

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

2005

Terapia ocupacional en instituciones geriátricas, ancianos institucionalizados : participación vs. agresividad

Irurzun, Cecilia Beatriz

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/839>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TERAPIA OCUPACIONAL EN INSTITUCIONES GERIÁTRICAS

ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: Participacion vs. Agresividad

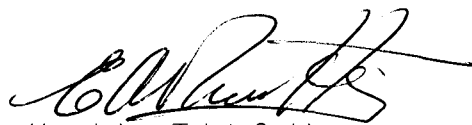
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

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

Por: Cecilia Beatriz Irurzun

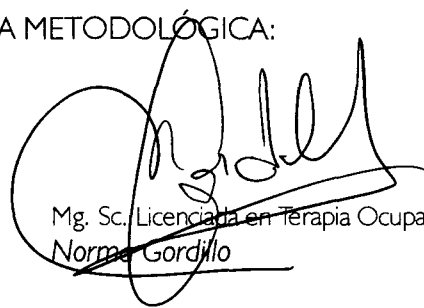
Villa Carlos Paz - Córdoba - Argentina.
AÑO 2005

DIRECTORA:



Licenciada en Trabajo Social
Elvira Mercedes Peralta

ASESORA METODOLÓGICA:



Mg. Sc. Licenciada en Terapia Ocupacional
Norma Gordillo

AUTORA:



Cecilia Beatriz Irurzun

*A Marta Nélica Aynesto de Irurzun y
a Alberto Hernán Irurzun.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a los residentes de los Hogares geriátricos en donde se desarrollaron las observaciones necesarias para este trabajo;

a los responsables de dichos hogares: Dr. Carlos Aguirre (Hogar "Valle Sol) y Sras. Cristina Martínez de Castro y Josefina Guzmán de Sarría (Hogar "Los Nogales"), quienes autorizaron la realización de esta experiencia dentro de sus establecimientos y de ese modo la hicieron posible;

a las licenciadas Ana Laura Auzmendar, Norma Gordillo y Mariana García, no sólo por los aportes técnicos sino también por su calidad humana;

a Horacio Vega, por haber creído siempre en mí y por su valiosa ayuda en relación a la faz estética de este trabajo;

a mi hija, Nerina, por su incondicionalidad, su paciencia y su imprescindible e insustituible presencia en mi vida;

y todas las Universidades Nacionales, y muy especialmente a la Universidad Nacional de Mar del Plata, por posibilitar que tantos argentinos accedan a la educación universitaria, brindando de este modo, un medio de superación personal a aquellos que no pueden alcanzarlo por otras vías. Hago extensivo este agradecimiento a todos aquellos que creen en la educación pública y la apoyan.

Cecilia Beatriz Irurzun.

INDICE

Asesores.....	pág. ii
Agradecimientos	pág. iv
Resumen	pág. vii
Introducción.....	pág. 1

Primera Parte : Fundamentación Teórica

Aspectos generales.....	pág.3
Situación de la vejez en relación al marco "social"	pág.4
Situación de la vejez en el plano individual-subjetivo	pág.6
El Terapeuta Ocupacional como miembro del equipo interdisciplinario en el área geriátrica	pág. 12
Estructura y etapas del Plan de Acción de Terapia Ocupacional	pág. 15
Estado actual de la cuestión	pág. 19

Segunda Parte: Aspectos Metodológicos

La Pregunta-problema	pág.23
Objetivos: Generales y específicos	pág.23
Variables de Estudio: Definiciones conceptuales y operacionales	pág.24
Dimensionamiento de las variables	pág.28

Tipo de Estudio	pág.33
Tipo de Diseño	pág.33
Universo y Muestra	pág.33
Método de Selección de la Muestra	pág.34
Criterios de Selección: Criterios de Inclusión y de Exclusión.....	pág.34
Instrumentos y técnicas de recolección de datos	pág.35
Análisis de los datos.....	pág.36

Tercera Parte: Resultados

Resultados	pág.38
Conclusiones.....	pág.48
Bibliografía	pág.51
Bibliografía electrónica	pág.51
Anexos	pág.53

Resumen

Existencia "de manifestaciones de heteroagresividad" en ancianos institucionalizados que participan de las actividades grupales programadas por Terapia Ocupacional. Un estudio preliminar.

Este estudio preliminar, de carácter exploratorio-descriptivo, observa la existencia o no existencia de conductas heteroagresivas en ancianos institucionalizados en hogares geriátricos de la ciudad de Carlos Paz (Córdoba- Argentina). Se seleccionaron 32 unidades de análisis de dos instituciones geriátricas a saber: Hogar Geriátrico "Valle Sol" y Hogar Geriátrico "Los Nogales".

En el grupo de ancianos que participaron de las actividades programadas por Terapia ocupacional no se registraron conductas agresivas, registrándose éstas en el grupo de ancianos que "no participaron" de dichas actividades. Estos resultados podrían revelar la importancia de la "ocupación" del tiempo libre como factor contribuyente a la disminución de las "manifestaciones heteroagresivas" en este sector de la población. Igualmente sería necesario ampliar el estudio y tener en cuenta otras variables que podrían haber incluido en el resultado para poder arribar a una conclusión categórica al respecto.

Introducción

A partir de la observación del comportamiento de ancianos residentes en instituciones geriátricas se hicieron evidentes dos modalidades conductuales a saber:

- la agresión y
- la pasividad.

(entiéndase por "pasividad" la actitud que tiende a prolongar el tiempo ocioso, en contraposición con "actividad" que indicaría "accionar en el tiempo").

Habiéndose registrado ambas conductas y/o actitudes frecuentemente durante el tiempo observado (desde junio del 2000 a diciembre del 2001), y luego de haber tomado conocimiento de los trabajos de teóricos tales como Eric Fromm, Ignace Lepp, Frankl, etc. surgió la inquietud por establecer la existencia o no existencia de una relación significativa entre las conductas agresivas y la actividad diaria desarrollada por cada anciano.

E. Fromm, relaciona muy claramente el nivel de frustración con el surgimiento de manifestaciones de destructividad (lo que llamaré "manifestaciones o conductas agresivas").

Partiendo del supuesto de que la falta de actividad podría estar en la base de la frustración es que se dio inicio a este trabajo, a fin de intentar responder a la siguiente pregunta: ¿En qué medida el desarrollo de actividades grupales programadas por T.O. durante el tiempo libre de ancianos institucionalizados favorece la disminución del surgimiento de manifestaciones de heteroagresividad?

El estudio que se inició a partir de esta pregunta, se realizó incorporándose la tesista al equipo interdisciplinario de dos instituciones geriátricas para poder llevar a cabo las observaciones e intervenciones pertinentes, las cuales serán descritas en el apartado "Estructura y etapas del plan de acción de Terapia ocupacional".

Primera Parte

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Aspectos Generales

Transcurrida la adultez, signada por el esplendor de todas las potencialidades del ser y por una febril actividad, se cierne sobre el individuo humano la edad de la senescencia, antesala de la muerte, caracterizada por la disminución de la aptitud de realizar determinadas actividades para las cuales era totalmente apto en el período anterior, esto es, para llevarlas a cabo de la misma manera, a igual velocidad y con idéntico rendimiento.

Esto significa que la persona arriba a una etapa (temida en muchos casos), en la cual se plantea una conflictiva, cuya magnitud y consecuencias para el individuo van a estar ligadas a:

- El entorno social, familiar y laboral.
- Las capacidades reales de la persona (aptitudes psicofísicas).
- La percepción subjetiva de la situación (capacidad de percibir estímulos y darles una valoración).

Si bien es claro que el paso del tiempo trae consigo cambios histológicos, anatómicos, fisiológicos y psíquicos que darían la base orgánica de la senescencia, se ponen de relieve otro tipo de manifestaciones que surgen a partir de las “presiones ambientales” y los preconceptos en el orden social al cual pertenece el senescente.

En esta época en que la velocidad y la eficiencia son copartícipes de todo resultado positivo, la “lentificación” de los procesos neuropsíquicos que se da naturalmente en la vejez, adquiere el carácter de “inhabilitante” para la realización de actividades productivas (desde el punto de vista económico).

El propio senescente no pone en tela de juicio (en general) este hecho y se declara “no capaz” del desarrollo de una actividad encuadrada dentro del orden social productivo, y lo que es peor aún, por lo común abandona la mayor parte de las tareas que desarrollaba en épocas anteriores y que tenían relación con su tiempo “no laboral” (los llamados hobbies o pasatiempos).

En este fenómeno intervienen principalmente dos factores:

- 1) El desánimo proveniente de la percepción subjetiva del enlentecimiento motor, psíquico y la disminución de la agudeza visual y auditiva.
- 2) La incertidumbre con relación al tiempo de vida restante (el miedo a la muerte se hace particularmente agudo y punzante en este período de la vida, llegando en ocasiones a paralizar la actividad del individuo).

Ignace Lepp hace la distinción entre “el miedo a la muerte” como parte del instinto de conservación y la “angustia por la muerte” que paraliza la acción y quita la alegría de vivir.

Este autor dice que la exacerbación del miedo, antes que alejar al sujeto del peligro temido, lo acerca al mismo; en tanto que el “amor a la vida” lo resguarda del miedo exagerado.

Actualmente, la causa más frecuente de perturbaciones psíquicas (independientemente de la edad) parece radicar en la falta o pérdida del sentido de la vida.

Tanto Lepp como Frankl (fundador de la Logoterapia) coinciden en destacar la importancia de recobrar este “sentido de la vida” como medio para arribar a la salud psíquica. (1)

Probablemente fue en concordancia con este mismo punto que dijo Leonardo Da Vinci:

“Como la jornada debidamente cumplida da alegría al sueño, así una vida bien empleada da alegría a la muerte”.

Situación de la vejez en relación al marco “social”

El anciano, generalmente se ve colocado en un estado de extrema “soledad”, en el sentido íntimo que este término puede adoptar, haciéndose referencia no exclusivamente a la soledad física, sino también a la vivencia subjetiva de carencia de vínculos empáticos.

Esta separación de la persona que transita la vejez en relación al resto de los individuos que

(1) Lepp Ignace *“Psicoanálisis de la Muerte”*. Buenos Aires Ed. Carlos Lohlé. 1967

pertenece al mismo grupo social, tanto en el plano subjetivo como objetivo, tiene su sustento en la representación social del concepto de vejez, la cual se corresponde con la idea de "senilidad".

"...esta concepción es el resultado de una representación ideológica que asocia lo improductivo con la pasividad y la enfermedad. Los actores sociales englobados en el segmento etéreo denominado añoso, por el simple hecho de disminuir su capacidad técnico-productiva respecto de los segmentos etéreos más jóvenes se ven excluidos socialmente, declinando su participación comunitaria y dado que nuestra sociedad se basa en un modelo donde se pondera la productividad y el consumo, se asignan valores diferenciales a cada uno de los grupos que transitan el ciclo vital, por ende, los ancianos sufren un proceso de segregación que los convierte en material descartable". (2)

Según la opinión del Dr. Miguel Mosqueira, el sentimiento de aislamiento social hace que surjan, en muchos ancianos, la depresión y la ansiedad, tornándose ensimismados o irritantes.(3)

El anciano queda a un costado del sector "activo" de la sociedad.

El trato con ancianos requiere un "descentramiento" en relación a las propias necesidades y vivencia del tiempo, ya que el senescente percibe, piensa y actúa a otro "ritmo", por lo que en general, los jóvenes prefieren el trato con aquellos semejantes en capacidad e intereses y eluden, siempre que les es posible, el trato con aquellos que les exigen un comportamiento no habitual y por lo tanto un esfuerzo en el sentido de la comprensión y la tolerancia.

Es probable también, que el anciano se prepare psicológicamente para desempeñar el rol de "minusválido" desde varios años antes de haber comenzado la disminución obvia de sus capacidades generales, puesto que un individuo cuya vida se hubiese desarrollado plena de significado, difícilmente podría resultar "poco interesante" y es factible que se diese cabal cuenta de haber llegado a la vejez sólo cuando los signos objetivos de limitación funcional fuesen innegables.

(2) Golpe, Laura Irene. "Una mirada hacia la vejez en la Argentina contemporánea" En: Miranda Claudia M. y otros. "La Ocupación en la vejez". Mar del Plata. 1996. Pág. 19.

(3) Mosqueira Miguel, "Ciencia y Arte de envejecer". Editorial Sopena 1era ed. .1970.

El concepto o idea de "vejez" prevaleciente en el seno del grupo al que el sujeto pertenece, determina de algún modo, la forma que éste se prepara para vivir su ancianidad.

Por el otro lado, los juicios y/o prejuicios que albergamos en el subconsciente social nos llevan a adoptar una actitud discriminatoria en relación a los "viejos", pero nunca estas relaciones son unilaterales.

