

2016

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

Gómez, Jesica Andrea

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

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/246>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA



Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

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

Por:

Gómez Jesica Andrea

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

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina.

2016

Directora:

- ❖ Lic. En Psicología Silvana Pianciola

Co-Directora:

- ❖ T.O. Monica Sgalia

Asesoramiento Metodologico:

- ❖ Dra. En Psicología Deisy Krzemien
- ❖ Asignatura taller de trabajo final. Departamento pedagógico de la Lic. En Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

Autora:

- ❖ Gomez Jesica Andrea
D.N.I 27019211.

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

Índice

Introducción.....7

PARTE I: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Antecedentes..... 11

PARTE II: MARCO CONCEPTUAL

-Capítulo 1: VEJEZ

Referencias del termino Vejez.....18

La concepción de vejez en el discurso científico-académico y social: El giro paradigmático..18

Avances en el estudio del envejecimiento.....22

Envejecimiento activo.....25

La generatividad en la vejez.....28

El paradigma del curso vital.....30

-Capítulo 2: RESERVA COGNITIVA

Concepto de reserva cognitiva.....39

Modelos explicativos de la reserva cognitiva.....42

Neurogénesis adulta y factores del desarrollo de la reserva cognitiva.....45

-Capítulo 3: PARTICIPACION E INTEGRACION SOCIAL EN TEATRO ESPONTANEO

Participación e integración social.....47

Introducción al psicodrama de Jacob Levy Moreno.....50

La participación social y los participantes.....58

La coordinación/dirección en una función de teatro espontáneo.....60

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

Terapia Ocupacional EN Adultos Mayores.....66

Intervención desde Terapia Ocupacional.....69

El Quehacer del Terapeuta Ocupacional en los Centros de Día para Adultos Mayores.....	71
La Evaluación de Terapia Ocupacional en los Centros de Día para Adultos Mayores.....	73

PARTE IV: TALLER DE TEATRO ESPONTANEO CON ADULTOS MAYORES

Importancia del trabajo en talleres.....	76
El taller artístico	78
Las producciones grupales subjetivas.....	79
Características del taller de teatro espontaneo.....	81
Taller de teatro espontaneo en un centro de día para adultos mayores.....	81
Las etapas del taller de teatro espontáneo.....	83
Recursos técnicos utilizados.....	84

PARTE V: ASPECTOS METODOLÓGICOS

Problema.....	88
Objetivos.....	88
Hipótesis.....	88
Diseño de Investigación.....	89
Definición de las Variables.....	90
Muestra.....	94
Técnicas de Recolección de Datos.....	96
Procedimiento.....	98
Análisis de datos.....	98

PARTE VI:

Resultados.....	101
-----------------	-----

PARTE VII:

Discusión.....	108
Conclusiones.....	112

ANEXO

Instrumentos.....116

BIBLIOGRAFIA.....124

Introducción

Es de común conocimiento que la mayoría de los países se enfrentan a las demandas de una creciente población de personas mayores (Krzemien, 2013). Más aún, transitamos hacia una sociedad donde cada vez es más frecuente que las personas lleguen a superar los 65 años de edad con educación y con un buen estado de salud en general. La posibilidad de enfrentar el desafío del envejecimiento poblacional conlleva al desarrollo de un mayor conocimiento teórico-técnico acerca de la vejez y de los múltiples aspectos que determinan la calidad de vida de dichos sujetos, con el fin de poder proponer y/o renovar programas de intervención desde los profesionales que trabajan en el área de las Ciencias de la Salud según las necesidades y características de cada grupo y teniendo en cuenta cada contexto.

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

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

En particular, desde el rol de Terapia Ocupacional es posible contribuir a dicho propósito, reconociendo la reformulación del enfoque clásico del cambio evolutivo, que sostiene supuestos como la unidireccionalidad, la involución, la regresión psíquica como características fundamentales de la vejez, hacia una perspectiva de abordaje que logre fortalecer los aspectos positivos de los adultos mayores (Baltes, Lindenberger y Staudinger, 2006).

En las últimas décadas en el campo gerontológico ha avanzado el paradigma del “envejecimiento activo”, como un proceso de optimización de oportunidades para mantener un bienestar físico, social y mental, con el fin de prolongar la esperanza de vida saludable, la productividad y la buena calidad de vida (OMS, 2002). No se trata solo de promover un

envejecimiento activo y saludable, sino también de optimizar la calidad de vida, atendiendo a las diversas modalidades de envejecer que se presentan en las diferentes realidades contextuales que se afrontan, aprovechando los recursos disponibles que se poseen para afrontar las diferentes pérdidas y situaciones críticas, y hacer de ellas un proceso beneficioso para la adaptación en esta etapa vital (Krzemien, 2013; Villar, 2005).

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

La importancia de dicha investigación en el ámbito de la Terapia Ocupacional se sustenta en la posibilidad de poder generar conocimiento científico que promueva intervenciones en el problema actual de la vejez, el cual se puede abordar a partir de la promoción de prácticas de salud favorables, estrategias y programas de promoción de la salud que se adapten a las necesidades y posibilidades específicas de las personas mayores, con una visión de prevenir el declive de las funciones neurocognitivas. Para esto es de suma importancia adoptar un claro y verdadero compromiso social, incorporando a la práctica profesional un enfoque integral que considere a la persona mayor como un sujeto con derecho a realizarse con integridad y plenitud, lo que implica una afectación del desempeño ocupacional de los sujetos.

Desde el desarrollo de esta investigación teórica se pretende contribuir con la construcción del perfil profesional, fortaleciendo una visión positiva de la vejez, y dejando de lado las representaciones sociales negativas hacia esta etapa vital. Esta investigación apunta a la posibilidad de generar evidencia empírica para desarrollar actividades en los talleres que se dictan

en los centros de día para adultos mayores que posibiliten el desarrollo y potenciación de la reserva cognitiva, compensando la posible manifestación clínica de la existencia de deterioro cognitivo, y como consecuencia minimizando los efectos negativos de posible patología neurocognitiva. Se considera que la participación social y la realización de actividades cognitivamente estimulantes son factores facilitadores del aumento de la reserva cognitiva y de la productividad. Por tanto, es posible suponer que la participación de los adultos mayores en actividades socializadas como talleres culturales y artísticos donde se realizan producciones espontáneas creativas y cognitivas, se halla relacionada a los recursos cognitivos.

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

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

PARTE I
ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Antecedentes

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

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

Uno de los primeros hitos con relación a la ocupación como estrategia terapéutica podemos encontrarlo en el tratamiento moral de Pinel, a inicios del siglo XIX (Bercherie, 1986), que se centraba en el hecho fundamental de que la ocupación de las manos y la mente en una actividad podía tener un peso específico sobre la salud de los individuos que la practicaban.

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

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

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

neurocientífica del envejecimiento es esclarecer la influencia de la reserva cognitiva y la capacidad de flexibilidad cognitiva.

En el campo de la Neurociencia Cognitiva existe evidencia a favor de la tesis de la reserva cognitiva. Ésta es entendida como la capacidad adaptativa del cerebro adulto de minimizar la manifestación clínica de un proceso neurodegenerativo y desempeñarse adaptativamente (Stern, 2002, 2011). Se trata de un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos cognitivos e intelectuales adquiridos gracias a la educación, las experiencias de aprendizaje, el entrenamiento cognitivo, la formación profesional-ocupacional, la experticia, la sabiduría, la creatividad, que se pone en funcionamiento cuando en el envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas (Rami et al., 2011).

La reserva cognitiva puede modificar la expresión comportamental de una alteración o deficiencia en el funcionamiento cerebral, a fin de poder continuar con un nivel de desempeño adaptativo a las demandas del medio. Se ha observado la presencia de una notable competencia cognitiva en muchos adultos mayores (Greve y Staudinger, 2006). Recientes estudios encontraron que personas mayores con alto nivel de educación y experticia ejecutan mejor las pruebas de desempeño cognitivo (Adrián, Hermoso, Buiza, Rodríguez-Parra y González, 2008; Soto y Arcos, 2010) y otros estudios evaluaron los cambios neurocognitivos en adultos mayores normales y con demencia, mostraron los efectos positivos de la educación y formación profesional (Allegri et al., 2010; Knopman et al., 2003), proporcionándose así suficiente evidencia sobre la importancia de la denominada “reserva cognitiva” (Stern, 2002, 2011), numerosos estudios experimentales en Neurociencias (Álvarez González y Trápaga Ortega, 2013) anuncian que los sistemas cerebrales y cognitivos en el envejecimiento normal son más dinámicos, plásticos y multifacéticos de lo que se suponía años atrás (Cabeza, 2002).

