permanencia habitual en dicho sector considerándolos como participantes no voluntarios[48] en los encuentros iniciales y luego se observa en el suceder del taller, mínima participación por parte de ellos en alguna de las instancias del mismo.

La modalidad de taller abierto genera la dificultad para mantener una cifra exacta de adultos mayores talleristas.

Se destaca como positivo la asistencia y participación activa y espontánea de las asistentes y enfermeras de la institución en algunos encuentros, quienes han realizado la tarea junto a los talleristas, convirtiendo así este taller en un lugar de encuentro distinto y significativo para ambas partes.

Con respecto a las tareas-actividades trabajadas en los distintos encuentros, si bien estaban planificadas con anticipación para cada uno de los mismos, teniendo en cuenta los emergentes, sugerencias y necesidades de los

[48] Se utiliza la expresión "participantes no voluntarios", para hacer mención a un grupo de adultos mayores que permanecen en el taller respetando el encuadre sin participación activa ni espontánea.

participantes en encuentros previos, hubo momentos en que la tarea o instancias del taller fueron modificados según la dinámica grupal. Surgían propuestas en el transcurso del taller tales como; (D.) "Hagamos el Bingo Musical"; (J.) "Escuchemos un tanguito"; (L.) "Bailemos". Cuando las coordinadoras observan cuestiones como: desinterés, aburrimiento, falta de atención, rechazo a la consigna planteada o dificultad en la interpretación de la misma, se llevan a cabo las modificaciones correspondientes para continuar con el taller.

Se observa que al hacer participes a los residentes de las elecciones de los temas musicales a trabajar y de las actividades afines a los mismos (las coordinadoras proponen determinados autores-temas musicales para que ellos seleccionen mediante el consenso grupal), la iniciativa, predisposición y espontaneidad de los participantes mejora en el transcurso de los talleres.

Un punto a destacar desde los comienzos del taller es la adaptación y el respeto por parte de los residentes hacia el encuadre propuesto, esto se demuestra en las continuas actitudes y comportamientos adoptados por los participantes. Se citan ejemplos de algunos comentarios realizados por los talleristas: (L.) "Puedo ir al baño"; (M.) "Salgo a fumar, ya vengo"; (L.B) "¿Me puedo quedar y cantar con ustedes?". Se observa también el respeto del encuadre cuando uno de los residentes emite un señalamiento hacia uno de sus compañeros: (L.) "Si seguís molestando andate del taller". Frente al comentario de (J.) "Quiero cantar otra cosa" uno de sus compañeros responde; "No, ahora estamos cantando Libre". Uno de los talleristas canta una canción del encuentro anterior y uno de los compañeros le comenta "Esa canción es de la semana pasada, hoy estamos cantando Libre".

INDICADOR PERTENENCIA

En los primeros encuentros se observa que cada uno de los talleristas trabajan y participan de una manera individual focalizándose en sus propias necesidades siempre dentro del encuadre propuesto. A medida que van compartiendo estas instancias entre ellos, se fue vislumbrando como iba gestándose poco a poco esa mutua representación interna en cada uno de los

residentes, lo que ha permitido al finalizar el taller hablar de un "nosotros" como grupo.

Se brinda un espacio donde ellos podían elegir los temas musicales que los identificaran; seleccionar en forma conjunta las actividades a realizarse; elegir mediante consenso a alguno de los participantes para cumplir un rol determinado (quien es el que lee, quien es que distribuye las tarjetas, quien inicia el canto).. Esto genera que los residentes se sientan parte de un grupo en el cual hubo respeto y escucha al otro, aceptación de diferentes gustos y elecciones, permitiéndoles la posibilidad de compartir una actividad común y acordada por todos que se convierte en algo sumamente significativo.

INDICADOR COOPERACIÓN GRUPAL

En los comienzos del taller las coordinadoras son quienes organizan el espacio para llevar a cabo el encuentro, trayendo los elementos necesarios y pidiendo la colaboración de algunos residentes para la conformación del mismo. A medida que fueron transcurriendo los encuentros son los talleristas quienes se ocupan espontáneamente al ver a las coordinadoras, de traer los objetos necesarios para la realización del taller.