Está quién adjudica el rol y quién lo asume como parte de la dramatización de la escena social.

"Cada grupo cultural produce su propio tipo de envejecimiento" (4)

Situación de la vejez en el plano individual-subjetivo

Esta dimensión está referida a los cambios objetivos que se operan en la persona y a cómo son vividos por la misma, así como a los hechos objetivos que acontecen en su medio y lo afectan, y la respectiva percepción íntima de los mismos.

El proceso de envejecimiento afecta a la persona en sus aspectos físico y psicológico.

a) Aspectos físicos: En la mujer, se produce casi siempre coincidentemente con la pérdida irreversible de su función ovárica, y la cesación del ciclo menstrual. Si esto es brusco, se produce un defasaje endócrino con alteraciones neurovegetativas varias (ahogos, insomnio, laxitud, algias, perturbaciones gastrointestinales y circulatorias, etc.) así como crisis de mal humor y ensimismamiento.

Sin duda, el hipertiroidismo y el hipersuprarrenalismo vicariantes (es decir, el refuerzo de la actividad de las increciones tiroidea y suprarrenal para suplir la ausencia o disminución de la increción ovárica) puede motivar el nerviosismo y la virilización que se observa en gran número de mujeres

(4) Risiga, Magalí; Rubinstein, Susana; Spierer, Viviana. "Gerontología: Certezas, desafíos, interrogantes...un primer acercamiento al rol del Terapeuta Ocupacional". Revista de Terapia Ocupacional "Materia Prima". Nº5. Septiembre/Noviembre de 1997. Pág. 11

ancianas, pero muchos autores coinciden en que los factores que más inciden en este desequilibrio emocional son la pérdida de la función maternal y la declinación de los atractivos de la figura femenina.

En el hombre predomina la preocupación por la disminución de la fuerza física, agilidad, capacidad de erección y por el rendimiento intelectual, más que por el aspecto estético.

Un punto importante a tener en cuenta es el estado de salud con el que se ingresa a la vejez: el miedo a la enfermedad, al dolor, y a la muerte serán más acentuados en quienes el proceso mórbido se hubiese declarado en una etapa previa (incidencia de la autosugestión y establecimiento de un círculo vicioso en el que el acontecer psíquico retroalimenta el disfuncionalismo orgánico).

Más allá del "aspecto físico" está el problema de la "limitación funcional" determinada por las modificaciones osteoarticulares, musculares, del aparato cardiovascular, de los órganos sensoriales, etc. que es la base sobre la cual se asienta el preconceito que alimenta la exclusión de la ancianidad en relación a los individuos pertenecientes a la categoría productiva.

Dígase "exclusión" y también "autoexclusión", puesto que el sentimiento de "impotencia" y la "infravaluación" de sus propias potencialidades es por lo común lo que reduce la actividad de los ancianos a un mínimo sin ninguna o poca relación con las reales capacidades de la persona.

El profesor William Mier-Ruge afirma que "envejecimiento" no significa "enfermedad", sino que se trata de un proceso de reducción en el desempeño orgánico y recuerda que la definición de envejecimiento de la OMS subraya especialmente el factor de adaptabilidad, como se puede ver en la transcripción literal de la misma:

"Disminución gradual de la capacidad de adaptación a los factores del medio ambiente" (5)

(5) Mier-Ruge, William. "El arte de enfrentar el envejecimiento". Revista de información científica publicada por el laboratorio Sandoz. [Buenos Aires], [199-] Pág.2.

"Hasta no hace mucho tiempo, gran parte de la declinación de los sistemas orgánicos eran atribuida al proceso normal de envejecimiento. Sin embargo en las últimas décadas se ha comprobado que, si bien se producen cambios (sensoperceptivos, motrices, cognitivos, sociales, emocionales y afectivos) muchas de las afirmaciones realizadas en relación al envejecimiento corresponden a la enfermedad o al desuso. Aproximadamente un tercio de la decadencia funcional obedece a la enfermedad, otro tercio al desuso y el tercio restante corresponde al proceso de envejecimiento" (6)

a) Aspectos psíquicos: Existe una disminución de la amplitud de la percepción sensorial (limitación del campo de la estimulación, se dejan de percibir las impresiones correspondientes a las zonas externas del sonido y la visión), y una lentificación de los procesos configurativos, asociativos, y reactivos puesto que la velocidad del impulso nervioso disminuye con la edad y hace a la atención más lenta, así como a los cursos de pensamiento. Esto no necesariamente significa pérdida de inteligencia, (excepto si se está en presencia de una enfermedad degenerativa cortical).

Se considera que el anciano conserva la inteligencia cristalizada, es decir, el conocimiento que ha adquirido sobre el mundo, las habilidades aprendidas por la experiencia, y las cuales puede seguir desarrollando durante toda su existencia, como el vocabulario.

Sufre disminución la inteligencia fluida, que se relaciona con las tareas y situaciones desconocidas y la flexibilidad visomotora que permite el pasaje de actividades conocidas a otras nuevas.

Con respecto a las modificaciones relativas a la memoria, a partir de la década del 90 se cree que la declinación de esta función puede detenerse y/o revertirse a través de una adecuada estimulación y teniendo en cuenta los intereses y posibilidades de la persona.

Otro fenómeno que se puede detectar en la senescencia es una concentración de los intereses, egocentrismo afectivo, y mayor vulnerabilidad emocional, pues al haber menor captación de estímulos en un tiempo dado, y un enlentecimiento en la capacidad de establecer las asociaciones

(6) Risiga, Magalí; Rubinstein, Susana; Spierer, Viviana. "Gerontología: Certezas, desafíos, interrogantes... un primer acercamiento al rol del Terapeuta Ocupacional". Revista de Terapia Ocupacional "Materia Prima". Nº5. Septiembre/Noviembre de 1997. Pág.10.

necesarias para extraer una conclusión y dar una respuesta adecuada, deviene de esto una limitación de la capacidad de aprendizaje.

Esta capacidad de aprender limitada, determina una posibilidad también limitada de obtener nuevos conocimientos. Ahora bien, dicha posibilidad está más relacionada con la volición del senescente, que con una limitación funcional real.

El anciano renuncia a hacer el esfuerzo de atención necesario para captar del medio elementos nuevos.

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

La atención se dirige principalmente hacia aquello que es conocido (en el mundo externo) y hacia el pasado (en el mundo interno), de lo que resulta una aparente pérdida de la capacidad de memorizar hechos actuales (memoria inmediata).

Al anular la propia capacidad de aprehender estímulos y aprender cosas nuevas y originales, el anciano se expone a la frustración de no poder dar la respuesta adecuada cuando la situación así lo requiere.

Existe un estrecho vínculo entre la frustración y la agresividad (los psicoanalistas han enfatizado este nexo).

Resulta interesante citar la tesis de E. Fromm a este respecto: este autor habla de la destructividad como resultado del fracaso de la expresión emocional, intelectual y sensitiva del individuo, y por lo tanto, los impulsos destructivos serían la consecuencia de los mismos factores que conducen a la simbiosis.

Supone que la destructividad representa una forma de huir de un sentimiento intolerable de impotencia, y su finalidad consiste en lograr la desaparición de todos aquellos objetos con los que el individuo debe compararse. Pero esta explicación no abarca toda la complejidad de la situación ya que

a esas dos condiciones de aislamiento e impotencia se deben agregar otras dos fuentes de destructividad: la angustia y la frustración de vida. (7)

El individuo que se encuentra aislado y se siente impotente ve así obstaculizado el camino de realización de sus potencialidades sensoriales, emocionales e intelectuales. Carece de la seguridad interior y la espontaneidad que constituyen las condiciones de tal realización.

Según Fromm, los impulsos de vida y de muerte no son, como afirmó Freud, factores mutuamente independientes, sino que son inversamente proporcionales. (8)

Entonces, siguiendo este enfoque, se puede decir que el individuo intentará superar el sentimiento de insignificancia experimentado frente al poder abrumador del mundo externo renunciando a su integridad individual, o bien mediante la destructividad hacia los objetos pertenecientes al medio circundante.

Otro mecanismo de evasión lo constituirán el retraimiento del medio ambiente o el intento de hacer desaparecer la discrepancia entre el yo y el mundo y con ella la soledad y la impotencia adoptando la actitud de "conformidad automática".

El hombre puede superar el miedo abrumador a la soledad mediante la ejercitación espontánea de sus potencialidades, es decir, activa y voluntariamente, ya que este es el único modo de interactuar con el exterior sin sacrificar la realización del Yo. Y es en la espontánea realización del Yo donde la persona confirma y revaloriza su humanidad, en tanto ocupa su legítimo lugar como parte de la naturaleza y el universo.

La fortaleza del Yo reside primordialmente en su capacidad para actuar e interactuar con el medio que lo circunda. (9)

(7)Fromm Eric. "El miedo a la libertad" Barcelona (España). Ed.Planeta de Agostini. 1985.

(8) Op.cit.

(9) Op.cit.

Si sostenemos, como lo hace Fromm, que los instintos de vida y de muerte son inversamente proporcionales, la disminución del instinto de vida que se da en el proceso de envejecimiento (y que involucra sentimientos tales como: la vivencia de soledad y aislamiento, impotencia, angustia, etc.) sería contrabalanceada por un aumento de la pulsión thanática.

La vida de cada organismo está caracterizada por la actividad sinérgica de la colonia celular individual. La muerte implica la inactividad o cesación de esta actividad sinérgica. En el plano simbólico, toda actividad implica "Vida" y el letargo o inactividad está emparentado con la "Muerte".

Desde este punto de vista, la promoción de la actividad implicaría un intento de contrarrestar la tendencia hacia la desintegración en esta etapa de la vida, y por otro lado, y en el mismo sentido, quebrar el círculo vicioso en el que ideas depresivas, tono vital disminuido y actitud letárgica se retroalimentan.

Al hablar de "actividad" nos estamos posicionando frente al medio para encarar el proceso "rehabilitador" en un sentido "ocupacional".

El Terapeuta Ocupacional como miembro del equipo interdisciplinario en el área geriátrica

El hombre o mujer senescente, como totalidad abarcativa de diferentes sectores de vida, se encuentra imbuido en una problemática que deviene de la incapacidad de la sociedad actual de dar cauce adecuado a la vejez como etapa natural del proceso vital y de este modo satisfacer las necesidades del individuo como ser social, dándole el espacio para proseguir desempeñando un rol activo en virtud de sus potencialidades aún presentes.

Dentro del equipo interdisciplinario, el Terapeuta Ocupacional, es aquel que va a interactuar terapéuticamente con el individuo desde el punto de vista de sus posibilidades de accionar efectivamente en el mundo.

Según Spackman, la Terapia Ocupacional es:

"...el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer, mejorar el desempeño y facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud..."(10)

Se trata de detectar posibilidades y limitaciones "reales" en relación a todas las tareas que el ser humano puede llegar a desarrollar como tal, mantener y-o posibilitar el desempeño óptimo de su funcionalidad y hacer que ésta se ponga al servicio del bienestar general de la persona, habilitándola para la restauración y creación de vínculos con sus pares.

El Terapeuta Ocupacional va a instrumentar la "actividad" como método de detección de anomalías, así como medio terapéutico y encuadre para el restablecimiento de la red vincular.

Cualquier perturbación (orgánica, psicológica o sociofamiliar) va a traducirse en una alteración en el "hacer en el mundo", pudiendo llegarse a la "cesación total" de la actividad individual.

(10) Willard & Spackman "Terapia Ocupacional". España. Ed. Panamericana. 1998. 8va. Edición. Pág.4.

En cuanto a herramienta terapéutica, la “actividad” implica un cambio de dirección en relación a la tendencia general hacia la cesación de tareas que se da por lo común en la vejez y un oponerse “activamente” a la desvitalización paulatina a la cual conduce la actitud letárgica.

“Actividad” (justifíquese la redundancia) implica “potencia”, es decir “poder hacer algo”, lo cual contrarresta el sentimiento de impotencia que genera frustración y deriva, en algunos casos, en conductas agresivas (sea que estén dirigidas hacia el propio individuo o hacia el entorno) o destructivas.

Dice la Lic. Matilla Mora:

“La participación recreativa en la vejez da estructura y sentido a los años posteriores a la jubilación y es el vehículo para mantener la agudeza física, mental y social”.(11)

Encarar la tarea rehabilitadora estimulando y propiciando el autovalimiento, intentando transformar el tiempo ocioso en creativo, minimizando la incertidumbre en relación al futuro mediante un programa coherente e interesante de actividades y con la generación de proyectos a corto plazo, promoviendo la creación de vínculos solidarios, es ir más allá de las apariencias y descubrir y utilizar los recursos que sin duda existen y permanecen ocultos detrás de los miedos agigantados por el desencuentro ideológico y afectivo con el medio social.