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

Respecto a los antecedentes en referencia al desarrollo disciplinar del teatro espontáneo, las exploraciones o avances teóricos y técnicos se han expandido, en gran medida, por fuera de los ámbitos académicos formales, siguiendo la lógica de la transmisión oral que este teatro rescata. En general, han sido las propias compañías pioneras y las personas que comenzaron a practicar el Teatro Espontáneo, las encargadas de difundir el dispositivo a nivel mundial. Si bien se ha dado una gran expansión del teatro espontáneo y de compañías en todo el mundo como actividad artística, la producción escrita por quienes practican teatro espontáneo no ha sido copiosa.

El referente fundamental del teatro espontáneo es Jacob L. Moreno (1977), quien creó el teatro de la espontaneidad y escribió el libro que lleva el mismo nombre. Otro gran referente es Jonathan Fox.

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

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

En el ámbito latinoamericano, existe un antecedente importante aportado por Carlos Chico Ramos y Marcela Estrada Vega (2010) como tesis de maestría en la Escuela de Psicología de la Universidad Mayor de Chile, “Los relatos de la audiencia de una función de teatro espontáneo”. Una aproximación desde la Terapia Narrativa, se trata de un estudio exploratorio sobre la terapia narrativa y su relación con el teatro espontáneo, teniendo en cuenta las características transformadoras y terapéuticas que tiene este último. Su objetivo central fue el estudio del relato co-construido, en una entrevista narrativa en profundidad, acerca de la experiencia como audiencia de una función de teatro espontáneo. La metodología utilizada consistió en la

aplicación de entrevistas abiertas para la construcción de relatos. Luego se analizaron los datos recogidos en distintos dominios: político, poético, social-comunitario y terapéutico.

Desde un enfoque que rescata el proceso vivenciado como conductor de una compañía de teatro espontáneo, Borbón Rodríguez (2010) presenta una visión personal sobre el teatro espontáneo en Cuba, el cual ha sido ampliamente influenciado por el Playback Theater. El título resume la intención de su trabajo: “Ser espontáneo. Versión personalísima de la historia de mi grupo: Teatro Espontáneo de La Habana. Recorrido cronológico con saltos en el tiempo y tres escenas pánicas. Análisis de los principales eventos de nuestra compañía desde un enfoque autobiográfico”. Este trabajo, escrito con un estilo próximo al de la transmisión oral del conocimiento, permite ver el interés creciente en el teatro espontáneo. Por su parte, Flores (2010) se propone sistematizar parte de la experiencia del teatro espontáneo comunitario que se desarrolla en Cuba; en diferentes contextos, momentos y grupalidades, tomando como unidad de análisis algunas prácticas comunitarias de construcción colectiva. Este trabajo resalta particularmente la relevancia de estas prácticas, para permitir que se conviertan en praxis, dando continuidad a la aspiración de articulación sinérgica de acciones sociales y comunitarias con conocimientos y elaboraciones teóricas, que permitan un trabajo crítico y profundo. La sistematización es conceptualizada como un proceso de interpretación crítica de experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, explicitan la lógica del proceso vivido y los factores que han intervenido en dicho proceso. Tiene por finalidad aprehender las prácticas, construyendo así nuevos conocimientos que orienten nuevas prácticas transformadoras (Flores, 2010).

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

Por otro lado, el estudio del fenómeno de la reserva cognitiva es relativamente reciente, y aun así requiere de investigaciones empíricas en personas añosas relacionado con otras variables sociales

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

PARTE II
MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO 1
VEJEZ

Referencias del termino vejez

Para mencionar brevemente algunas ideas referidas al interés etimológico del término viejo, Dabove Caramuto (2002) realiza un recorrido sobre algunos de los términos que permiten conocer los deslizamientos y significados que este término en el idioma español. Iacub (2010) señala que este término proviene del latín *vetulus*, que significa “de cierta edad, algo viejo o viejecito” (Corominas y Pascual, 1980), que en el latín vulgar se denominó *vetus*. Entre los cultismos *vetus* encontramos términos que encierran significados despectivos: “vetusto” y “veterinario”, del siglo XIX. El termino veterinario derivado de *veterinae* significa “bestia de carga, impropio para montar, que necesita más del veterinario que de los demás” (Corominas y Pascual, 1980). Vinculado a este término se encuentra “vejar”, del siglo XVI, que significa sacudir violentamente, maltratar, y de allí el término “vejamen”, con la misma raíz lingüística que “vejatorio”, “vejestorio”, “vejete” y finalmente “vejez” (Corominas y Pascual, 1980). Actualmente existen una serie de términos que aluden a esta franja etaria, descrita desde los 60 en adelante para algunos países y desde los 65 en adelante para otros. Entre los más utilizados se encuentran “tercera edad”, “adultos mayores”, “personas mayores”, “personas de edad” o “jubilados”, “ancianos”, “gerontes”, entre otros. Ahora bien, cada uno de estos términos supone una serie de connotaciones y creencias que responden a diferentes miradas valorativas y supuestos epistemológicos, y posicionamientos sobre cómo se concibe la vejez, el envejecimiento y la persona que envejece. Dado que está lejos del interés de este trabajo abordar esta cuestión, sólo se expone unas menciones de vocablo “viejo”.

➤ **La concepción la vejez en el discurso científico-académico y social: El giro paradigmático**

Desde el modelo tradicional de cambio evolutivo en las ciencia psicológica y desde el modelo biomédico hegemónico, se ha enfatizado particularmente el deterioro orgánico como efecto del proceso de envejecimiento. Los estudios sobre la vejez se han centrado demasiado en la vulnerabilidad del cuerpo, en la involución psicológica, en el deterioro de funciones cognitivas,

en los cambios sociales que sobrelleven pérdidas de roles y funciones, destacando los duelos y pérdidas como característicos de esta etapa vital (Monchietti, Krzemien, 2002)

Cuando se concibe la vejez asociándola con un progresivo deterioro psíquico y un paulatino debilitamiento de las funciones vitales, se asume el proceso de reducción del interés hacia las actividades, personas y objetos del medio, y un creciente movimiento de repliegue sobre su mundo interno como resultado del conflicto de envejecer. En esta perspectiva, la mirada del envejecimiento posiciona al adulto mayor en su relación con el otro como un mero “objeto de cuidados”, descalificándolo como sujeto de acción, saludable, participante y social. Es decir, se excluyen las características de actividad, participación e interacción como propias y naturales de todo el curso de vida de una persona, aludiendo en su lugar al deterioro físico, pasividad y aislamiento. Por el contrario, considerar al adulto mayor en una posición activa constructiva de su propio curso vital, se posibilita la intención de optimización y desarrollo personal hacia la mejora progresiva de su proceso de envejecimiento.

De esta manera, la vejez no se reduce al inventario de pérdidas y duelos sino que se convierte en una etapa de cambios y transformaciones que le permiten a la persona mayor crear y recrear una nueva forma de estar en el medio social en el que se desarrolla y vive. El camino hacia una vejez activa, caracterizada por la autonomía y dignidad, requiere de la consideración de la interrelación de diversos factores biosociales, personales, psicosociales y socioculturales.

No existe una definición unívoca de la vejez ni tampoco hay consenso en determinar la edad de inicio de la misma. Sin embargo, teniendo en cuenta el paradigma del Curso Vital entendemos al envejecimiento como *“un proceso dinámico e ineludiblemente diverso, no sólo en términos de los aspectos que involucra (biológico, morfológico, psicológico, comportamental, social, etc.) y las diferencias de género, clase, cultura, sino también, por ser un proceso temporalmente cambiante”*, (Krzemien, 2013: p. 34). Esta etapa de la vida está compuesta por un conjunto de cambios y transformaciones psíquicas, físicas, sociales, que se suceden en el tiempo, en forma gradual y natural (Fernández Ballesteros, R., Izal, M., & Hernández, J., 1992).

Más allá de las características generales de la vejez, cada persona atraviesa el proceso de envejecimiento de acuerdo a su desarrollo ontogenético, incluyendo la particular constitución subjetiva y la modalidad de relación con el medio y, concomitantemente, al posicionamiento personal que adopte frente a este momento de vida (Krzemien, 2013).

. En definitiva, el envejecimiento saludable resulta dependiente no sólo del estado biológico sino de las condiciones del medio ambiente relacional en sentido amplio: interacción social, hábitos comportamentales, formación educativa, capacidad de desempeño, actividades ocupacionales, metas motivacionales, estilos cognitivos, uso del tiempo libre, entre otros

Ahora bien, es preciso recordar que hay creencias compartidas en el orden social con características diferentes según las culturas que ofrecen distintos papeles o alternativas a los adultos mayores y que contribuyen a determinar su comportamiento (Gastrón, Lombardo, Marazza y Oddone, 2013). *“La historia del individuo y sus vínculos primarios confluyen con las determinaciones culturales actuales en calidad de dimensión constitutiva del sujeto que envejece.”* (Monchietti, 1996).