En el suceder de los encuentros se observa mayor interés en colaborar tanto en el armado como en las diferentes instancias del taller. Se citan las diferentes tareas que llevan a cabo para el armado del mismo: acercan sillas, trasladan a los compañeros en sillas de ruedas, traen la mesa para el equipo de música y durante las instancias del taller; reparten cancioneros a sus compañeros y los instrumentos musicales a utilizar. Lo mismo sucede al finalizar el taller: devuelven los objetos a sus lugares correspondientes, llevan a sus compañeros a sus lugares para el almuerzo.

En cuanto a la motivación de pares hacia un compañero para la consigna planteada, fue mejorando con cada encuentro tornándose más natural a lo largo de los mismos, así como el interés en demostrar a los compañeros las posibilidades particulares tales como cantar, recitar, actuar, etc. y expresar lo que cada actividad planteada moviliza para cada uno, repercutiendo en los otros. Se citan algunos comentarios de los participantes a modo de ejemplo: (L.): "Me hizo recordar a mis hijos"; (D.): "Esta canción me la cantaba mi mamá";

(J.): "Estas canciones yo las cantaba en la escuela". En cuanto a la motivación surgieron comentarios como; (A.) comenta: "Que bien cantaste "; "Cantá vos que tenés la voz mas fuerte L."; "Animate a cantar que todos te seguimos S. "

INDICADOR APRENDIZAJE

Al inicio es notable la falta de escucha al otro y de respeto de los tempos musicales donde cada uno sigue su ritmo individual. Los talleristas dan cuenta de lo que sucede. Se refleja en los siguientes comentarios:
(S.) "Presto atención a la letra y no puedo escuchar a mis compañeros";
(L.) agrega: "Coincido con S, me concentro en la letra y me cuesta escuchar al resto";
(L.) "Estamos cantando todos desparejos";
(D.) "Cantamos desparejos, somos un desastre".
A partir de los distintos señalamientos realizados por las coordinadoras y la práctica en los sucesivos encuentros, progresivamente fue cambiando, logrando poco a poco, la mejora en el respeto de los tempos musicales; que los residentes comenzaran a escucharse y se prestaran atención entre ellos en el momento de cantar; que se alentaran y corrigieran, lo cual favorece que los talleristas logren llevar a cabo una canción al unísono.
En algunos encuentros se trabaja la historia y ciertos datos relevantes en relación a las canciones elegidas por los participantes, los cuales muestran interés en la adquisición de nuevos conocimientos, como por ejemplo; datos del autor (nacionalidad, edad, cuando y como falleció, historia familiar, etc), por que se creó esa canción, para quién fue escrita, etc., y de compartir y sumar información según la temática tratada ese día; realizar asociaciones de experiencias personales, de acontecimientos pasados y actuales, etc., relacionados con el tema abordado. Ejemplificando lo dicho, el día en que se trabaja la canción "Libre", (A.) comenta: "Cuando trabajaba en la biblioteca leía mucho sobre la independencia de EE.UU"; (L.) agrega: "Los símbolos que representan la libertad en nuestro país...".
Cabe destacar que ellos pudieron trasladar el conocimiento aprendido en uno de los talleres en sucesivos encuentros, mostrando interés por lo aprendido. Lo expuesto puede observarse en el taller donde se trabajan los diferentes tonos

de voz. Lo aprendido es aplicado por ellos en otros encuentros, en la instancia de caldeamiento durante los ejercicios de vocalización. Identifican cantantes con esos tonos de voz y a su vez al escuchar diferentes canciones reconocen con qué tono la cantan.

En cada taller se reactualizan cuestiones trabajadas con anterioridad. De esta manera, la experiencia transitada resulta más rica y productiva. Se describe a modo de ejemplo lo sucedido en uno de los talleres realizados: frente a la consigna de trabajar con una estrofa en forma espontánea y libre, cada uno elige realizarla según lo trabajado en encuentros previos. (H.) utiliza diferentes tonos de voz; (S.) la recita con tono poético; (A.) teatraliza la estrofa; (L.) la expresa con diferentes emociones; (D.) la representa mediante expresión corporal.

INDICADOR COMUNICACIÓN

Al inicio se puede observar en el suceder grupal, que algunos participantes presentaban una actitud de ensimismamiento y ausencia de espontaneidad, respondiendo a intervenciones verbales singularizadas, efectuadas desde la coordinación, con expresiones monosilábicas o gestuales. En otros residentes, se puede observar que al tener una actitud más activa y espontánea, prevalece una comunicación radial (talleristas-coordinadoras) viéndose limitada la comunicación entre los mismos compañeros.