“La participación en actividades y ocupaciones organiza nuestra existencia, nos ubica en un orden simbólico. Lo cual es lo mismo que decir posición en relación con el mundo y con los otros, que determina esas relaciones, jugándose para cada sujeto en su singularidad” (12)

El principio fundamental de la Terapia Ocupacional es el “involucramiento activo” del paciente en tareas que resulten beneficiosas para el mantenimiento y/o desarrollo de sus capacidades psicoemocionales, físicas y sociales. Para ello se hace necesario evaluar las necesidades, intereses y aptitudes del individuo, a fin de lograr que la actividad seleccionada sea estímulo y herramienta para la recuperación de funciones.

(11) T.O. Rosa Matilla Mora. “La depresión en el anciano”. <http://www.terapiaocupacional.com/articulos/depresi%C3%B3nanciano.html> (Enero 2004).

(12) Lic Analfa Zaccardi. “La intervención desde Terapia Ocupacional” [http://www.ceapvirtual.com.ar/jornada virtuales/trabajos/zaccardi.htm](http://www.ceapvirtual.com.ar/jornada%20virtuales/trabajos/zaccardi.htm) (Enero 2004).

Cabe destacar la importancia del contexto en que dichas tareas han de ser realizadas, ya que la actividad en sí requiere la adhesión a un ordenamiento espacio-temporal, la aceptación de consignas preestablecidas, y si esta se desarrolla grupalmente, implica también la emergencia de conductas y/o actitudes condicionadas por y condicionantes del funcionamiento del grupo.

El individuo participante debe confrontar y adaptar su sistema interno de valores, tendencias, necesidades, conflictos, etc. a una situación de actividad grupal organizada y ordenada en el marco de la cual debe ejercitar sus capacidades cognitiva, emocional, motriz y social.

Entonces, la intervención desde T.O. supone una "evaluación" de necesidades, intereses, habilidades de la persona; una "selección" de tareas basada en la evaluación precedente y en los requerimientos propios de la actividad; la "estimulación" de los individuos a fin de conformar los grupos de trabajo; "la coordinación" de las actividades en el seno de los grupos; la "supervisión y guía" de cada individuo durante el desarrollo de las consignas propuestas; y la manipulación de las variables contextuales.

Dice la Lic. Liliana Zaccardi que, desde T.O. se puede "...influir en el orden interno de un sistema humano..."⁽¹³⁾ merced al establecimiento de un orden externo pleno de significado, armónico y equilibrado.

(13) Lic Analia Zaccardi. "La intervención desde Terapia Ocupacional" http://www.ceapvirtual.com.ar/jornada_virtuales/trabajos/zaccardi.htm (Enero 2004).

Estructura y Etapas del Plan de Acción de Terapia Ocupacional

El plan de acción mediante el cual se abordó la problemática emergente de la situación, tal y como se da en el seno de la Institución, se basó fundamentalmente en la implementación de un plan de actividades grupales de realización periódica para ser desarrolladas con los individuos constituyentes de la muestra seleccionada, a saber: 32 ancianos institucionalizados que oscilaban entre 60 y 99 años de edad y que fueron elegidos de dos instituciones geriátricas de la ciudad de Villa Carlos Paz.

Las actividades realizadas fueron programadas, y coordinadas por la tesista; quien también fue la responsable de la conformación de los grupos de trabajo de los individuos pertenecientes a la muestra y de dar las consignas para llevar a cabo la actividad.

De este modo, la "observación participante" fue la principal fuente de datos para desarrollar este estudio.

Para componer los grupos de actividad o tarea se partió de la idea de la existencia de capacidades remanentes no aprovechadas por el anciano y potencialidades aún no exploradas ni explotadas que sirvieron de base para el comienzo de un proceso de reencauzamiento de las tendencias expresivas, creativas y/o lúdicas.

La "actividad programada" en un tiempo y espacio determinado y con consignas preestablecidas, fue el encuadre para explorar y ejercitar dichas capacidades y potencialidades y favorecer la emergencia de esas tendencias.

La autora, ejerciendo el rol de Terapeuta Ocupacional, instrumentó la "actividad" como método de detección de dificultades, así como medio terapéutico y encuadre para el restablecimiento de la red vincular con sus pares.

En cuanto a herramienta terapéutica, la “actividad” implica un cambio de dirección en relación a la tendencia general hacia la cesación de tareas que se da por lo común en la vejez y una ejercitación de las capacidades psicoemocionales y motrices que el individuo aún posee.

“Actividad” implica “potencia”, es decir “poder hacer algo”, lo cual contrarresta el sentimiento de impotencia que genera frustración y deriva, en algunos casos, en conductas agresivas (sea que estén dirigidas hacia el propio individuo o hacia el entorno) o destructivas.

Según Moruno Miralles:

es el “...quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social” (14).

Este autor, citando a Kielhofner (1995), afirma que la intervención de los seres humanos en actividades de producción, lúdicas, de autovalimiento (actividades de la Vida Diaria), produce y mantiene cambios en las aptitudes y disposición del individuo, favoreciendo de tal modo el desarrollo de las capacidades motrices, psicoafectivas y sociales.

Partiendo de esta afirmación, la actividad puede ser utilizada como medio “terapéutico” con el fin de promover el mantenimiento y recuperación de capacidades y/o aptitudes en el individuo senescente.

Así, en base a un análisis de las funciones y aptitudes psicoemocionales y motrices requeridas para llevar a cabo una actividad predeterminada, se hace factible utilizarla terapéuticamente, en pos de objetivos concretos relacionados a un individuo o grupo de individuos particulares.

Además, la actividad, en cuanto “accionar efectivo en el mundo” revela al agente del acto, y se constituye en canal de expresión y distinción individual.

(14) Moruno Miralles, Pedro. “La ocupación como método de tratamiento en salud mental” [en línea]. El portal de Terapia Ocupacional en español. http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.html [Consulta: 14 de diciembre 2003].

En otro orden de cosas, la participación de la persona en tareas u ocupaciones es factor de organización del tiempo individual, que es un punto importante en el proceso de adaptación al medio.

El comportamiento de las variables que fueron tomadas como punto de referencia de este estudio ("Participación en actividades programadas" y "Existencia de manifestaciones de heteroagresividad") se evaluó durante un lapso de tres meses, divididos en dos períodos de cuarenta y cinco días cada uno. Durante cada uno de éstos se observó y registró el comportamiento de las variables antedichas, buscando detectar variaciones en el mismo de uno a otro período.

Se comparó el comportamiento de la variable "Existencia de manifestaciones de heteroagresividad" en los individuos que no participaron y el comportamiento de dicha variable en los individuos que participaron en las actividades programadas.

Todas las personas que componen la muestra fueron invitados a participar de la actividades programadas y el comportamiento de la variable "existencia de manifestaciones de heteroagresividad" fue observado en ellos participasen o no de las actividades.

a) Actividades programadas:

Motrices:

- Movilidad articular: Desplazamiento de todos los segmentos corporales en posición sedente o de pie. Ejercicios de equilibración y reequilibración. Explicación de los efectos del movimiento sobre los sistemas circulatorio, musculotendo-ligamentoso y articular.(Las sesiones tuvieron una duración promedio de 40 minutos).

Artísticas :

- Canto: aprendizaje y rememoración de canciones con acompañamiento instrumental. (Duración promedio de la sesión: una hora).

Recreativas:

- Actividades lúdicas: lotería, juegos de cartas u otro tipo de actividades recreacionales de realización sencilla. (Duración promedio de la sesión: una hora).

Cada actividad tuvo una frecuencia de una o dos veces por semana. Cada semana se desarrollaron un mínimo de cuatro actividades.

a) Evaluación de los períodos a fin de realizar las comparaciones pertinentes:

Los datos sobre la participación de los residentes en las actividades programadas se realizó en función de un registro diario de actividades, confeccionado por la autora, en el cual figuraba la actividad realizada, los participantes en la misma (identificados individualmente), y si su "realización fue o no efectiva" (ver "realización efectiva" en el capítulo de "Aspectos metodológicos" - operacionalización de variables-). Al finalizar cada período se realizó un recuento de la totalidad de actividades llevadas a cabo y se contabilizó la asistencia de cada residente individualmente, para finalmente sacar un porcentaje de participación por período de mes y medio.

Los datos sobre la presencia o no de manifestaciones de heteroagresividad en relación a cada residente se extrajo de los informes de enfermería, trabajo social, y clínica médica que constan en las historias clínicas (recopilación documental) y de las propias observaciones de la tesista (observación participante).

Todos los datos extraídos de los registros del tesista y de las historias clínicas se volcaron en planillas y luego en tablas, para facilitar su lectura y comprensión.

Estado Actual de La Cuestión

Hasta el momento de realización de este estudio, no se ha tomado conocimiento de otro de similares características y/u objetivos, por lo que la inquietud por observar "la existencia de manifestaciones de heteroagresividad" en ancianos institucionalizados según participasen o no de las actividades programadas por terapia ocupacional dentro de una institución geriátrica, surgió luego de haber tomado conocimiento, a partir de las propias observaciones de la autora y también a través de los informes orales y/o escritos de profesionales que desarrollaban sus funciones en instituciones geriátricas (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, etc) de la alta frecuencia de aparición de manifestaciones agresivas en los residentes de dichas instituciones y de las condiciones ocupacionales de los mismos.

No obstante lo antedicho, se hallaron trabajos de importantes investigadores (los cuales se detallan a continuación) que, si bien difieren del nuestro, avalan nuestro interés por relacionar la heteroagresividad en ancianos institucionalizados con la forma en que ocupan su tiempo libre:

1) Cabe destacar que en un artículo publicado por Zisselman y colaboradores en el *American Journal of Occupational Therapy* (1996), se establece una clara relación entre trastornos conductuales tales como reacciones catastróficas e incluso agresiones físicas y la dependencia en las actividades cotidianas o de autovalimiento.

2) En un estudio realizado por investigadores del Centro de Enseñanza Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) conjuntamente con investigadores del Hospital Municipal Santojani, publicado en el *Suplemento de Diálogo Médico*, edición argentina, (1999), se pone de relieve la relación existente entre las conductas agresivas (entre otras) en pacientes ancianos institucionalizados, y factores estresantes del entorno, tales como: modificaciones de las rutinas habituales del paciente, la

sobreestimulación, la hipoestimulación, el aburrimiento e incluso la inadecuada atención de sus necesidades básicas.

Se subrayará de estos factores, la “hipoestimulación” y el aburrimiento, pues suponen falta de actividad y letargo de las potencialidades propias del individuo.

En estos dos trabajos citados se estudia a la aparición de conductas heteroagresivas en pacientes que:

- 1) No desarrollan ninguna actividad en su tiempo libre.
- 2) No desarrollan actividades tendientes a cubrir sus propias necesidades básicas.

Otros equipos de investigación han intentado y aún intentan probar la favorable influencia de las “actividades programadas con fines terapéuticos” sobre los aspectos cognitivo-emocional, físico y social de los ancianos :

- 1) En las “Normas Heidelberg para el fomento de la actividad física entre personas mayores”, presentado por un Comité Científico en el 4to. Congreso Científico sobre “envejecimiento sano, actividad y deporte” se subraya los beneficios de la actividad física (sea esta aeróbica o simples pasos para la realización de una tarea cotidiana o de recreo) sobre las diferentes esferas constitutivas de la persona: intelectual, emocional, física y social⁽¹⁵⁾
- 2) En el complejo hospitalario de Juan Canalejo (España), un grupo de investigadores viene realizando una experiencia piloto, desde mayo del año 2001, denominada “Musicoterapia en Cuidados continuos y paliativos”, la cual consiste en la utilización de actividades musicales programadas, con carácter periódico y fines terapéuticos en una población de ancianos internados en dicho hospital.

(15) “Normas Heidelberg para el fomento de la actividad física entre las personas mayores”. 4to Congreso Científico sobre envejecimiento sano, actividad y deporte. Agosto de 1996. <http://165.158.1.110/spanish.hpp/hee.fah3f.htm> (consulta: febrero 2004)

Si bien el estudio continúa, este grupo de investigadores afirma que este tipo de actividades, (para cuya implementación concurren musicoterapeuta y terapeuta ocupacional entre otros profesionales de la salud) repercuten favorablemente en las áreas cognitiva, emocional, y motora de los pacientes involucrados en la experiencia. (16)

(16) "Musicoterapia y mayores" Grupo de investigación Htal. De Juan Canalejo (España). <http://gerontología.udc.es/investigación/musicoterapia.htm>. (consulta: Enero del 2004)

Segunda Parte

ASPECTOS METODOLÓGICOS

PREGUNTA-PROBLEMA

La pregunta-problema que dio origen a este trabajo es la siguiente:

¿En qué medida el desarrollo de actividades grupales programadas por T.O. durante el tiempo libre de ancianos institucionalizados favorece la disminución del surgimiento de manifestaciones de heteroagresividad?