En nuestro contexto, en general, las significaciones mayormente compartidas aún son las que la definen en términos de deterioro psíquico y trastorno cognitivo (Monchietti, Lombardo & Krzemien, 2005). Es sabido que la vejez definida exclusivamente como una etapa de declinación no sólo biológica sino psicológica y cognitiva, ha dado lugar a prejuicios y estereotipos que ubican a las personas mayores como menos capaces de resolver problemas que los jóvenes, más inflexibles y rígidas, con déficit mnémico, y poco susceptibles de adquirir nuevos conocimientos y habilidades (Fernández-Ballesteros, Díaz, Izal & Hernández, 1992; Villar, 1995).

Desde esta mirada, se fundamentan concepciones unidireccionales del desarrollo humano que tienden a destacar un inexorable declive biológico asociado a la edad. Es decir, el desarrollo seguiría un patrón de evolución de crecimiento progresivo durante la infancia hasta la adultez y luego comenzaría la declinación irreversible en la vejez, particularmente en cuanto a las capacidades sensoriales, cognitivas y psicosociales (Monchietti, Lombardo, Krzemien, 2005). Estos enfoques clásicos del desarrollo o del cambio evolutivo se basan en los siguientes supuestos epistemológicos: secuencialidad, unidireccionalidad, universalidad y determinación biológica (Krzemien, Monchietti, Sánchez, Lombardo, 2007). Sin embargo, el proceso de declinación biofísico asociado a la edad no se corresponde con un deterioro de las funciones psicológicas. No necesariamente ni universalmente existe un declive psicológico en las personas de edad avanzada, como tampoco abarca todas las aptitudes y dominios de la personalidad. Como señala Acrich (2009, p. 3), “si bien es cierto que el deterioro físico en algunos casos está en el origen del deterioro psicológico, podemos afirmar que no es *destino*”.

Así, la relación vejez-edad es relativizada por efectos de cohorte, experiencias educativas, ambientes facilitadores del desarrollo intelectual, recursos sociales, presencia de patología, conservación de las funciones neurológicas, estilos de personalidad, motivación, continuidad en la actividad cognoscitiva, ocupaciones a lo largo de la vida, participación comunitaria, entre otros, es decir, influencias que aportan una variabilidad interindividual que se expresa en el concepto de *envejecimiento diferencial*, aludiendo a las diferencias en la modalidad de envejecer y de interactuar con el medio ambiente que se hacen más heterogéneas en la vejez.

Avances del envejecimiento cognitivo

La influencia del paradigma tradicional mencionado se hace evidente, por ejemplo, en el campo de la cognición, utilizando métodos de evaluación tradicional del funcionamiento intelectual, en donde el desempeño de los adultos mayores suele ser relativamente bajo, a menudo contribuyeron a suponer la existencia de un enlentecimiento y declinación de los procesos cognitivos concebidos como consecuencia inexorable y universal del envejecimiento (Schaie, 1990, 2000). Así, se ha reconocido la debilidad e inadecuación metodológica en cuanto al uso exclusivo de diseños transversales, de técnicas e instrumentos de recolección de datos inapropiados -en general confeccionados para la niñez y adolescencia-, de materiales descontextualizados y carentes de significatividad para el adulto mayor. Schaie (1996) afirma que los datos obtenidos a partir de diseños transversales a menudo han confundido los cambios debidos a la edad con los cambios generacionales; por tanto, el declive cognitivo hallado podría ser explicado mejor por factores históricos y contextuales más que por cambios evolutivos asociados al avance de la edad (por ejemplo, prejuicio social). Estudios longitudinales han aportado datos que contradicen dicho supuesto del deterioro cognitivo universal relacionado a la edad, planteando controversia. El *Seattle Longitudinal Study* (Schaie, 1996) a lo largo de veintiún años destaca la relevancia de las diferencias intra e intergeneracionales y los efectos de cohorte, dando cuenta de la necesidad de diseños longitudinales y secuenciales, que permitan estimar los cambios no solo asociados a la edad, sino a otros factores relativos al contexto socio-cultural (por ejemplo, la existencia de redes de apoyo social o por el contrario el aislamiento social).

Hoy se concibe que la relación cognición y envejecimiento no es unidimensional. La edad en tanto variable explicativa no da cuenta sino de un moderado porcentaje (20-25 %) del total de la varianza del rendimiento intelectual (Schaie, 1990). Labouvie-Vief (2000) y De Ribaupierre (2005) consideran que la edad cronológica sólo tiene una función referencial y no es una magnitud psicológica. Es decir, la edad cronológica se torna una variable más bien de carácter descriptivo que explicativo. Alcanzada la vejez, las influencias contextuales aportan una importante variabilidad en la cronología de los cambios que ocurren en los diferentes individuos.

Por otra parte, la observación cotidiana nos muestra una variabilidad interindividual: mientras que algunos adultos mayores presentan pérdidas en ciertos dominios cognitivos, otros mantienen un nivel óptimo de funcionamiento intelectual. Existe evidencia de la presencia de una

notable competencia cognitiva en las personas mayores (Baltes, Linderberger & Staundinger, 2006).

Distintos investigadores (Labouvie-Vief & Diehl, 1999; De Ribaupierre, 2005; Staundinger, Cornelius & Baltes, 1989) han coincidido en revelar que los procesos de cambio cognitivos en la adultez tardía y vejez no siguen patrones estables y unilaterales explicados por la edad, sino que indican, más bien, la multidimensionalidad de los procesos cognitivos, influidos por variables contextuales, sociales e históricas, y por la historia de vida y las experiencias de aprendizaje particulares a lo largo de todo el curso vital de una persona. Existe evidencia acerca de los factores de la relación persona-medio, -por ejemplo, la socialización, la educación y la participación social, etc.- moduladores del funcionamiento intelectual durante la vejez, que explican la variabilidad intra e intergeneracional (Baltes, Linderberger & Staundinger, 1999; Krzemien, 2005; Labouvie-Vief & Diehl, 2000; Schaie, 2000).

En este sentido, los resultados de investigaciones empíricas (Baltes, Linderberger & Staundinger, 1999; Buendía, 1994, Fernández-Ballesteros, Díaz, Izal & Hernández, 1992; Schaie, 2000) refutan la idea de que los cambios en el pensamiento ocurran exclusivamente en función de la edad cronológica y los factores neurobiológicos, incorporándose la influencia de variables psicosociales y culturales. De este modo, varios investigadores sostienen que el envejecimiento normal no implica un deterioro cognitivo inexorable y universal de todas las funciones cognitivas (Acrich, 2009; Labouvie-Vief, 1985; Labouvie-Vief & Diehl, 2000; Lombardo, Krzemien & Monchietti, 2007; Schaie, 1990, 1996).

En definitiva los estudios orientados por el Paradigma del Curso Vital *-Life-Span-* (Baltes, 1987; Baltes, Linderberger & Staundinger, 2006) y los avances metodológicos recientes en la evaluación de los aspectos cognitivos de los adultos mayores, han aportado conclusiones controversiales que ponen en revisión los conocimientos en el campo de la inteligencia y la naturaleza del pensamiento en la vejez, cuestionando el supuesto deterioro cognitivo concebido tradicionalmente como progresivo y universal relativo al avance de la edad adulta.

Es decir, el cuestionamiento del “modelo deficitario de la vejez” (Acrich, 2009) y la revisión de modelos teóricos y de datos empíricos han proporcionado una nueva perspectiva del envejecimiento, que orienta un buen número de investigaciones hacia aspectos positivos del mismo, atendiendo a los factores contextuales y experienciales. Desde esta perspectiva, la relación entre procesos cognitivos y envejecimiento se halla multi-determinada. Así, factores vinculados a la

personalidad, historia de vida, afectivos, motivacionales, educacionales, ocupación, calidad de vida, salud, inciden matizando el componente biológico.

Si bien todavía no es suficiente el conocimiento acerca de las potencialidades y de las funciones cognitivas en el envejecimiento normal, se ha avanzado en el estudio de los cambios cognitivos en el desarrollo adulto, desde la perspectiva de la multidimensionalidad y multidireccionalidad de los cambios, superando el énfasis en el criterio que vinculaba la edad cronológica y el rendimiento intelectual (Baltes, Linderberger & Staundinger, 1999; de Ribaupierre, 2005). Considerando los diferentes dominios intelectuales -cada uno con su propia dinámica y direccionalidad-, mientras que unas habilidades del pensamiento decrecen, otras se mantienen o aún aumentan según distintos ritmos durante el curso vital (Staudinger, Cornelius & Baltes, 1989). Los datos de los estudios llevados a cabo a partir de estas ideas contribuyeron a alertar a los investigadores sobre la existencia de habilidades específicas que siguen distintas trayectorias con la edad y sobre la multidireccionalidad del desarrollo intelectual durante la vida adulta.