Este espacio brindado en el taller y por la tarea convocante a realizar, ha permitido rápidamente un cambio notable en los intercambios y relaciones interpersonales entre formas verbales y no verbales. Los talleristas han expresado sus intereses, sugerencias, comentarios y opiniones a través de diferentes modalidades y la interacción entre ellos fue mejorando notablemente durante el transcurso de los encuentros, condicionados por la tarea que los convocaba, ampliándose y prevaleciendo mas la comunicación entre talleristas por sobre la radial. Se mencionan algunos ejemplos de los momentos en que los residentes relacionan espontáneamente las canciones con anécdotas o sucesos de su vida personal y lo comparten: (J.) a partir de la letra de un tango evoca un amor de juventud, "un amor que no he podido olvidar". Este suceso tiene efectos de resonancia (comunicación empática) en sus compañeros,

quienes comienzan a relatar las historias de aquellos amores que "han marcado su vida". Luego (C.) comenta que cantaba dicha canción a los 12 años cuando trabajaba en una fábrica.

Se observa que la comunicación entre los talleristas se prolonga fuera del encuadre, demostrando que se fortalecen algunos vínculos preexistentes y se generan otros nuevos. Ejemplos de lo mencionado: (J.) invita a (L.) a escuchar unos tangos después del taller; (R.) con (H.) y (L.) se juntan a tomar mate.

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

CAPÍTULO 5
CONCLUSIONES

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

A partir de la implementación del dispositivo "Taller de Música", desde el área de promoción de la salud se propició un espacio significativo donde los adultos mayores pudieron participar, expresarse libremente, reforzar su autoestima e identidad, tener autonomía y autogestión, lograr bienestar y así mejorar su calidad de vida.

Elegimos la modalidad de taller porque promueve -en todo grupo etáreo en que se aplique- la creación de espacios grupales facilitadores de procesos creativos y comunicativos; permiten, en un clima de confianza y seguridad, la puesta en acción de las predisposiciones subjetivas, reflexionando y verbalizando aquello que es necesario expresar a través de algún tipo de lenguaje. La creación del dispositivo con modalidad de taller abierto, permitió a los residentes tener la libre elección de asistir, favoreciendo su autonomía y autogestión, ya sea, a partir de su participación espontánea o por convocatoria de las coordinadoras. Como describe María Teresa González Cuberes "el espacio de taller puede convertirse en el lugar del vínculo, la participación, la comunicación y, por ende, lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos"[49] .

El dispositivo propuesto permitió a los residentes que se encuentran en la mediana edad, atravesando un proceso de envejecimiento y en el periodo de la vejez, conformar un grupo que actúa como contenedor de aquellas vivencias significativas que promueven recuperar la singularidad y la historicidad, llevando a cada sujeto a encontrar herramientas para mejorar su calidad de vida. El dispositivo grupal permitió a los integrantes del grupo desarrollar su

[49] GONZÁLEZ CUBERES, M. El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos. Bs. As: Estrada. p 38. 1991

proceso creador, entendido éste como modalidad de expresión verbal y no verbal, facilitando vivenciar sensaciones de bienestar y gratificación influyendo así positivamente en su calidad de vida.

Como menciona Pichón Riviere; "El hombre es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. Nada hay en el que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases"[50], es por tal motivo la elección de un trabajo grupal.

Destacamos la importancia de tener un recurso o medio privilegiado como lo fue la música, que actuó como disparador de diferentes emergentes grupales durante los sucesivos encuentros y nos permitió alcanzar los objetivos planteados para el dispositivo propuesto. Recurso rico, plástico, socializante, que facilitó la participación, comunicación, vínculos, aprendizaje, el movimiento y la expresión, arte flexible, que tuvo la capacidad de movilizar cuestiones internas, permitió la autoexpresión y liberación emocional, promovió y facilitó la capacidad de evocar, asociar e integrar, en los adultos mayores que han transitado la experiencia del taller, contribuyendo a sumar experiencias satisfactorias a los mismos.

Los talleres implementados desde Terapia Ocupacional que combinan proceso creador, expresión y música, ofrecen un lugar diferente dentro de una institución: un lugar donde se privilegia la iniciativa y creatividad singular, el compartir alegremente un mismo espacio, un lugar que privilegia el ser dentro de un grupo que escucha, respeta y sostiene.