OBJETIVOS

General:

- Observar la aparición de manifestaciones heteroagresivas en ancianos institucionalizados que participan en las actividades programadas por Terapia Ocupacional.

Específicos:

- Identificar la existencia de diferentes niveles de participación en las actividades programadas por T.O dentro de la institución geriátrica.
- Identificar la existencia o no existencia de manifestaciones de heteroagresividad en ancianos institucionalizados que no participan de las actividades grupales programadas por T.O.
- Identificar la existencia o no existencia de manifestaciones de heteroagresividad en ancianos institucionalizados que participan en actividades grupales programadas por T.O.

VARIABLES

- Variable Independiente: Desarrollo de actividades programadas.
- Variable dependiente: existencia de manifestaciones heteroagresividad.

Definiciones conceptuales:

- **Desarrollo de actividades programadas:** participación activa y regular en las actividades preestablecidas de carácter grupal que se llevan a cabo dentro de la institución geriátrica.
- **Manifestaciones de heteroagresividad:** acciones que causan perjuicio o daño físico y/o psicológico sobre objetos y/o sujetos del medio.

Definiciones operacionales:

- **Desarrollo de actividades programadas:** concurrencia y realización efectiva(*) de las consignas dadas en las actividades programadas semanalmente por T.O., es decir, cantar y/o llevar el ritmo con palmas en las sesiones de *canto* de acuerdo con el tema musical propuesto; mover los segmentos corporales solicitados durante las sesiones de *movilidad articular*; y reconocer y marcar los números indicados durante los juegos de *lotería*.
- **Manifestaciones de heteroagresividad:** exteriorización de conductas(**) y/o demostración de actitudes(***), que pueden ser expresadas de la siguiente forma:

a) Conductas

- **Físicas:** golpes, rasguños, empujes, tirones de cabello y/o ropas;
- **Verbales:** gritos, insultos, frases y/o palabras despectivas;

(*) Realización efectiva: accionar para llevar a cabo una tarea u operación, de acuerdo con las posibilidades psicomotrices y emocionales individuales, de modo que ésta quede cumplida en sus aspectos esenciales, es decir, que se alcancen los objetivos básicos de dicha tarea.

(**) Conducta: acción o forma particular de comportamiento consistente en las reacciones exteriorizadas frente a estímulos o situaciones del medio.

(***) Actitud: predisposición psicoafectiva permanente de un individuo a reaccionar en un sentido, sea cual fuere la situación, que se traduce en determinadas posturas corporales, gestuales.

- **Gestuales:** gestos ofensivos o amenazantes faciales (sacar la lengua) y/o que involucren otras partes del cuerpo (blandir el puño en señal de posible golpe, doblar el codo como indicativo de franca contienda, realizar gestos obscenos con los dedos).

b) Actitudes

- **Físicas:** tensión corporal evidente, posturas cerradas (brazos y piernas cruzados, manos crispadas), cabeza inclinada hacia delante, huida de la mirada, presentación de la espalda, como señal de desagrado, rechazo, y/o evitación;

- **Verbales:** mutismo obstinado;

- **Gestuales:** tensión evidente del rostro, ceño fruncido, boca contraída (gesto "hosco") y que son dirigidas contra sujetos y/u objetos del entorno.

Categorías de las variables

Desarrollo de actividades programadas:

a- Artísticas (canto):

Participación

No participación

b- Motrices (movilización articular):

Participación

No participación

c- Lúdicas (lotería, cartas):

Participación

No participación

Manifestaciones de heteroagresividad:

- a) Existencia de manifestaciones de heteroagresividad.
- b) No existencia de manifestaciones de heteroagresividad.

Indicadores de "participación en actividades programadas"

- **Cantar** y/o llevar el ritmo con palmas en las sesiones de canto de acuerdo con el tema musical propuesto.
- **Mover** los segmentos corporales solicitados durante las sesiones de movilidad articular.
- **Reconocer y marcar** los números indicados durante los juegos de lotería.

Indicadores de "surgimiento de manifestaciones de heteroagresividad"

Conductas

- **Físicas:** golpes, rasguños, empujes, tirones de cabello y/o ropas;
- **Verbales:** gritos, insultos, frases y/o palabras despectivas;
- **Gestuales:** gestos ofensivos o amenazantes faciales (sacar la lengua) y/o que involucren otras partes del cuerpo (blandir el puño en señal de posible golpe, doblar el codo como indicativo de franca contienda, realizar gestos obscenos con los dedos).

Actitudes

- **Físicas:** tensión corporal evidente, posturas cerradas (brazos y piernas cruzados, manos crispadas), cabeza inclinada hacia delante, huida de la mirada, presentación de la espalda, como señal de desagrado, rechazo, y/o evitación;
- **Verbales:** mutismo obstinado;
- **Gestuales:** tensión evidente del rostro, ceño fruncido, boca contraída (gesto " hosco ").

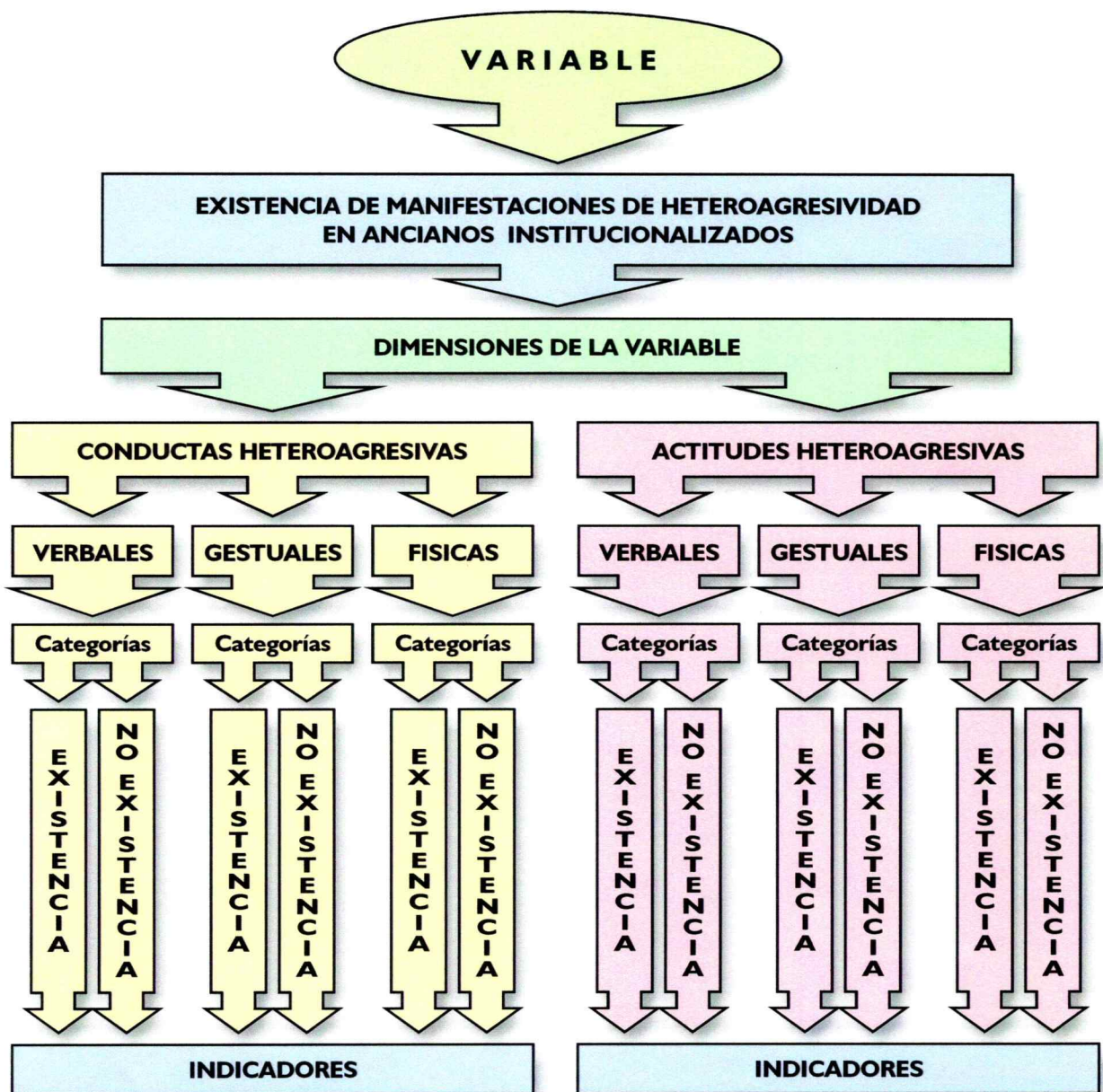
Se midió cada categoría con el siguiente criterio:

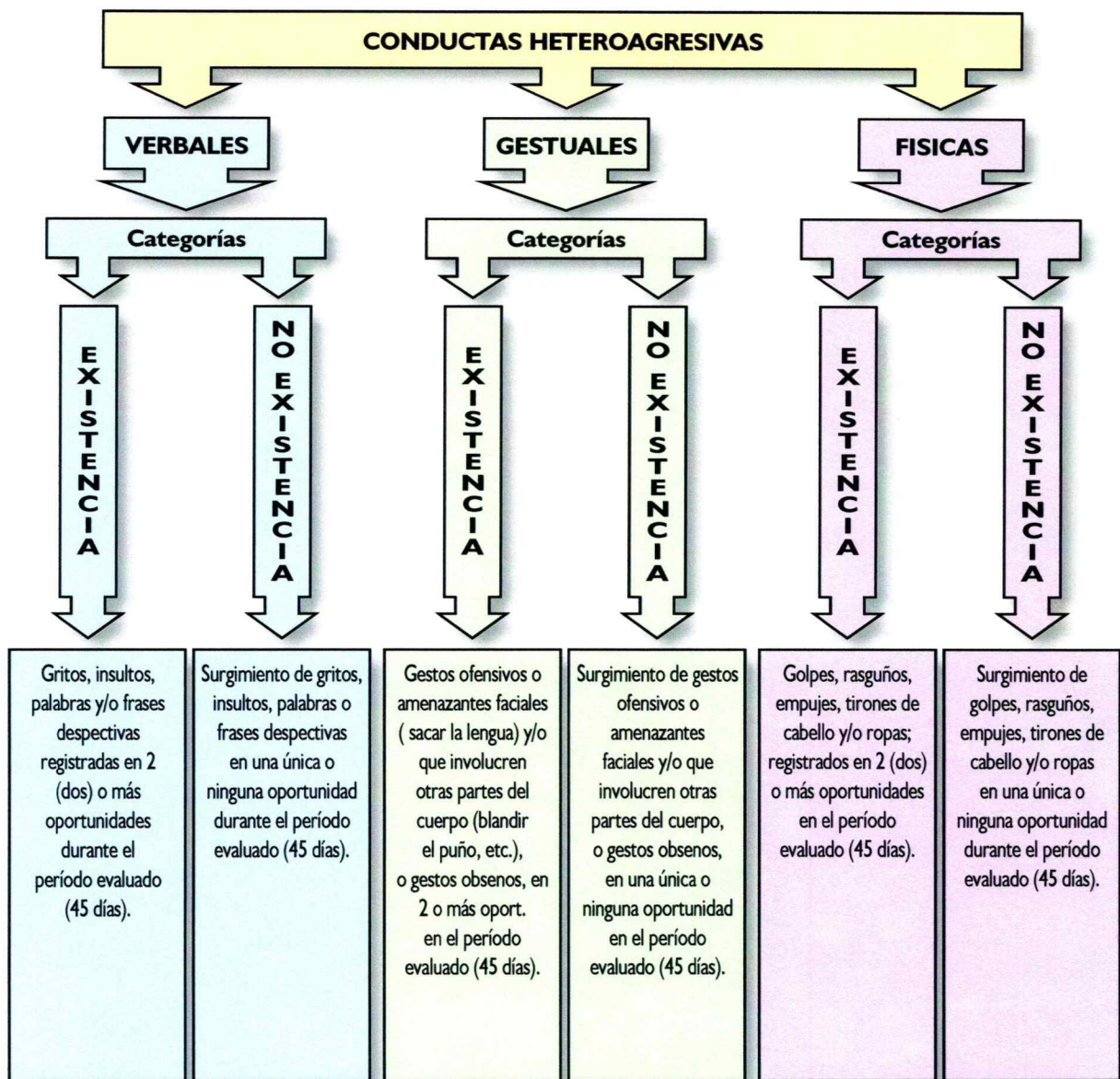
- **Participación (P):** concurrencia y desarrollo de 12 o más actividades en un período (45 días), sobre un total de 24 sesiones programadas.(50% a 100%)
- **No participación (NP):** concurrencia y desarrollo de 11 o menos de las 24 sesiones programadas para un período de 45 días.(49 % o menos)
- **Existencia de manifestaciones heteroagresivas (E):** surgimiento de dos o más episodios de heteroagresividad durante el período evaluado.
- **No existencia de conductas heteroagresivas (NE):** Ausencia de conductas heteroagresivas entre los ancianos evaluados durante el trimestre u ocurrencia de sólo un episodio heteroagresivo en el lapso tomado en cuenta.