Como se ha visto, si bien el énfasis en el uso de la edad como criterio explicativo del desarrollo humano, ha dado lugar a concepciones que han fundamentado la asociación del envejecimiento a enfermedad, dependencia e improductividad, hoy observamos que esta representación social paulatinamente está siendo renovada tanto en los ámbitos académico-científicos como social-comunitarios (Monchietti, Krzemien, y Lombardo 2011). En definitiva, se está asistiendo, aunque paulatina y de manera discontinua según los distintos ámbitos del campo gerontológico, a la consolidación de una mirada más positiva y optimista respecto del envejecimiento, ya que se refuerza un viraje fundamental en la investigación acerca de los cambios que se dan en el proceso de envejecimiento.

Envejecimiento Activo

Según la OMS (1986) el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios promulgados por la Asamblea General de las Naciones Unidas desde 1991: independencia, participación, dignidad, asistencia y autorrealización. No es la intención de esta investigación dedicarse a esta cuestión, sino más bien abordar el envejecimiento activo en relación a la participación social y su importancia en el campo de las ciencias de la salud.

El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas vulnerables o que necesitan asistencia.

En 1995, cuando la OMS (2002) cambió la denominación de su “Programa de Salud de las Personas Mayores” por el de “Envejecimiento y Salud”, marcó un importante cambio de orientación. En vez de aislar en categorías a las personas mayores, el nuevo nombre consideraba promover estilos de vida saludables durante todo el curso vital. El “*Año Internacional de las Personas de Edad*” (1999) marcó un hito en la evolución del trabajo de la OMS sobre el envejecimiento y la salud. Ese año, el lema del Día Mundial de la Salud fue “el envejecimiento activo marca la diferencia”. Desde entonces, la OMS ha promovido la idea del “*envejecimiento activo*”, un concepto que aspira a fomentar políticas que mantengan en actividad a las personas en la vejez. Cuando el entorno es apropiado, los adultos mayores tienen mayores oportunidades de disfrutar de una vida más saludable.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades para mantener un bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el fin de extender la esperanza de vida saludable, la productividad y la buena calidad de vida (OMS, 2002). En 2000, el nombre del programa de la OMS vuelve a redefinirse como “Envejecimiento y Curso Vital”, dando cuenta de

la importancia de una perspectiva que abarque todas las etapas de la vida y desde un enfoque multidisciplinario. La adopción del enfoque del curso vital supone entender el envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, y que la salud en la vejez puede comprenderse si se tiene en cuenta cómo se ha vivido, cómo se han afrontado los acontecimientos y crisis a lo largo del curso de la vida (Krzemien, 2009). En abril de 2002 en Madrid se celebra la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se estableció un “Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento” que enmarca la definición de metas y acciones concretas en función de tres áreas prioritarias: a) desarrollo social, b) salud y bienestar y c) entornos emancipadores y favorables. Este Plan está orientado a propiciar -con el compromiso de los países miembro- un envejecimiento saludable mediante la promoción de la independencia, autonomía y dignidad de los adultos mayores. Con este interés, se han formulado recomendaciones conducentes a elaborar una nueva generación de políticas y programas de cooperación organizacional, enfatizando la “participación en la vida económica, política, social y cultural de su comunidad” de este grupo etario (CELADE-CEPAL, 2006, p. 16). En este sentido, la salud se relaciona con la participación social. El concepto de “*participación social significativa*” (PSS) alude al proceso de interacción social e integración, en forma activa y comprometida, en tareas valoradas social y subjetivamente como beneficiosas, considerando la naturaleza, frecuencia y satisfacción de las relaciones sociales (Krzemien y Lombardo, 2003).

Cabe señalar que en 2007, la OPS presentó una iniciativa regional titulada IMPACTA, cuyas siglas significan “Manejo Integral para Promover el Envejecimiento Activo de Mujeres Adultas Mayores en Latinoamérica y en el Caribe”. Este programa centra su atención en la población femenina por varias razones: la feminización del envejecimiento, el rol importante que la mujer adulta mayor desempeña en nuestras sociedades, y que las mujeres adultas mayores suelen padecer más enfermedades crónicas y más discapacidades que los hombres. Se pretende crear un registro acerca de las condiciones de vida crónicas de las adultas mayores, reducir el grupo significativo de personas vulnerables y promover intervenciones de “empoderamiento” a fin de favorecer un envejecimiento activo. En el 2012, bajo el lema “La buena salud añade vida a los años”, la OMS conmemoraba el Día Mundial de la Salud, insistiendo en el vínculo entre el envejecimiento activo y la salud. Para ello, se insiste en investigar acerca de cuáles son las situaciones críticas que generan vulnerabilidad en la vejez y utilizar el material de los análisis sociodemográficos para elaborar estrategias para el desarrollo y la mejora de las condiciones de

adaptación y participación para un grupo de edad con cada vez mayor expectativa de vida (CELADE-CEPAL, 2008).

El término *salud* al que la OMS hace referencia desde 1990, alude al bienestar físico, mental y social. Para la OMS, los pilares del envejecimiento activo son: en primer lugar, el bienestar físico, mental y social y espiritual; en definitiva, la salud; en segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente; y, por último, la seguridad y la protección, los cuidados a las personas que necesitan asistencia. Una de las estrategias para promover un envejecimiento activo es la participación social de las personas mayores, en la cual se sostiene que cada persona debe afrontar su propio proceso de envejecimiento desde un papel activo en su medio social. La participación social se sustenta por el mantenimiento de los vínculos personales, por la asistencia a programas de actividad social promovidos por distintos organismos, públicos o privados. En general, estos programas se orientan a ofrecer una oferta de actividades diversas recreativas, artísticas, culturales, educativas, físicas, y demás, y pueden incluir, entre otros, talleres de baile, arte, canto, teatro, deportivos, de jardinería, de juegos de mesa, de excursiones, de debate, por ejemplo. Este tipo de actividades, además de brindar la oportunidad de aprendizaje, facilita la interacción con personas que compartan los mismos intereses e inquietudes, y probablemente también preocupaciones, ofreciendo la posibilidad de ayudar y de ser ayudados.

La generatividad en la vejez

El concepto de generatividad se relaciona con la idea de productividad y creatividad, y en particular con la posibilidad de generar obras de trascendencia social y cultural. Villar (2013) hace referencia a la idea generatividad en la vejez destacando el valor positivo del envejecimiento.

Según Kotre (1984), existen dos tipos de generatividad: la comunitaria: nutrir y cuidar de otros, establecer vínculos con el yo y las otras personas, y la agéntica: referida al fortalecimiento del yo mediante el liderazgo, la producción y la actividad creativa.

Por otra parte, el concepto de generatividad se relaciona con la participación social, como un compromiso con la comunidad ubicando a los adultos mayores en un posicionamiento activo dentro de la trama de vínculos sociales, ocupando su tiempo, descubriendo intereses y capacidades.

Una de las claves de envejecer saludable está en la integración y participación de la persona en entornos sociales, consiguiendo metas ya no estrictamente individuales, sino centradas en la mejora de la comunidad, en la creación de una riqueza que es también colectiva (Villar, 2013). Implica contribuir al bien común de los entornos en los que las personas participan para reforzar y enriquecer las instituciones sociales, asegurar la continuidad entre generaciones o plantear mejoras sociales.

Estas tendencias, potenciadas además por la retórica del envejecimiento activo y una visión más optimista de la vejez, refuerzan la idea de que los mayores pueden contribuir de manera significativa a los contextos en los que participan, haciendo estos contextos, a su vez, más proclives y sensibles a esas contribuciones.

El estudio de las diversas posturas acerca de la generatividad en la vejez, se nutre de las diferentes miradas y conduce a un “envejecimiento generativo” en todos los aspectos que hacen a la vida activa y creativa. En este sentido, Avendaño y Pianciola (2013) sostienen que la sensación de valer para algo, para alguien y el “hacer” con un significado, son altamente simbólicas para la persona, teniendo muchas más relevancia cuando el tiempo disponible de la persona mayor es mucho más amplio.

En suma, hablar de la generatividad en la vejez permite articular dos tipos de desarrollo. Por una parte, el desarrollo social y comunitario, ya que las actividades generativas están orientadas al

cuidado, mantenimiento y mejora tanto de las personas con las que el adulto mayor se relaciona como de las instituciones en las que participa (Villar, 2013).