Observamos y aprendimos durante nuestra experiencia que la calidad de vida de los adultos mayores en general y en particular los que residen en

[50] PICHÓN RIVIERE, E. El Proceso Grupal. Bs. As: Nueva Visión; 1999. p. 62.

instituciones, mejora a partir del desenvolvimiento en actividades estimulantes, creativas y significativas que se generan en espacios grupales. Por esta razón, creemos que la institución no debería ser solo un lugar para vivir, sino también un espacio de salud, desarrollo personal y grupal. Por lo tanto, la institución geriátrica puede y debe ser un lugar que posibilite al adulto mayor potenciar y desplegar la vitalidad que aún conserva, de la manera más creativa y saludable posible.

A partir de todo lo expuesto se considera la importancia de proponer espacios/ proyectos en las instituciones geriátricas donde la palabra, la corporalidad, la comunicación, es decir, la expresión en todos sus sentidos, sean valorizados.

Desde nuestro rol consideramos de importancia realizar un diagnóstico poblacional para detectar la necesidad sentida y a partir de allí proponer en el marco de la promoción de la salud, en el ámbito institucional, espacios donde se desarrollen dispositivos grupales significativos a fin de promover la calidad de vida de los residentes.

UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alumnas
Pérsico, María Florencia
Tamburrini, Solange
Wagner, Erica

Departamento de Terapia Ocupacional
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Año 2014

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

* Albornoz, L.; Crego, A; Escalada, P. Tesis de grado Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación, Fac. Cs de la Salud y Servicio Social, U.N.M.d.P: Mar del Plata, Argentina; 2009.

* Amat, C; Basan, J; Franco, C.; León, J. El Bienestar. Informe UNICEF: Necesidades básicas y calidad de vida. 1989.

* Anderson, L; Levi, L. La tensión psico-social. Población, ambiente y calidad de vida. México: El Manual moderno; 1980.

* Cabrero, A., Di Russo, L. y Videla, L. Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re-creativas. Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP: Mar del Plata, Argentina; 2011.

* Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra. 1986.

* Del Cueto, A. (compiladora). Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora. Bs.As: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2005.

* Del Cueto, A. (compiladora) "Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora II". Bs.As: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2008.

* Ey H. Tratado de psiquiatría. 5° ed. Bs.As: Masson S. A. ; 1950.

* Fernández-Ballesteros, R. Calidad de vida: Concepto y Contribución. Eds. J. Adair, D. Belanger and K. Dion: Avances en la Ciencia Psicológica. Vol. 1 Sussex, UK: Psicología. 1998

* Ferrero, G.A. Envejecimiento y vejez, nuevos aportes. Bs.As: Atuel; 1998.

* Fiorini, H. El Psiquismo Creador. 1° ed. Bs.As: Paidós; 1995.

* García, D. El Grupo; Métodos y Técnicas Participativas. Bs.As: Espacio; 1983.

* Goffman, E. Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales. Bs.As: Amorrortu Editores; 1988.

* González Cuberes, M. El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos. Bs.As: Estrada; 1991.

* Herrera, M.E.; Regueira, A. Participación y Vejez. Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP: Mar del Plata, Argentina; 2001.

* Katschnig, H. Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría. Calidad de vida en los trastornos mentales. 1ra ed. España: Masson; 2000.

* Kesselman, H; Pavlovsky, E. Lo grupal II. Bs. As: Búsqueda; 1985.

* Kisnerman, N; Muñoz Mustieles, D. Sistematización de la Práctica con Grupos. Bs.As: Lumen-Humanitas; 1997.

* Krzemien, D; Monchietti, A. Vínculo, participación y salud mental en la vejez. El aporte teórico de René Kaës. Revista Geriatría Clínica. Bs. As: Publicaciones Latinoamericanas. Vol. 1, N° 4, p. 169-175; 2007.

* Kuzmin, E.S. Fundamento de la psicología social. Leningrado; 1979.

* Logullo, M. L, Pedernera, S, Soldavila, C. La tercera no es la vencida... hay revancha. Terapia Ocupacional en Gestión de un Programa Social en Adultos Mayores a partir de sus necesidades. Tesis de grado para la Lic. en Terapia

Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP: Mar del Plata, Argentina; 2005.

* Mannoni, M. Lo nombrado y lo innombrable, la última palabra de la vida. Bs.As: Nva Visión; 1992.

* Martínez Bouquet, C. Fundamentos para una teoría del psicodrama. Bs. As: Siglo XXI; 1977.