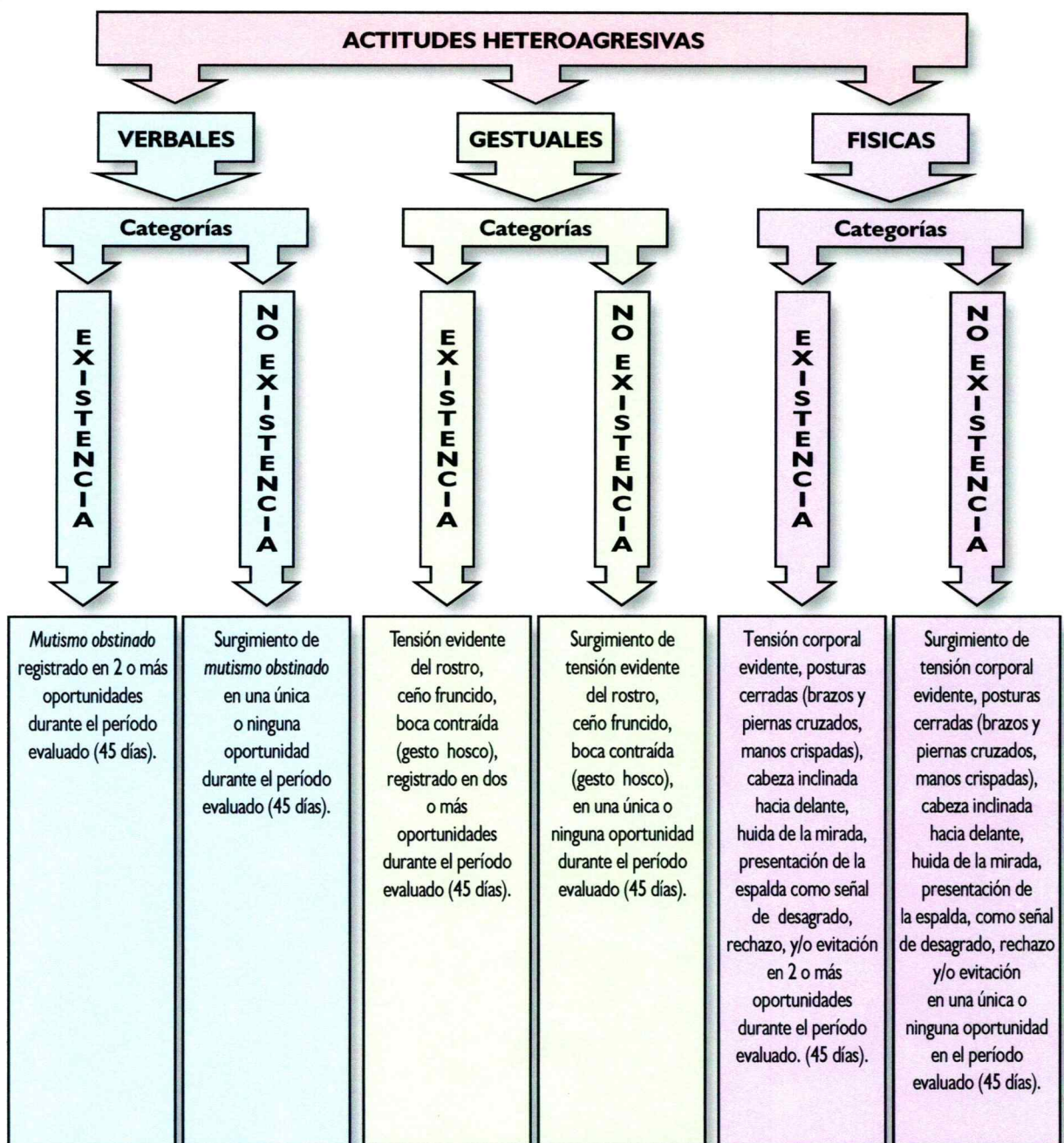
Las observaciones se realizaron en dos períodos de 45 días cada uno. El primero de estos períodos se extendió desde el 1 de septiembre al 15 de octubre del año 2004 y el segundo desde el 16 de octubre al 30 de noviembre del mismo año.

Dimensionamiento de la Variable

“Existencia de Manifestaciones de Heteroagresividad en Ancianos Institucionalizados”

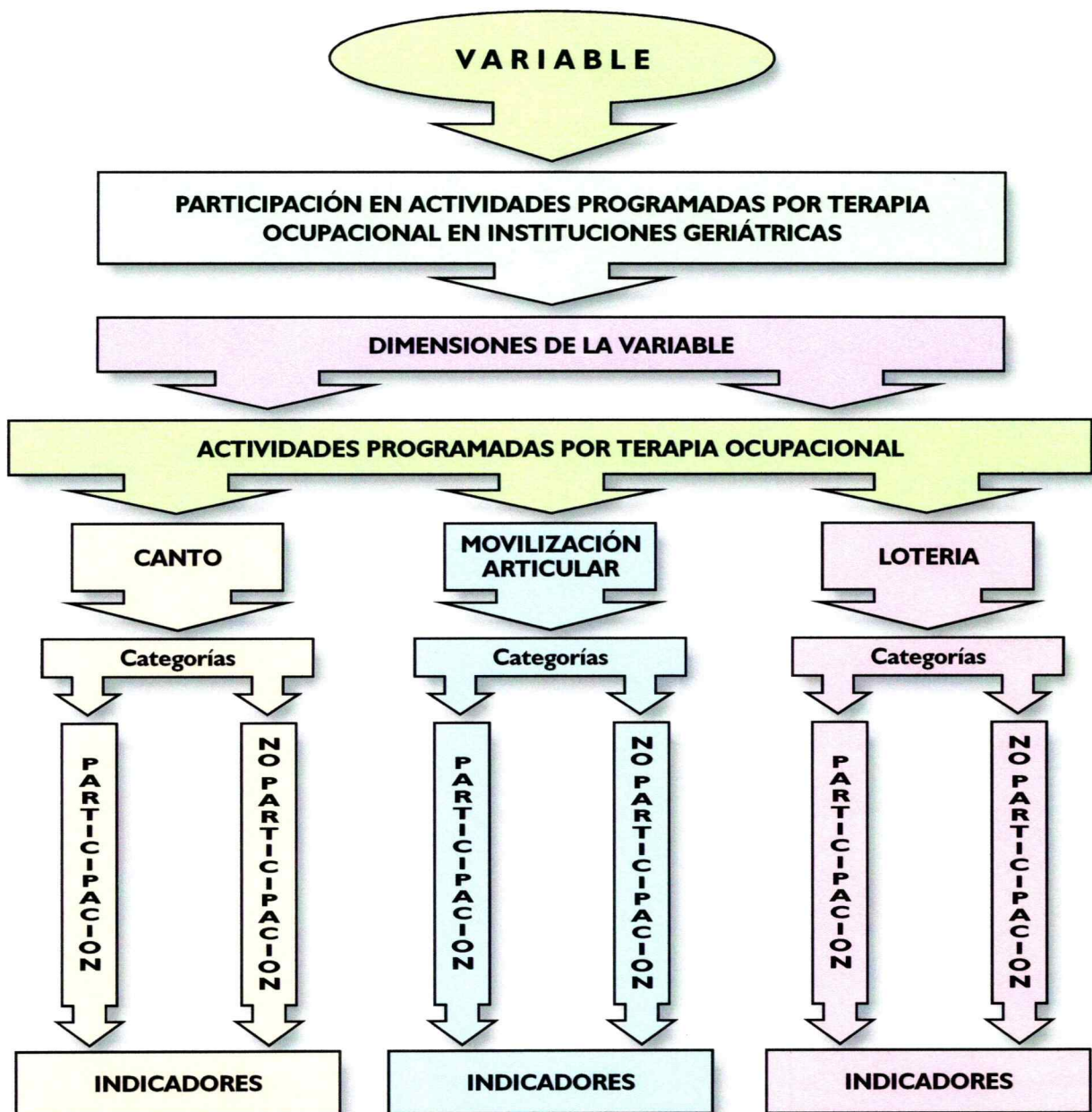






Dimensionamiento de la Variable

“Participación en Actividades Programadas por Terapia Ocupacional en Instituciones Geriátricas”



PARTICIPACION EN ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR TERAPIA OCUPACIONAL

CANTO

MOVILIZACIÓN ARTICULAR

LOTERIA

Indicadores

Indicadores

Indicadores

PARTICIPACION

NON PARTICIPACION

PARTICIPACION

NON PARTICIPACION

PARTICIPACION

NON PARTICIPACION

Cantar, y/o llevar el ritmo con las palmas, de acuerdo con el tema musical propuesto en todas las sesiones de canto a las que concurre; registrando una asistencia igual o mayor al 50% de las sesiones realizadas durante el período evaluado. (45 días).

No cantar y/o llevar el ritmo con la palmas acompañando el tema musical propuesto durante las sesiones de canto o registrar una asistencia menor al 50% de las sesiones realizadas en el período evaluado (45 días).

Mover los segmentos corporales solicitados durante las sesiones de Mov. Articular, registrando una concurrencia igual o mayor al 50% de las sesiones realiz. durante el período evaluado (45 días).

No mover los segmentos corporales solicitados durante las sesiones de Mov. Articular o registrar una asistencia inferior al 50% del total de las sesiones realizadas en el período evaluado (45 días).

Reconocer y marcar los números indicados durante los juegos de lotería; registrando una asistencia igual o superior al 50% de las sesiones realizadas durante el período evaluado (45 días).

No reconocer y/o marcar los números indicados durante los juegos de lotería o registrar una asistencia inferior al 50% de las sesiones realizadas durante el período evaluado (45 días).

Tipo Estudio:

Exploratorio-Descriptivo.

Tipo de Diseño:

(No experimental), Transeccional-descriptivo

Universo de estudio:

Todos los ancianos institucionalizados en instituciones geriátricas de la ciudad de Carlos Paz dependientes del régimen PAMI .

La ciudad de Carlos Paz cuenta con cuatro Hogares Geriátricos suscriptos al régimen de la agencia PAMI, a saber:

- Hogar San Cayetano, con 36 residentes PAMI y 4 residentes particulares,
- Hogar Valle Sol, con 25 residentes PAMI y 23 particulares,
- Hogar Los Nogales, con 38 residentes PAMI y 6 residentes particulares,
- Hogar Los Arrayanes, con 60 residentes PAMI y 25 residentes particulares,

lo que daría un total de 217 ancianos residentes en hogares geriátricos dependientes de la agencia PAMI.

Características de la Muestra:

“No probabilística”, compuesta por treinta y dos ancianos de ambos sexos, institucionalizados, de entre 60 y 99 años, que cumplieron con los criterios de inclusión-exclusión, residentes en dos instituciones geriátricas sitas en Villa Carlos Paz, a saber:

- Hogar Geriátrico “Los Nogales” y
- Hogar Geriátrico “Valle Sol”.

Todos los individuos que componen la muestra fueron invitados a participar de las actividades programadas por T.O. Se observó el comportamiento de la variable “existencia de manifestaciones de heteroagresividad” tanto en aquellos que formaron parte del grupo de los que “participaron en las actividades programadas por T.O” como en los que “no participaron”.

Es decir, el grupo de ancianos que participaron en las actividades programadas por T.O. y el de los que no participaron quedaron conformados espontáneamente en función de la actitud que adoptaron los mismos ante la propuesta de la tesista. Una vez establecidos los grupos, para equipararlos numéricamente, se eliminaron al azar, individuos del que más personas contenía.

Método de Selección de la Muestra:

Se utilizó el método no probabilístico accidental o por conveniencia, es decir se utilizó la cantidad de personas disponibles según criterios de inclusión o exclusión

Criterios de Selección de la Muestra:

a) Criterio de inclusión:

Fueron incluidos los ancianos institucionalizados de entre 60 y 99 años de edad, sin deterioro cognitivo, documentado esto con el Mini Mental State Test (fueron incluidos aquellos individuos que lograron alcanzar 25-30 puntos en dicho test, sobre un total de 30), poseedores de las aptitudes motrices mínimas* requeridas por las actividades programadas a desarrollarse dentro de la institución.