En consecuencia, es posible potenciar la generatividad en la vejez por dos vías complementarias: en primer lugar, y desde un punto de vista individual, capacitando a la persona, a partir de procesos educativos, para que pueda desempeñar nuevos roles socialmente significativos. En segundo lugar, y desde un punto de vista social y comunitario, modificando los contextos de participación para abrirlos a las contribuciones de los mayores y favorecer que puedan implicarse en ellos. Así, al decir de Villar (2013) el ‘envejecer bien’ pasa a fundamentarse no sólo en la eficiencia de procesos intrapsíquicos, o el bienestar emocional que pueda derivarse de ello, sino también en las aportaciones que los mayores son capaces de realizar en contextos sociales en los que participan, destacando las contribuciones que son capaces de hacer en entornos familiares, laborales o comunitarios.

El paradigma del Curso Vital

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

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

El reconocimiento creciente del valor del paradigma del curso vital se evidencia en la copiosa

literatura existente e investigación empírica. Bajo el paraguas de este amplio enfoque, numerosos investigadores han contribuido a esta perspectiva de entender el curso de vida como culturalmente contextualizado.

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

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

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

Entre las bases conceptuales de este enfoque conviene destacar:

- ***La irrelevancia de la edad como variable explicativa del desarrollo:*** Ninguna etapa vital tiene primacía sino que cada una supone sus características particulares. Una etapa dada no puede

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

- ***Las nociones de cambio y transición:*** Desde el Paradigma del Curso Vital se concibe al desarrollo humano como un “proceso ontogenético de adaptación transaccional”, un “proceso de cambios en la capacidad adaptativa de las personas” (Baltes et al., 2000, p. 626).

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

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

Los eventos de vida plantean una disrupción definida como discontinuidad en la vida de una persona. Estos cambios críticos afectan los recursos de afrontamiento, entonces el desarrollo es entendido como los cambios en la capacidad adaptativa de la persona, es decir, en la capacidad para mantener o maximizar el nivel de funcionamiento en función del interjuego entre ganancias y pérdidas (entre metas deseables y metas no deseables), en el manejo y la regulación de las limitaciones y la vulnerabilidad en cada momento del curso de vida

- ***El interjuego entre factores biológicos y culturales:*** El contexto y la historia relativizan los efectos de la herencia genética. El grupo de Berlín (Baltes et.al., 1998) plantea una arquitectura del desarrollo ontogenético, que supone una relación dinámica entre la genética y el medio, la cual varía durante el curso vital. En este sentido, el desarrollo es producto de la interacción entre factores biogénicos y psicogénicos, es decir, entre los factores biológicos y madurativos, y los factores psicosociales y contextuales. Algunos de estos factores, involucrados en el desarrollo, son los referentes al bagaje biogenético y a la capacidad madurativa, mientras que otros tienen que ver con los aprendizajes experienciales, los recursos culturales, las oportunidades de vida, el entorno social, etc., que tendrán un peso diferencial en la capacidad adaptativa de la persona a medida que envejece. Los autores de este paradigma (Baltes et. al., 1998, 2000) describen a esta interacción de factores durante el desarrollo evolutivo de una persona como un sistema multicausal de tres tipos de influencias de cambio:

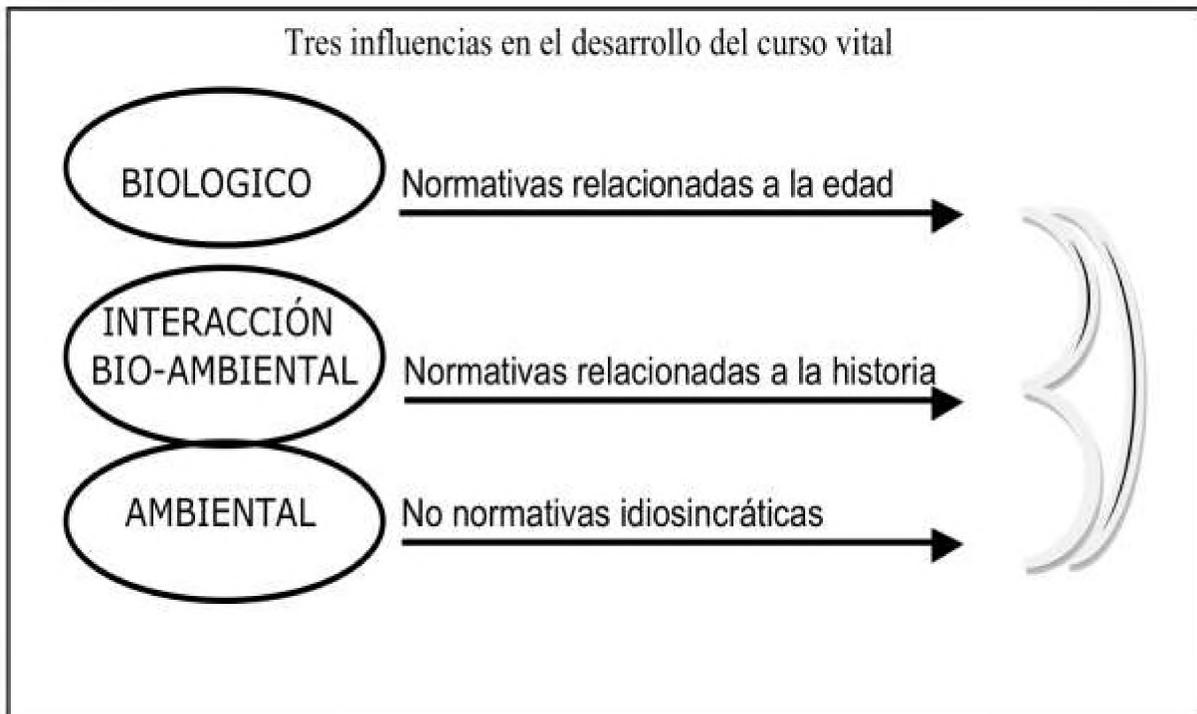
1. *Factores normativos relativos a la edad:* Expectativas sociales relacionadas con la edad y el género que inciden en la conformación de la identidad social y la pertenencia a una cultura o grupo social. En cada sociedad, las personas atienden y resuelven numerosas tareas convirtiéndolas en roles según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

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

3. *Factores no normativos idiosincrásicos:* Experiencias individuales relativas a eventos críticos incidentales, es decir, eventos vitales significativos que tienen un impacto importante en la vida

del individuo y que no se aplican a todos. Puede incluirse cambios positivos (por ejemplo: oportunidad profesional extraordinaria, viaje, etc.) o negativos (por ejemplo: muerte de un familiar, divorcio, enfermedad crónica, etc.). Este grupo de factores interactúan dialécticamente, tienen efectos acumulativos y pueden variar con el paso del tiempo, explicando la dinámica de los procesos de cambio. Pero la manera en que intervienen en el desarrollo del individuo es diferencial. De este modo ciertos factores tienen mayor peso que otros en determinado momento vital. A raíz de esto se puede ver que el curso de vida de una persona supone una continuidad y regularidad temporal, y a la vez, una discontinuidad, provocada por dicho sistema de influencias. La interacción entre los tres tipos de influencia es la responsable de la diversidad en las trayectorias de vida, sumando además la significación o apreciación cognitiva que cada sujeto le imprime a sus experiencias, sean estas particulares o compartidas.

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



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

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

En el curso de un proceso histórico, quien es en un momento adulto mayor, se ha ido constituyendo en la compleja trama vincular y social. A partir de esta interacción con el entorno inmediato y mediato, el sujeto se configura en relación con los diferentes grupos de pertenencia y de un sistema de significaciones sociales. De esta manera, como sujeto de interacción social, actor y participante, va construyendo su propio modelo de relación con el mundo.

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

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

- *La multidimensionalidad* alude a la complejidad de los diversos factores biológicos y ambientales, psicosociales y contextuales, cuya interacción varía a lo largo del curso vital de manera diferencial. Algunos cambios suponen pérdidas en determinadas áreas de funcionamiento biofísico, pero se producen compensatoriamente avances en otros dominios como el conocimiento cultural y experiencial, a la vez que aumenta la necesidad de servirse de los recursos sociales. Con el avance de la edad suceden cambios en una multiplicidad de áreas, como por ejemplo en las relaciones sociales y en la cognición.

- *La multidireccionalidad* expresa la diversidad en la dirección de los cambios, los cuales no siempre abarcan todo el curso vital, ni se presentan en una sola dirección en cada etapa. Por ejemplo, en qué medida mientras se produce un descenso en algunas habilidades, progresan los conocimientos y otras funciones y habilidades con el avance de la edad. De esta manera, los

cambios que experimenta una persona se producen en una variedad de aspectos, estructuras y dominios cualitativamente distintos, y en ritmos y direcciones diversas.