* Moccio, F. Hacia la Creatividad. Bs.As: Lugar; 1991.

* Moise, C. Prevención y psicoanálisis, propuestas en salud Comunitaria. Bs.As: Paidos; 1998.

* Moliner, M. Diccionario de uso del español. Madrid: Grades; 1983.

* Necco, C. Terapia Ocupacional en la tercera edad. Cartografías de una clínica...una experiencia de promoción de salud con adultos mayores institucionalizados. Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP: Mar del Plata, Argentina; 2010.

* OMS. Ginebra; 1986.

* OMS. Calidad de Vida; 2005.

* Pavlovsky, E, Kesselman, H. Lo grupal II. Bs. As: Búsqueda; 1985.

* Quiroga, A. Matrices de aprendizaje: Constitución del sujeto en el proceso de aprendizaje. Bs.As: Cinco; 1992.

* Quiroga, A. Proceso de constitución del mundo interno. Bs.As: Cinco; 1988.

* Riviere, P. El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Bs.As: Nueva Visión; 1985.

* Rodríguez Canitrot, G; Rodríguez, L. Jugar, crear, improvisar...Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y Servicio Social, UNMDP: Mar del Plata, Argentina; 2012.

* Sainz de la Maza, A. Cómo cura la musicoterapia. Cómo armonizar cuerpo y mente a través de la música. Barcelona: RBA Libros, S.A; 2003.

* Sánchez-Sosa, J.J.; González-Celis R. La calidad de vida en ancianos. En: L.E. Reynoso y I.N. Seligson, coords. Psicología y Salud. México: UNAM-Conacyt, p. 191-218. 2002.

* Salvarezza, L. Psicogeriatría, Teoría y clínica. Bs.As: Paidós; 1988.

* Torrance, P. Orientación del talento creativo. Buenos Aires: Troquel; 1969.

* Winnicott, D. Realidad y juego. Buenos Aires: Granica; 1972.

* Zarebsky de Echenbaum, G. Lectura teórico- cómica de la Vejez. Bs.As: Tekné; 1990.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ELECTRÓNICAS

* Krzemien, D.; Lombardo, E. Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. Revista Estudios Interdisciplinares sobre envejecimiento. Vol 5, 2003. [consulta Junio 2013] http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652

* Krzemien, D.; Lombardo, E. La Psicología del curso de vida en el marco de la Psicología del Desarrollo." Revista Argentina sociológica, vol.6, N°10, 2008. [Consulta Junio 2013] http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-2482008000100008

* Krzemien, D; Monchietti, A. Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud. Psiquiatría.com Revista Electrónica de Psiquiatría. Mallorca (I. Baleares): InterSalud. Vol. 6, N° 1. 2002. [consulta Abril 2013] http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/73

* Larios González, O.; Ramos Cordero, P y cols. Prevención y Promoción de la salud en el anciano institucionalizado (La Residencia como espacio de Convivencia y de Salud). Servicio de promoción de la salud. Instituto de Salud Pública. Madrid; 2003 [Consulta Junio 2013]. http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/ramos-prevencion-01.pdf

* Ludi, M. Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. Revista Cátedra Paralela. Santa Fe. Vol. 8, año 2011. [consulta Agosto2013] http://www.catedraparalela.com.ar/images/rev_articulos/arti00100f001t1.pdf

* Monsalve Robayo, A. M. El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°5. Noviembre 2005 [consulta Abril 2010] http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=19117%26ISID=667,00.html

* Nystrom, M; Peterson, G. Music: Artistic performance or a therapeutic tool? A study on differences. International Journal of Music Education. 2011 [consulta Abril 2013]. http://hpq.sagepub.com/content/15/5/765.abstract

* OMS. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol, 37(S2):74-105. 2002. http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf [Consulta Julio 2013]

* Prickett, C. Music and the special challenges of aging: a new frontier. International Journal of Music Education. 1998 [consulta Abril 2013] http://dem.sagepub.com/content/12/2/157.abstract

* Silva Concha, L. M. Modelo psicosocial y envejecimiento, análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N°4, Noviembre 2004. [consulta Abril 2013]. http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_completa/0,1371,SCID=14190%26ISID=498,00.html

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

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

Jurados Titulares: TO SORIA M
LIC AUZMENDIA A
LIC MASTROMARINO

Fecha de defensa: 16-7-14

Calificación: 9 (nueve)