() Aptitudes psicomotrices mínimas: posibilidad de realizar las consignas dadas durante las actividades programadas, basada en las capacidades psicoemocionales y motrices individuales, de modo tal que la actividad o pasos de la actividad queden cumplidos en sus objetivos básicos.*

b) Criterio de exclusión:

Fueron excluidos todos aquellos individuos que presentaron deterioro cognitivo según el Mini Mental State Test (24 puntos o menos, sobre un total de 30).

También fueron excluidos aquellos que hubieron recibido medicamentos capaces de alterar su conducta de modo apreciable.

Instrumentos y Técnicas de recolección de datos:

Para la variable "*Participación en actividades programadas*" se utilizó la técnica "*observación participante*": la tesista conformó los grupos de trabajo, propuso las actividades a realizarse, coordinó las mismas y tomó de su propia observación los siguientes datos: actividades realizadas (tipo y frecuencia), participantes por actividad (identificación individual y efectividad de la realización de cada participante. Ver "*realización efectiva*" en el apartado "*Aspectos metodológicos- Operacionalización de variables*").

Los anteriores datos se consignaron en el "*registro de actividades*". Se confeccionó también un registro por cada sujeto perteneciente a la muestra en donde se hizo constar: asistencia a actividades, y efectividad de realización en cada actividad).

Estos datos se volcaron en los cuadros correspondiente. (Ver "*Resultados*").

Para la variable "*Manifestaciones de heteroagresividad*" se utilizó la técnica de recopilación documental: informes consignados por el médico clínico, enfermeras y trabajadora social en la historia clínica. De aquí se extrajeron datos tales como: episodios de agresividad observadas por los profesionales mencionados en determinados períodos, actitudes hostiles de los ancianos en relación a los profesionales, personal institucional y/o pares. Estos informes fueron complementarios a los propios registros de la tesista, los cuales estuvieron basados en la "*observación estructurada*" (participante y no participante). Estos datos fueron volcados luego en los cuadros correspondientes.

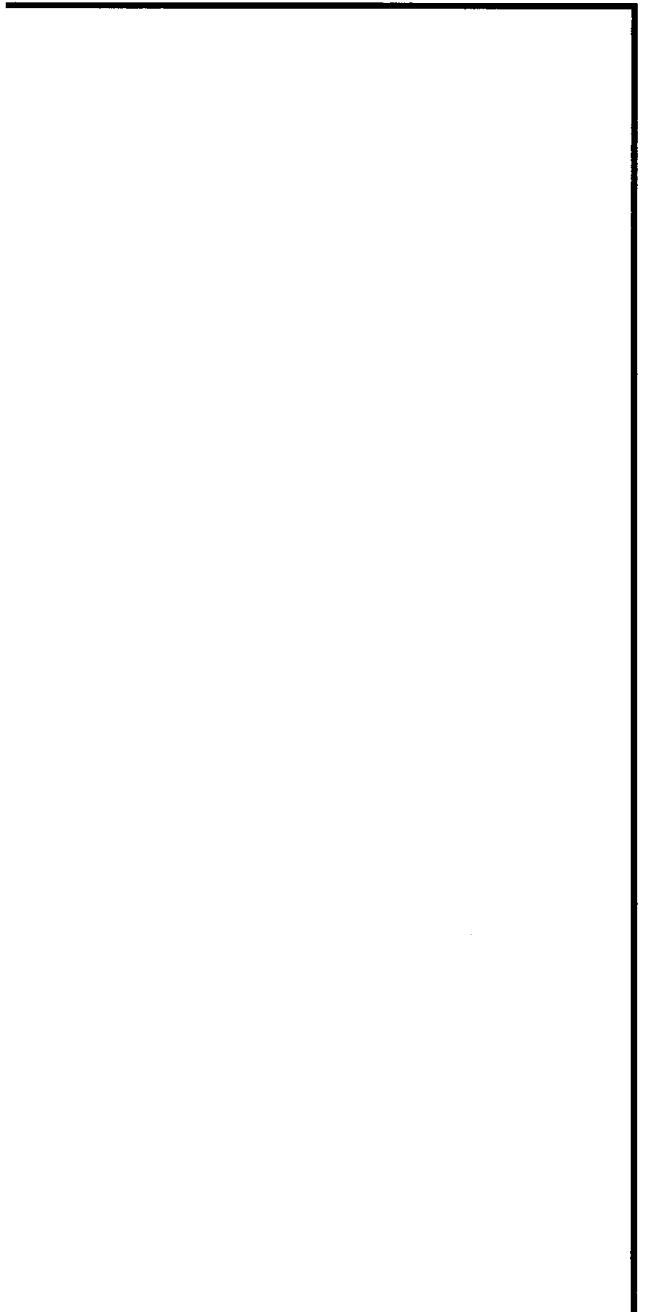
Análisis de los datos:

Los datos obtenidos fueron evaluados en dos períodos de cuarenta y cinco días cada uno. El primero de estos períodos se extendió desde el 1 de septiembre del 2004 al 15 de octubre del mismo año. El segundo desde el 16 de octubre al 30 de noviembre del 2004. Esto se planificó así a fin de observar la existencia o no existencia de variaciones en el comportamiento de las variables estudiadas en el segundo período con respecto al primero.

Su análisis posterior fue de tipo descriptivo, a través de distribuciones de frecuencia y porcentajes, lo que finalmente ha sido volcado en gráficos de barras y sectoriales.

Tercera Parte

RESULTADOS



RESULTADOS

Este estudio se llevó a cabo en base a una muestra compuesta por 32 individuos con un promedio de 80 años de edad, residentes en dos instituciones geriátricas, el Hogar geriátrico "los Nogales" y el Hogar geriátrico "Valle Sol" de la ciudad de Villa Carlos Paz, provincia de Córdoba. (Tabla 1).

La misma quedó dividida en dos grupos (de 16 miembros cada uno) según la frecuencia de participación en actividades programadas por Terapia Ocupacional. Uno de los grupos mencionados correspondió a la categoría "participantes" y el otro a la categoría "no participantes en actividades programadas por T.O".

Para poder equiparar numéricamente a ambos grupos, se eliminaron unidades de análisis del más numeroso, que fue el de los "participantes". Esto se realizó extrayendo al azar del total de tests MMSE (Mini Mental State Evaluation) correspondientes a los miembros de este último grupo la cantidad de unidades necesarias para igualar ambas categorías, con el objeto de poder compararlas después (Tablas 2 y 3).

Se observó y registró la existencia de manifestaciones de heteroagresividad en dichos grupos o categorías durante un lapso de tres meses, divididos en dos períodos de 45 días cada uno. (Para ver la extensión de los mismos, consultar el apartado "Aspectos Metodológicos" - Análisis de los datos, página 36).

En la primera de las categorías (Participantes) no se registraron "manifestaciones de heteroagresividad". En la segunda (No participantes), se registraron manifestaciones heteroagresivas en el 56% (9 residentes), del total de los integrantes de la categoría en cuestión, que significa un 28,12% de la totalidad de la muestra. (Tabla 4).

En ambos períodos las variables se comportaron de idéntica manera, por lo que no se pudo extraer ningún dato comparativo. (Tabla 4).

No fue posible recabar datos sobre la existencia de "manifestaciones de heteroagresividad" en cada individuo de la muestra previamente al comienzo de este estudio por carecer de este tipo de información en la mayoría de los casos (residentes recién ingresados cuyas historias clínicas estaban incompletas, carencia de familiares y/o allegados que pudieran proporcionar datos, etc).

De los 9 ancianos que registraron manifestaciones heteroagresivas (28,12% del total de los individuos evaluados) un 44,45% mostraron una actitud gestual y verbalmente agresiva habitual, con episodios de agresión verbal. La agresión física apareció en un 33,33% de ellos. El resto, (22,22%), presentaron agresión verbal y gestual ocasional. (Tabla 5).

De todos ellos, sólo los que llegaron a agredir físicamente a terceros (33,33%) registraron dificultades de interrelación constantes con pares y personal institucional.

Dentro de la categoría "Participantes" no se observó el surgimiento de manifestaciones de heteroagresividad. Trece (13) de los ancianos pertenecientes a ésta, sobre un total de 16 individuos aceptaron plenamente todas las actividades propuestas por Terapia Ocupacional, lo que se tradujo en la asistencia regular a la totalidad de las mismas (canto, movilidad articular y lotería). Sólo tres (3) de entre ellos seleccionaron dos actividades descartando completamente la tercera. (Tabla 6).

Esto podría significar una aceptación mayoritaria de la situación social que la actividad grupal implica y/o una necesidad de ejercitar las propias aptitudes psicomotrices y sociales dentro de un encuadre propicio para ello, más allá de la actividad de la cual se trate.

TABLA I

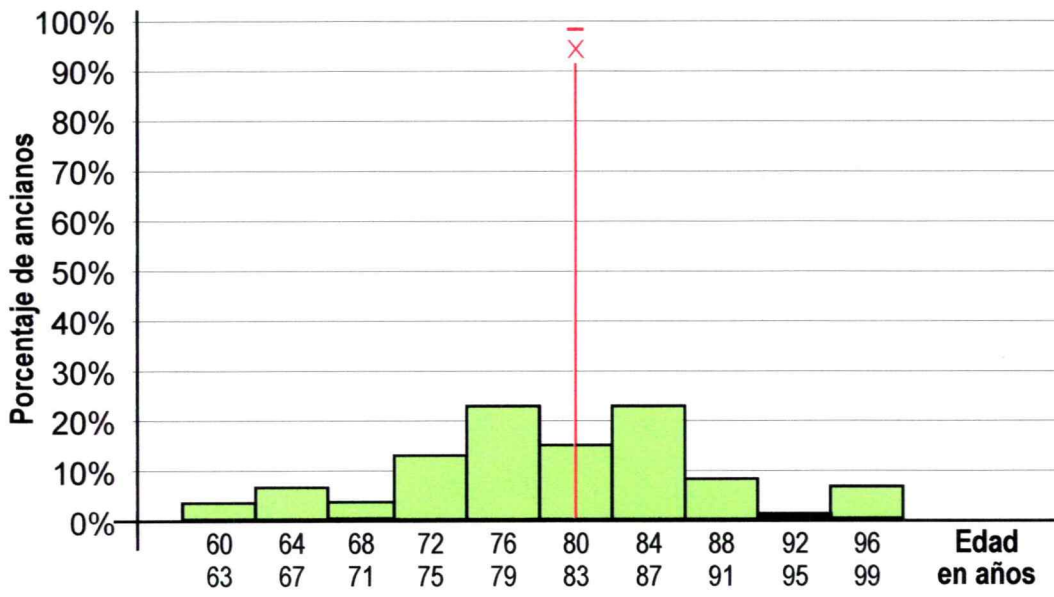
Edad en años, de los ancianos evaluados, residentes en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba.
Septiembre a Noviembre del año 2004.

EDADES	Ptos. Medios	f	fx	%	% Acum.
60-63	61,5	1	61,5	3,125	3,125
64-67	65,5	2	131	6,25	9,375
68-71	69,5	1	69,5	3,125	12,5
72-75	73,5	4	294	12,5	25
76-79	77,5	7	542,5	21,875	46,875
80-83	81,5	5	407,5	15,625	62,5
84-87	85,5	7	598,5	21,875	84,375
88-91	89,5	3	268,5	9,375	93,75
92-95	93,5	0	0	0	93,75
96-99	97,5	2	195	6,25	100
TOTAL		32	2568	100	100

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{N} = \frac{2568}{32} = 80,25 \text{ (años)}$$

Referencias:

- Ptos. medios: representan la mitad de cada intervalo de edades (este número se saca a fin de realizar el promedio de edad)
- f: frecuencias (cantidad de ancianos incluidos en ese intervalo de edad)
- fx: punto medio del intervalo multiplicado por la frecuencia correspondiente a dicho intervalo (este número se obtiene con el fin de sacar finalmente el promedio de edad de los ancianos evaluados)
- \sum : sumatoria.
- \bar{X} : Promedio de edad de los ancianos evaluados (en años).
- N: Total de la columna de frecuencias o total de los individuos evaluados.



$\bar{X}=80,25$ años

GRAFICO I Edad en años de los ancianos evaluados residentes en los Hogares geriátricos "Los Nogales" y "Vallé Sol" de la ciudad de Carlos Paz. Septiembre a Noviembre de 2004.

TABLA 2

Porcentaje de asistencia de los ancianos residentes en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba, a actividades programadas por Terapia Ocupacional. Septiembre a Noviembre del año 2004.