- ***La plasticidad adaptativa y potencialidad intraindividual:*** La plasticidad se refiere a la “adaptabilidad”. Es el grado en que las características del organismo humano cambia no permanecen estables durante el desarrollo. El término *plasticidad neuronal*, también *neuroplasticidad cerebral*, es la propiedad que emerge de la naturaleza y funcionamiento de las neuronas y sus conexiones, y que modula la adaptación a los estímulos del medio interno y externo. Pascual Leoné afirma que “*la plasticidad no es un estado ocasional del sistema nervioso, sino el estado de funcionamiento normal del sistema nervioso durante toda la vida*” (Pascual-Leoné y Tormos Muñoz, 2010, p. 306). Este concepto expresa la capacidad adaptativa del sistema nervioso para organización estructural y funcional. Por lo tanto, probablemente potencia la plasticidad y la conectividad de las redes neuronales durante la edad adulta y la vejez. Una persona mayor que ha ejercitado continuamente sus capacidades cognitivas y ha afrontado diversas experiencias, ha acostumbrado a su sistema cerebral a adaptarse a los cambios y a usar vías neuronales alternativas cuando algún circuito neuronal se ha deteriorado o debilitado. La flexibilidad cerebral favorece cambios neuronales que dan lugar a una potencialidad cristalizada en la posibilidad de mantener, preservar, recuperar, e incluso a veces optimizar, funciones cognitivas. En la ejecución de una función cognitiva intervienen diversos subsistemas cerebrales siendo preponderante algunos de ellos para su control. Cuando se producen pérdidas o deterioro en alguna función neuropsicológica, ésta puede ser compensada por la activación de otros subsistemas estructurales conservados y ejercer el control sobre dicha función para su preservación o recuperación. Una habilidad que se hace más lenta o disminuye con la edad puede ser compensada por otra/s función/es cerebrales.

A lo largo de la vida la persona varía en su capacidad de adaptación a su ambiente, que se observa por ejemplo, en los cambios en su desempeño de las tareas cotidianas, en la respuesta a las situaciones de crisis, en el ajuste a las exigencias del entorno, en el uso de las habilidades instrumentales y de los recursos personales y culturales, en la adquisición y modificación de nuevas estrategias y esquemas cognitivos, y en la satisfacción en las relaciones interpersonales, en la valoración de los vínculos sociales, etc. La capacidad adaptativa de reserva cognitiva se basa en la plasticidad que posee el cerebro. (Krzemien, 2013)

- ***La variabilidad intra e inter individual:*** Se refiere a la importancia de las diferencias individuales relativas a las condiciones de vida, los estilos de vida y la experiencia de bienestar, etc. La marcha del desarrollo varía a través de cada individuo y dentro de un mismo individuo: cambios dentro de una persona singular y diferencias entre grupos o cohortes. Hemos visto que los cambios individuales en una misma persona se producen en una variedad de diferentes funciones y dominios y en diferentes direcciones. Por otro lado, las tareas del desarrollo parecen estar dadas cada vez menos por los “relojes biosociales” y la edad cronológica, sino que más bien los individuos van construyendo su propia biografía a partir de la formulación de proyectos y metas personales, sobretudo en las sociedades occidentales (Grob, Krings y Bangerter, 2001). Hoy las personas son confrontadas a la necesidad permanente de realización personal y a elegir unas metas y objetivos determinados de un gran número de posibilidades dadas a lo largo del curso de vida.

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

CAPITULO 2
RESERVA COGNITIVA

Concepto de Reserva Cognitiva

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

La reserva cognitiva define la capacidad adaptativa del cerebro adulto de minimizar la manifestación clínica de un proceso neurodegenerativo, puede ser resultado de una capacidad innata o de los efectos de las experiencias vividas, tales como la educación o la ocupación laboral (Stern, 2002). Se refiere a la habilidad del cerebro de tolerar los cambios asociados a una patología dada, antes de alcanzar el umbral de manifestación de la sintomatología clínica. De esta manera dos personas con mismo daño cerebral y con sintomatología clínica de distinta gravedad, presentan diferente reserva cognitiva, es decir, un cerebro ha compensado mayor neuropatología y puede desempeñarse más adaptativamente que el otro. El concepto de reserva cognitiva trata de explicar el porqué de la discordancia que se aprecia con frecuencia entre el grado de deterioro cognitivo de un paciente y el alcance de las lesiones anatomopatológicas de su cerebro, tanto en condiciones de demencia como en el cerebro sano (Chasman, 2011). Yaakov Stern, uno de los principales investigadores interesado en la hipótesis de la reserva cognitiva, sostiene que, ante la misma neuropatología subyacente, unas personas lleguen a manifestar síntomas clínicos de demencia mientras que otras se muestran cognitivamente intactas. La presencia de casos con atrofia cerebral pero con un nivel de funcionamiento cognitivo que no se corresponde con ese nivel de patología, es lo que han intentado explicar los neurocientíficos mediante el concepto de reserva cognitiva. Esas personas tendrían una mayor resistencia cerebral y plasticidad neuronal -evidenciada por un funcionamiento cognitivo adaptativo-, a pesar de sufrir un proceso de degeneración neuronal igual o más avanzado (Rami, Valls-Pedret, Bartrés-Faz, Caprile, Solé-Padullés, Castellví et al, 2011). La reserva cognitiva parece ser un cambio en la estructura misma del cerebro y de sus formas de procesamiento de la información (Stern, 2011). Considerando a Stern (2002), podríamos decir que la reserva cognitiva es un mecanismo cerebral potencial activo basado en la aplicación de los recursos adquiridos gracias a la educación, el entrenamiento, la profesión, la capacidad intelectual, etc., que se pone en funcionamiento cuando en el proceso de

envejecimiento disminuyen ciertas habilidades cognitivas. Es decir, la reserva cognitiva se relaciona con los recursos cognitivos e intelectuales que la persona ha logrado acumular en su vida mediante sus conocimientos culturales, estudios académicos, participación en actividades intelectuales, lúdicas, de aprendizaje y de esparcimiento (lectura, escritura, aprendizaje de idiomas, cine debate, juegos intelectuales como el ajedrez, palabras cruzadas, etc.). En ella, por supuesto, influyen los factores genéticos y las capacidades innatas, en especial la memoria, la inteligencia general y el lenguaje; y también tienen efecto las actividades psicofísicas que hayan favorecido el desarrollo psicomotriz. Este concepto se vincula con el de “historia cognitiva”

La reserva cognitiva refleja la influencia de múltiples factores condicionantes de la riqueza y actividad cerebral, y no permanece estable, sino que evoluciona con el desarrollo neuropsicológico (Berger, 2009).

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

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

importancia de la reserva cognitiva. Recientes estudios de neuroimagen funcional, electrofisiológica y conductual, muestran que sujetos con mayor nivel educativo, experiencias sociocognitivas y sabiduría (mayor reserva cognitiva) utilizan mecanismos compensatorios cerebrales a nivel frontal en la ejecución de tareas; y los ancianos más instruidos son precisamente los que presentan un menor declive cognitivo y mayor resistencia a padecer trastornos cognitivos asociados a la edad. En ella, por supuesto, afectan factores genéticos y las capacidades innatas, en especial la memoria, la inteligencia general y el lenguaje; y también tienen efecto las actividades psicofísicas que hayan favorecido el desarrollo psicomotriz, y los ambientes estimulantes de la actividad cognitiva y social.

Modelos explicativos de la Reserva Cognitiva

Existen dos modelos explicativos principales en la investigación neurocientífica en el intento de explicar los mecanismos subyacentes a la reserva (Rami et al, 2011):

1) *Modelo pasivo*: referido al distinto grado de reserva cerebral previa a la hora de afrontar la enfermedad neurodegenerativa explicada por características intrínsecas estructurales y morfológicas del cerebro, tales como el tamaño del cerebro, el número de neuronas, la densidad e interconexión sináptica, etc. Este modelo destaca las diferencias anatómicas, pero no tiene en cuenta, las diferencias en el procesamiento cognitivo funcional, las cuales son sumamente importantes en el modelo activo de reserva cognitiva.

2) *Modelo activo*: utiliza el término de reserva cognitiva para referirse a la capacidad del cerebro de compensar el daño cerebral o enlentecimiento de funciones cognitivas, haciendo uso de otros circuitos neuronales facilitados gracias a la ejercitación cognitiva, la educación, las experiencias o la inteligencia. Según este modelo, el cerebro activamente trata de contrarrestar los cambios cerebrales relativos al envejecimiento, o ligados al daño cerebral por accidente o enfermedad cerebral. Los mecanismos a través de los cuales el cerebro puede paliar este tipo de pérdida se relacionan con una capacidad de procesar información de manera más efectiva en personas con mayor reserva cognitiva, tanto sanas como con patología neurodegenerativa.