Actividades Programadas por Terapia Ocupacional	Ptos. Medios	Número de Asistentes (f)	fx	%	% Acum.
0-3 SESIONES	1,5	6	9	18,75	18,75
4-7 SESIONES	5,5	5	27,5	15,63	34,38
8-11 SESIONES	9,5	5	47,5	15,63	50
12-15 SESIONES	13,5	5	67,5	15,63	65,64
16-19 SESIONES	17,5	5	87,5	15,63	81,27
20-23 SESIONES	21,5	6	129	18,75	100
TOTALES		32	368	100	100

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{N} = \frac{368}{23} = 16 \text{ (sesiones)}$$

Referencias:

- Ptos. medios: representan la mitad de cada intervalo de asistencia a sesiones (este número se saca a fin de realizar el promedio de asistencia).
- f: frecuencias (cantidad de ancianos incluidos en cada intervalo).
- fx: punto medio del intervalo multiplicado por la frecuencia correspondiente a dicho intervalo (este número se obtiene con el fin de sacar finalmente el promedio de asistencia de los ancianos evaluados)
- \sum : sumatoria.
- \bar{X} : Promedio de asistencia de los ancianos evaluados (en número de sesiones).
- N: Total de la columna de frecuencias.

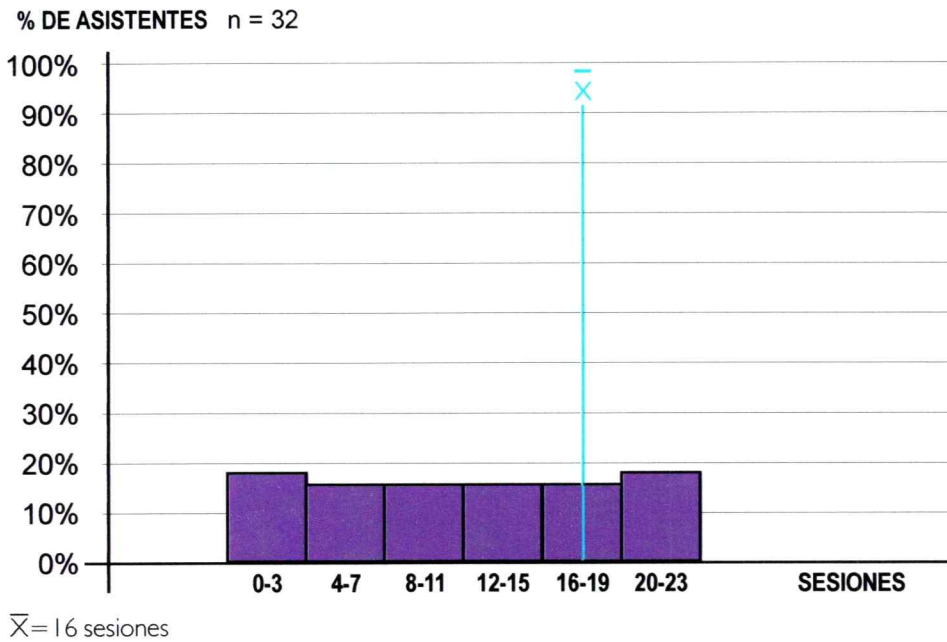


GRAFICO 2 Asistencia de los ancianos residentes en los hogares geriátricos "Los Nogales " y "Valle Sol" de la ciudad de Carlos Paz (Córdoba) a actividades programadas por Terapia Ocupacional. Septiembre a Noviembre de 2004.

TABLA 3

Porcentaje de participación de los ancianos residentes en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba, en actividades programadas por Terapia Ocupacional. Septiembre a Noviembre del año 2004.

Participación en Actividades Programadas por Terapia Ocupacional	Nº	%
PARTICIPANTES	16	50
NO PARTICIPANTES	16	50
TOTAL	32	100

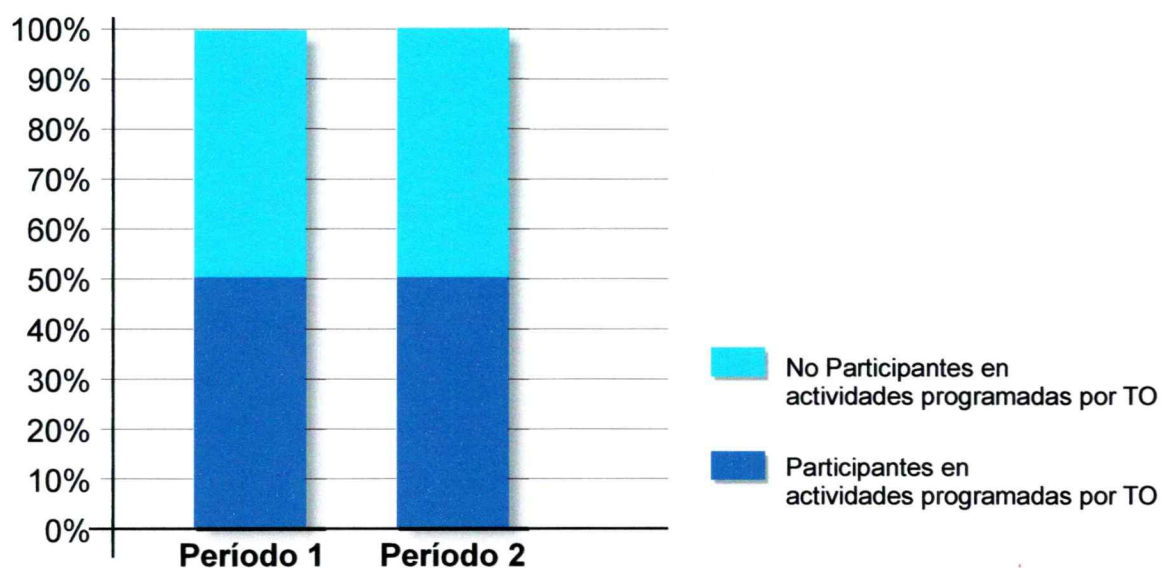


GRAFICO 3 Porcentajes de participación y no participación en actividades programadas por T.O. en los Hogares geriátricos "Los Nogales y Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba. Septiembre a Noviembre de 2004. Períodos 1 y 2.

TABLA 4

Existencia de manifestaciones de heteroagresividad en participantes y no participantes de las actividades programadas por Terapia Ocupacional en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba, durante los períodos 1 y 2. *Septiembre a Noviembre del año 2004.*

	Participantes de las Actividades Programadas por Terapia Ocupacional				No Participantes de las Actividades Programadas por Terapia Ocupacional				TOTAL	TOTAL
	Existencia de manifestaciones de heteroagresividad		No Existencia de manifestaciones de heteroagresividad		Existencia de manifestaciones de heteroagresividad		No Existencia de manifestaciones de heteroagresividad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PI	0	0	16	50	9	28,125	7	21,785	32	100
P2	0	0	16	50	9	28,125	7	21,785	32	100

Referencia: P1 = Primer período de evaluación
P2 = Segundo período de evaluación

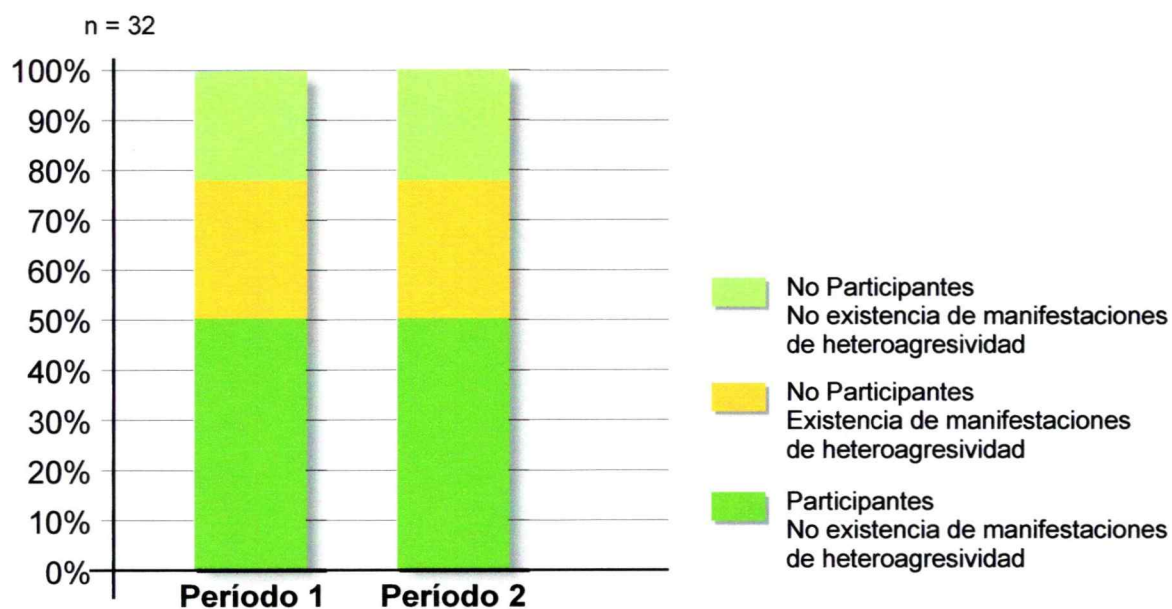


GRAFICO 4 Existencia de manifestaciones de heteroagresividad en ancianos institucionalizados, participantes y no participantes de las actividades programadas por Terapia Ocupacional en los períodos 1 y 2, en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Villa Carlos Paz, Córdoba. Septiembre a Noviembre de 2004.

TABLA 5

Tipos de manifestaciones heteroagresivas presentadas por los ancianos residentes en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba, durante los períodos meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del año 2004 (Períodos I y 2).

Manifestaciones Heteroagresivas	Nº	%
Conducta verbal y gestualmente agresiva	2	22,22
Conducta verbal, gestual y físicamente agresiva	3	33,33
Conducta y actitud verbal y gestual agresiva	4	44,45
TOTAL	9	100

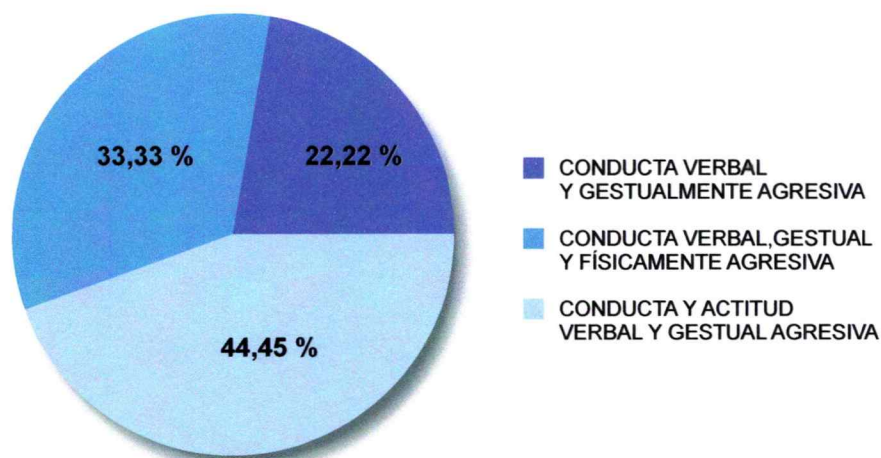


GRAFICO 5 Tipo de manifestaciones heteroagresivas presentadas por los ancianos residentes en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba, durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre de 2004. Períodos I y 2.

TABLA 6

Tipo de actividad elegida por los participantes en las actividades programadas por Terapia Ocupacional en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba. Septiembre y Noviembre del 2004. (Períodos 1 y 2)

Tipo de actividad programada por Terapia Ocupacional	Nº	%
Canto, lotería y movilización articular	13	81,25
Lotería y canto	3	18,75
TOTAL	3	100

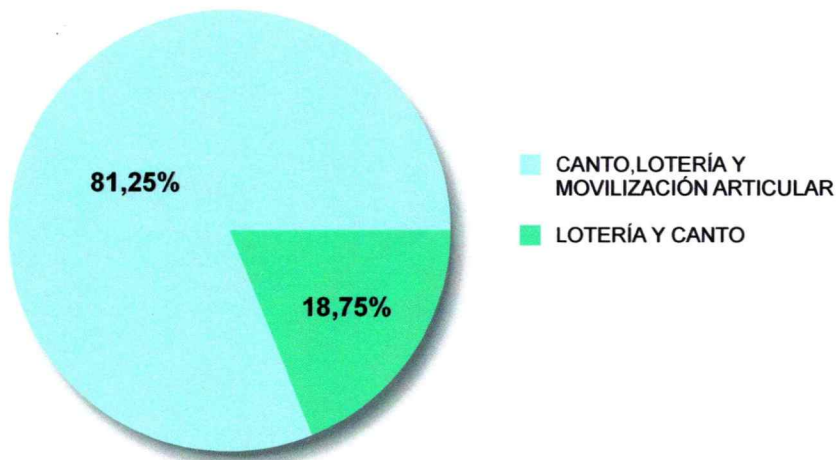


GRAFICO 6 Tipo de actividad elegida por los participantes en las actividades programadas por Terapia Ocupacional en los hogares geriátricos "Los Nogales" y "Valle Sol" de la Ciudad de Carlos Paz, Córdoba. Septiembre a Noviembre de 2004. Períodos 1 y 2.