Ambos enfoques no son excluyentes, sino que se complementan para explicar la complejidad del fenómeno del funcionamiento cognitivo a medida que avanza la edad. Cada modelo sostiene diferencias en cuanto al estudio de los cambios cerebrales y cognitivos:

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

- Técnicas de neuroimagen: resonancia magnética anatómica.

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

Neurogenesis adulta y factores del desarrollo de la reserva cognitiva

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

Investigadores conocidos en el ámbito de la reserva cognitiva (Arenaza-Urquijo y Bartrez-Faz, 2014; Baldivia, Andrade y Amodeo Bueno, 2008; Rami et al., 2011), consideran tres factores principales en la conceptualización y evaluación de la reserva cognitiva: la educación, la ocupación y los intereses intelectuales.

En última instancia, la combinación multidimensional de estos factores intervinientes en el desarrollo de la reserva cognitiva, ayudan a la salud mental, al bienestar psicológico y al funcionamiento cognitivo en el envejecimiento, lo cual, a su vez, optimiza la integridad y plasticidad neuronal. Esta multidimensionalidad del desarrollo neurocognitivo se expresa en el concepto de envejecimiento diferencial (Krzemien, 2013). Las diferencias individuales en el nivel de reserva cognitiva explican la variabilidad interindividual de manifestación de sintomatología clínica cuando el grado de afección patógena es semejante en cerebros envejecentes.

A esto se suma que en los últimos años, ha emergido el concepto de “multiculturalismo” como estrategia de abordaje que permitiría dar cuenta de la diversidad y complejidad del envejecer en la sociedad de hoy; articulando las experiencias e interacciones de la cultura, historia y sociedad como factores constitutivos -y no meramente influencias- durante el curso de vida (Meachan, 1999; Schaie, 2000), y que tienen su influencia en la reserva cognitiva. Este enfoque se orienta a

la identificación de las fuentes de diversidad a través de individuos, grupos, culturas, regiones geográficas y contextos sociales en el proceso de envejecimiento cognitivo.

CAPITULO 3
PARTICIPACION E INTEGRACION SOCIAL EN TEATRO
ESPONTANEO

Participación e Integración social

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

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

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

Cabe mencionar que la participación, es considerada como un derecho universal que garantiza a la población influir en la adopción y ejecución de decisiones de desarrollo y transformar lo cotidiano; y como un derecho social o bien como un vehículo para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sociales (Browne y Gascón, 2008; Iacub 2010). De esta forma, se puede visualizar que estas nociones están estrechamente relacionadas con el ejercicio de la autonomía, la cual se construye a partir de la relación del sujeto con otros dentro de contextos significativos. Y es por ello que la participación tiene cuatro dimensiones: la individual, las relaciones próximas, la colectiva y la institucional. (Iacub, 2010). Seguidamente explicaremos cada una: (*Del Rosso- Di Luca- Latella, 2014*)

- Desde una perspectiva individual, implica promover la autonomía, entendida como la capacidad de decidir y actuar libremente, evitando la injerencia no deseada o la desestima de los otros; el ejercicio y desarrollo de la capacidad, pensada como el uso o la promoción de recursos para elaborar proyectos y desempeñarlos adecuadamente; el control sobre los cambios que se produzcan en el envejecimiento, destacándose el manejo de la salud y el cuidado psicosocial.

- Desde las relaciones interpersonales: los ámbitos familiares o de relaciones próximas son espacios de inclusión de alta gravitación para los adultos mayores, que requieren que se establezcan negociaciones claras sobre los lugares que ocuparán cada uno. Las estrategias en esta dimensión implican aumentar la capacidad de decisión frente a los seres queridos y evitar el control del otro, ya sea a nivel afectivo, económico o en las decisiones cotidianas; implica fortalecer las redes sociales de apoyo a través de otros que pueden ser relevantes, amigos, nuevas parejas o grupos.

- Desde las relaciones comunitarias: la participación implica el no abandono de espacios valorados socialmente, como pueden ser los barriales, políticos, religiosos; la inclusión en nuevos espacios especificados por la edad o no, que abran posibilidades: socio recreativas, educativas o deportivas; el intercambio al interior de la comunidad ya sea a través del voluntariado, de los encuentros intergeneracionales, de proyectos de la comunidad toda.

- Desde las relaciones institucionales: estos ámbitos suelen tener reglas de manejo interno muy particulares, como son los Centros de Jubilados y las Instituciones Geriátricas. Las cuales pueden limitar dicha participación por la falta de democratización y de objetivos claros, como también el impedimento en la toma de decisiones.

Pero, como podemos ver, también implica que dicha participación los convierta en los verdaderos autores de los procesos sociales que les conciernen, donde busquen la consolidación de sus derechos cívicos, sociales, económicos y culturales, puedan desarrollar y potencializar sus capacidades, y disfrutar de vidas largas, saludables y creativas (Browne y Gascón, 2008).

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

En estudios previos se ha definido la integración y participación social como *“el proceso de tomar parte en forma activa y comprometida en una interacción social. Incluye parámetros subjetivos, es decir, no sólo que la persona establezca vínculos significativos sino que los perciba como tales”* (Krzemien & Lombardo, 2003, p. 43). En el *Manual de Indicadores de Salud* de la CEPAL-CELADE (2006, p. 139) se hace referencia a la importancia de tal concepto en la vejez *“la participación en actividades sociales e interacciones significativas es una necesidad vital cuya satisfacción resulta indispensable para la autorrealización personal, pues permite a las personas mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos (Monchiatti & Krzemien, 2002).”* Pelechado y De Miguel (1994) destacan las habilidades interpersonales y la integración social para la adaptación en la vejez.

Introducción al Psicodrama de Jacob Levy Moreno

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

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

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

➤ **Sociometría:**

En la edición francesa de *Fundamentos de la Sociometría*, Moreno (1959) termina por definir la sociometría como la ciencia de la acción, el estudio de la evolución de los grupos y de la posición que en ellos ocupan los individuos, prescindiendo del problema de la estructura interna de cada

individuo. Por lo tanto, la Sociometría nos facilita técnicas apropiadas para estudiar con exactitud y representar gráficamente los vínculos existentes en grupos no muy amplios.

En 1937 funda una revista llamada: “Sociometry, a journal of interpersonal relations”, introduciendo por primera vez el término “relaciones interpersonales”. Moreno (1959) concibe al hombre como una célula mínima: el vínculo. Cuando enuncia: “Lo primero es el grupo” nos invita a concebir al hombre como una unidad indivisible de su entorno. Por medio de sus tests: sociométrico y de percepción sociométrica (elecciones y rechazos recíprocos) y de sus sociogramas pueden graficarse, medirse y estudiarse, las interacciones personales dentro del grupo así como la configuración grupal, formación de subgrupos, etc.

➤ **Teoría de los roles:**

La palabra rol viene de los rollos que se daban a los actores, antiguamente en el teatro, para que se aprendieran su parte. De aquí la toma Moreno (1959) quién piensa que, el desempeño de roles es anterior al surgimiento del yo (self). Los papeles no surgen del yo, sino que el yo surge de los papeles. Antes e inmediatamente después del nacimiento el niño vive en un universo no diferenciado al que he llamado matriz de identidad. Esta matriz es existencial pero no es experimentada. Se la puede considerar el lugar de donde emergen en fases graduales el yo y sus ramificaciones, los roles. Los roles son los embriones, los precursores del yo, y tienden a agruparse y unificarse. Se distinguen roles fisiológicos o psicósomáticos, como los del sujeto que come, que duerme y que tiene actividad sexual; roles psicológicos o psicodramáticos, como los de fantasmas, hadas y roles alucinados; y roles sociales, como los de padre, policía, doctor, etcétera. Se sabe que entre el papel sexual, el del sujeto que duerme, el del que sueña y el del que come se desarrollan vínculos operacionales que los asocian y los integran en una unidad. En cierto momento se puede considerar una especie de yo fisiológico, un “yo” parcial, un racimo de roles fisiológicos. De modo similar, en el curso del desarrollo los roles psicodramáticos comienzan a agruparse y forman una especie de yo psicodramático, y finalmente ocurre lo mismo con los roles sociales que constituyen una especie de yo social. Los yo fisiológico, psicodramático y social son meros yo “parciales”; el yo total, realmente integrado, de años posteriores, todavía no ha nacido. Tienen que desarrollarse vínculos operacionales y de contacto entre los racimos de roles sociales, psicológicos y fisiológicos para que podamos identificar y

experimentar, después de su unificación, lo que denominamos nuestro “Yo” (ego). Se ha observado que hay frecuentes desequilibrios en el agrupamiento de roles dentro del área de los psicósomáticos o de la de los roles sociales, y entre esas áreas. Estos desequilibrios ocasionan un retardo en la aparición de un yo real y experimentado como tal, o agudizan las perturbaciones del yo.