Conclusiones

Se considera haber alcanzado los objetivos establecidos para este trabajo al constatar que :

1) Se indentificaron diferentes niveles de participación en las actividades programadas por Terapia Ocupacional dentro de la institución geriátrica, es decir se halló que luego de haber recibido la propuesta inicial, algunos ancianos, espontáneamente comenzaron a participar en las actividades programadas por Terapia Ocupacional (sesiones de Movilización Articular, Canto, Lotería) con una frecuencia tal que lograron una asistencia de más del 50% del total de sesiones, lo cual se consideró como "participación".

Otros, no demostraron interés por las propuestas de T.O. o su interés fue tan escaso que su asistencia a las sesiones no logró alcanzar el 50 % establecido, por lo cual se los consideró como "no participantes".

2) Se comprobó la "no existencia" de manifestaciones de heteroagresividad en aquellos categorizados como "participantes" en las actividades programadas por Terapia Ocupacional dentro de la institución geriátrica.

3) Se registró la "existencia " de manifestaciones de heteroagresividad en el 56% de los integrantes de la categoría "no participantes", lo cual significa un 28,12% de la totalidad de los individuos incluidos en la muestra (n= 32 individuos).

Sin embargo, en relación a la cuestión que motivó el estudio: ¿En qué medida el desarrollo de actividades grupales programadas por T.O. durante el tiempo libre de ancianos institucionalizados favorece la disminución del surgimiento de manifestaciones de heteroagresividad?, no se podría decir que ha sido respondida, ya que si bien el hecho de haber observado la existencia de "manifestaciones de heteroagresividad" sólo en aquellos ancianos que "no participaron de las actividades programadas

por Terapia Ocupacional" dentro de la institución geriátrica parecería indicar que podría existir una relación entre la emergencia de conductas heteroagresivas en ancianos institucionalizados y la forma de utilización de su tiempo libre, esta afirmación sólo es válida para la población indicada como "universo de estudio" para este trabajo, es decir, aquellos ancianos residentes en instituciones geriátricas de la ciudad de Carlos Paz, Córdoba, dependientes del régimen de la agencia PAMI. Para poder ampliar el campo de alcance de las conclusiones del presente estudio a individuos fuera del núcleo de población indicado sería necesario un estudio con una muestra probabilística y que contenga mayor número de unidades de análisis, para asegurar la representatividad de la misma.

Por otro lado, el hecho de haberse insinuado una relación entre las variables seleccionadas: participación en actividades y existencia de manifestaciones heteroagresivas, no da la medida de la influencia de una sobre la otra.

Pero, parece significativo el hecho de que no se hallan registrado conductas heteroagresivas en el grupo de los ancianos que participaron de las actividades programadas por Terapia Ocupacional. Esta comprobación, si bien aislada, podría indicar que no es infundada nuestra creencia de que la vejez "activa", que busca la expresión de sus potencialidades psicomotrices, emocionales y comunicacionales en un marco de interacción con "otros", está más orientada hacia la conservación de la salud psíquica, en tanto minimiza el sentimiento de frustración de vida y refuerza la creencia en las propias aptitudes, lo que se traduce en un comportamiento más adaptado a los cambios del entorno.

La constatación de "existencia" de conductas heteroagresivas en más de la mitad de los ancianos que presentaron una actitud "no participativa" (9, sobre un total de 16 personas incluidas en la categoría) también podría reforzar la suposición previa de que la imposibilidad de desarrollar o dar expresión a las propias capacidades intelectuales, emocionales, comunicacionales y físicas tiene como corolario un aumento de la frustración vital que se transforma en agresión dirigida hacia el entorno en cuanto la ocasión se presenta.

Sin embargo, es necesario subrayar que es muy probable que factores no tenidos en cuenta hayan intervenido en el trabajo.

Por esta razón sería interesante poder considerar, en estudios posteriores, otras variables que podrían ejercer influencia en la emergencia de conductas heteroagresivas en ancianos institucionalizados, como ser:

- Situación económica actual del anciano (poder adquisitivo suficiente o insuficiente como para cubrir necesidades básicas),
- Situación familiar (familia inexistente, abandonada, contenedora, etc)
- Padecimiento de patologías que impliquen dolor o disminución de la funcionalidad psicomotriz,
- otras.

En síntesis, se considera que en principio, este estudio orienta en el sentido de que podría haber una base cierta al considerar que dentro de una institución geriátrica, aquellos ancianos que aceptan ocupar su tiempo libre de manera activa están menos inclinados a manifestarse agresivamente, en tanto que los que dejan transcurrir su tiempo de modo ocioso o inactivo, son más proclives a expresar su frustración mediante conductas heteroagresivas.

Pero, es importante subrayar que los resultados obtenidos indican solamente una orientación posible para futuras investigaciones sobre los factores que podrían influir en la emergencia de este tipo de conductas en individuos de la tercera edad institucionalizados.

Es decir, la "actividad o inactividad" de la persona es un factor "posible" a tener en cuenta a la hora de evaluar causales de agresión.

Sería altamente satisfactorio poder lograr, mediante este trabajo, sembrar una inquietud que sirva de base para futuras investigaciones.

Bibliografía

- Banton, Michael, "El rol en la vida social" Editorial Troquel, 1971.
- Flügel, J.C. "Psicoanálisis de la Familia", Editorial Paidós. 1961.
- Fromm Eric. "El miedo a la Libertad". Barcelona (España).Ed.Planeta Agostini. 1985.
- Willard & Spackman "Terapia Ocupacional". España. Ed. Panamericana. 1998. 8va. Edición.
- Lepp Ignace, "Psicoanálisis de la muerte". Buenos Aires. Ed. Carlos Lohlé. 1967.
- Mira y Lopez Emilio. "Hacia una vejez joven". Editorial Kapeluz. 1961.
- Miranda Claudia M. y otros, "La Ocupación en la vejez" Mar del Plata. 1996.
- Montejo Carrasco. "Tratado sobre la agresividad". Editorial Quorum. 1987.
- Mosqueira Miguel. "Ciencia y arte de envejecer". Editorial Sopena. 1970.
- Organización Panamericana de la Salud. "La salud de los ancianos, una preocupación de todos". Washington D.C. 1992.
- Organización Panamericana de la Salud. "Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica". Serie Paltex, para efectores en programas de salud. Washington D.C. 1993.
- Saikou Karl, Lawhead Steve. "El factor Fénix". Editorial Planeta. 1988.
- Salgado Alberto, Gullén Francisco. "Manual de geriatría". Editorial Masson. 1994.

Artículos

- Kunzmann U. y cols. "Is age related stability of subject well-being a paradox..." Psychol aging 2000. Sep; 15 (3); 511-23.
- Ostbye T. Y cols. "Reported activities of daily living: agreement between elderly subjects with or without dementia and they caregivers". Age and ageing.vol.26.96-106.1997.
- Risiga Magalí, Rubinstein Susana, Spierer Viviana. "Gerontología: certezas, desafíos, interrogantes... un primer acercamiento al rol del Terapeuta Ocupacional". Revista de Terapia Ocupacional: Materia Prima. Nº 5. Septiembre/Noviembre de 1997.
- Taragno F. Allegri R. Tamaroff L. Mangone C. "Transtornos de conducta en pacientes ancianos". Suplemento Diálogo Médico. 1999.
- Zisselman R.H. Rovner B.W. Shmueli Y. Ferrie P. "A pet Therapy intervention with geriatric psychiatry impatients" American Journal of Occupational Therapy. 1996.
- Vellas B.J. y cols. "Fear of falling and restricción of mobility in elderly fallers". Age and ageing. Vol.26.198-193.1997.

Páginas consultadas de Internet: Artículos electrónicos

- Comité científico para el 4to. Congreso científico sobre envejecimiento sano, actividad y deporte. "Normas Heidelberg para el fomento de la actividad física entre personas mayores". Agosto de 1996. <http://165.158.1.110/spanish/hpp/hee.fah3f.htm>
- "Musicoterapia y mayores". <http://gerontología.udc.es/investigación/musicoterapia.htm>
- Lic. Rosa Matilla Mora. "Problemas afectivos en el anciano". www.terapiaocupacional.com/articulos/Depresionanciano.html (enero 2004)
- T.O: María Laura Sing.. "T.O: una disciplina que crece". www.latinsalud.com/Temas/terap_ocupac.htm (enero 2004)
- Lic. Analía Zaccardi. "La intervención desde T.O:". www.ceapvirtual.com.ar/jornadasvirtuales/trabajos/zaccardi.htm (enero 2004)

- Lic.Alicia Monchietti, D.Krzemien, E.Lombardo. "*Procesos psicológicos del aprendizaje y configuraciones pedagógicas en la educación gerontológico*".
www.psiquiatría.com/artículos/psicogeriatría/15262 (Febrero 2004)
- Rafael Patrocinio Alarcón Verandía. "*La vulnerabilidad en el anciano: reflexiones sobre la perspectiva de los principios bioéticos*". (Febrero 2004)
www.psiquiatría.com/artículos/psicogeriatría/15301 (Febrero 2004)

ANEXOS

El siguiente test fue utilizado para determinar la inclusión de individuos en la muestra, habiéndose establecido un puntaje mínimo de realización del mismo (25 puntos).

Exámen Mínimo del Estado Mental

Orientación en el Tiempo		Puntaje	
		Actual	Ideal
<i>No induzca las respuestas</i>	¿Qué fecha es hoy? (por ej. 25, ± 1 día es correcto)		1
	¿Qué día de la semana es hoy? (por ej. Lunes, Martes)		1
	¿En qué mes estamos? (por ej. Julio)		1
	¿En qué estación del año estamos? (por ej. invierno)		1
	¿En qué año estamos?		1

Orientación en el Espacio			
<i>No induzca las respuestas</i>	¿Dónde estamos? (por ej. en el hospital)		1
	¿En qué piso estamos?		1
	¿En qué ciudad estamos?		1
	¿En qué provincia estamos?		1
	¿En qué país estamos?		1

Registro			
<i>Enuncie las tres palabras clara y lentamente a un ritmo de una por segundo. Luego, solicite a su paciente que las repita. La primera repetición determina el puntaje pero haga que el paciente siga repitiendo hasta que aprenda las tres - hasta seis intentos -</i>	Pelota		1
	Bandera		1
	Árbol		1

Atención y Cálculo			
<i>Hágale deletrear la palabra MUNDO de atrás para adelante - ODNUM -). Cada letra en el orden correcto vale un punto. O bien, pídale al paciente que realice restas consecutivas de a 7 unidades comenzando desde 100 (93, 86, 79, 72, 65). Deténgase luego de 5 restas. Cada resta correcta vale un punto</i>	Deletrear MUNDO al revés (1 pto. por cada letra correcta: ODNUM) o bien, ¿Cuánto es 100-7? (Hacer 5 restas (93), (86), (79), (72), (65). 1 pto. por cada resta correcta)		5 (5)

Evocación			
<i>Pregúntele al paciente si puede recordar las palabras que antes repitió</i>	Nombrar las palabras que antes repitió		3

Lenguaje		Puntaje	
		Actual	Ideal
Nominación (Sólo un intento que vale 1 pto. cada ítem)	¿Qué es esto? (mostrarle un lápiz)		1
	¿Qué es esto? (mostrarle un reloj)		1
Repetición (Sólo un intento que vale 1 pto.)	Dígale a su paciente la siguiente frase: "El flan tiene frutillas y frambuesas" y pídale que la repita.		1
	Orden de tres comandos (Cada parte correctamente ejecutada vale 1 pto.)	Déle a su paciente un papel y dígame: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y colóquelo en el piso"	3
Lectura (Otórguele 1 pto. sólo si el paciente cierra los ojos.)	Muéstrele la hoja que dice "Cierre los ojos" y dígame: "Haga lo que aquí dice, sin leerlo en voz alta"		1
	Escritura (No dicte la oración, ésta debe ser espontánea, debe contener un sujeto y un verbo. No es necesario que la gramática y la puntuación sean correctas)	Déle a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una frase	
Copia (Para ser correcto deben estar presentes todas las líneas. No se te toman en cuenta temblor, líneas desaparejas o no rectas. La distribución de las figuras copiadas debe ser igual al original.)	Déle a su paciente la hoja que dice "Copie esta figura" y pídale que copie el dibujo		1

Cierre los ojos