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

Según Moreno (1966) “la transferencia es el desarrollo de fantasías (inconscientes) que el paciente proyecta sobre el terapeuta, otorgándole una cierta fascinación”. Pero este autor destaca otro proceso que también tiene lugar en el paciente. No todo es transferencia en los vínculos. El paciente, a la vez, percibe intuitivamente pero con cierta objetividad, qué clase de persona es el terapeuta. Estas intuiciones de la conducta inmediata del terapeuta física, mental u otra, son las relaciones Tele.

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

experimenten situaciones nuevas como si fuesen iguales a situaciones antiguas, lo cual provoca frecuentes distorsiones en la posibilidad de percibir y comunicarse. Uno de los objetivos entonces de la teoría de Moreno es promover en los sujetos el predominio de las relaciones télicas, ya que en la medida que las distorsiones disminuyen y la comunicación fluye, se dan las condiciones que conllevan la recuperación de la espontaneidad y la creatividad. Es lo que Moreno llama un encuentro. Encuentro no quiere decir que dos personas se hallan juntas, sino que, se experimentan una a la otra, se captan, cada una con la totalidad de su ser. Es allí donde experimentan el amor y el enfrentamiento, el placer y el dolor; y es en esta articulación donde surge la adecuación y los conflictos. El factor tele es medido por los tests sociométricos.

➤ **Espontaneidad:**

Dice Moreno (1977): “A menudo se cita mi definición operacional de la espontaneidad del siguiente modo: El protagonista se ve en la necesidad de responder con cierta adecuación a una nueva situación, o de una manera en cierta medida novedosa, a una situación conocida”. Al nacer, el niño se traslada a un conjunto de relaciones totalmente extraño. No dispone de ningún modelo para dar forma a sus actos. Se enfrenta a una situación nueva, más que en cualquier otra ocasión de su vida posterior. A esta respuesta de un individuo ante una situación nueva, y a la nueva respuesta a una situación vieja, la hemos llamado espontaneidad.

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

espontaneidad es medido por los tests de espontaneidad.

➤ **La conserva cultural:**

La conserva cultural se propone ser el producto terminado y, como tal, ha asumido una calidad casi sagrada. Este es el resultado de una teoría de los valores generalmente aceptada. Los procesos llevados a su término, los actos finalizados y las obras elaboradas parecen haber satisfecho más nuestra teoría de los valores que los procesos y cosas que permanecen sin terminar y en un estado imperfecto. Esas ideas de perfección fueron asociadas a la misma idea de Dios.

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

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

➤ **Categoría del momento:**

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

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

➤ **Catarsis:**

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

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

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

➤ **Psicodrama:**

Es una nueva forma de psicoterapia que puede ser ampliamente aplicada. El psicodrama pone al paciente en un escenario, donde puede exteriorizar sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es un método de diagnóstico tanto como de tratamiento. Uno de sus rasgos característicos es que la representación de papeles se incluye orgánicamente en el proceso de tratamiento (Moreno 1959). Se lo puede adaptar a todo tipo de problemas, personales o de grupo, de niños o de adultos. Mediante técnicas como las del yo auxiliar, la improvisación espontánea, la autopresentación, el soliloquio, la interpolación de resistencia, se relevan nuevas dimensiones de la mente y, lo que es más importante, se las puede explorar en condiciones experimentales.

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

➤ **Teoría de los grupos:**

Moreno es el fundador de la psicología de los grupos, en el sentido de que es el primer autor que se ocupa fundamentalmente y con amplitud de los grupos humanos como objeto de su trabajo, abarca los tres grandes aspectos de todo estudio sistemático: el teórico, el metodológico y el aplicado. Moreno fue el primero en utilizar la denominación de psicoterapia de grupo en el encuentro, de 1931, de la *American Psychiatric Association* y que definió como un proceso

curativo promovido por las fuerzas del grupo, incluido el terapeuta, en definitiva la figura de Moreno es un anclaje importante para la psicología de los grupos tanto por las investigaciones aplicadas, como por su trabajo teórico.

La participación social y los participantes

El teatro espontáneo según Salas (2005) es una forma originaria de improvisación teatral, un entretejido imperfecto e inacabado como la vida misma, donde no hay guiones a seguir. Es decir, que el libreto surge “in situ”, tratándose de un sinfín de historias variadas y múltiples planteadas por los participantes. Van sucediéndose en el escenario historias extraordinarias, sencillas y complicadas, antiguas y futuras. Las historias cotidianas de los participantes alcanzan otra dimensión y son factibles de mostrarse de diferentes versiones, se recrean emociones, sensaciones y situaciones desde una mirada artística que le brinda al sujeto la amplitud en la valoración de su vida cotidiana. Uno de sus objetivos es el de recuperar al sujeto como protagonista de su historia, crear un posicionamiento frente a modelos impuestos, recuperar el lazo social perdido, crear un espacio de participación cultural mediante la pertenencia a un conjunto creativo (Aruguete, 2009).

El interés de Moreno (1969) fue, sobre todo, generar un espacio de autocuidado, que permitiera desarrollar en los participantes la capacidad creativo-expresiva, reflexionando y aprendiendo del contacto con el otro y del grupo en un contexto donde se conjugaban delicada y armoniosamente el juego, el drama, la tragedia, el humor y el rito; y de esta manera poder dramatizar lo cotidiano para desdramatizarlo mirando la realidad desde un abanico de paciones. El encuentro entre los participantes es físico, emocional, gestual, corporal, es acción: un abrazo, un beso, el rechazo. Esto quiere decir que la relación que se establece entre participantes se convierte en un contacto del ser, en donde se experimentan y reconocen en un encuentro no planificado (Moreno, 1993). El encuentro y la interacción funden la experiencia individual y la transforman en colectiva. De esta forma tanto las verdades como la de los otros son discutidas en el encuentro, en el grupo, convirtiendo a los conflictos en problemas comunes que, luego de revivirlos, se replantean. El teatro espontáneo ofrece la posibilidad de que los participantes se conviertan en propios dramaturgos, escribiendo con la memoria y la voz una obra que será única e irrepetible. Así también es posible que el participante ocupe el rol de actor/actriz, teniendo la posibilidad de encarnar con su cuerpo y emociones las historias y situaciones que son significativas en cuanto matrices. Por último, permite también a los participantes ser espectadores de esas escenas, rol en el cual se tiene la posibilidad de disfrutar del goce estético de la experiencia.

Numerosos son los aportes estructurales que ha recibido desde entonces esta creación moreniana, es así que se esta abriendo en el mundo entero como forma de “promover la mejora de la comprensión, la comunicación y las relaciones entre personas” y para dar salida a momentos de crisis, con la ayuda de un grupo de actores especialmente entrenados para tal fin, ayudando a representar las historias personales de los participantes con el fin de lograr momentos de identificación, distanciamiento, insight dramático y catarsis de integración, como proceso de cambio psíquico. Cuando se habla de teatro espontáneo, se habla de un teatro de transmisión oral, sin libreto; un teatro de improvisación que se desarrolla a partir de relatos narrados y termina en un proceso de creación colectiva. El protagonista del relato no esta dentro de su propia escena, sino fuera de ella, opera en lugar de narrador. Cuenta su historia y, mientras los actores representan para el, puede mirarla desde allí, como en espejo. ”La puesta en escena que se gesta en ese momento, la que el narrador mira junto al grupo, la que transcurre frente a su mirada, da cuenta de esa brecha entre la imagen y la palabra.” (Ma Elena Garavelli, 2003 pag22). Moreno toma a la espontaneidad como el factor que hace que todos los fenómenos psíquicos parezcan nuevos, frescos y flexibles. Es el factor que les otorga la cualidad de momentaneidad. (Moreno Pág. 150)

El lenguaje artístico en el teatro posee dos características fundamentales:

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

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

La Coordinación/Dirección en una función de Teatro Espontáneo

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

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

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

Una vez que alguien de la audiencia (participante) ocupa la silla del narrador, la tarea del director será *entrevistarlo*. Esto implica escuchar activamente, preguntar y abrir el juego para que el narrador desarrolle su relato. Uno de los aspectos de la escucha activa, consiste en que el director focalizará en las escenas que el relato esconde potencialmente, es decir, buscará los *núcleos de teatralidad* del relato (Garavelli, 2003). Este concepto, utilizado en el campo de la semiótica teatral, es desarrollado por Anne Ubersfeld como “*matriz textual de representatividad o teatralidad*” (Ubersfeld 1989, citado en Álvarez Menéndez, 1998) y es Roland Barthes quien habla de funciones cardinales o núcleos, que son los “nudos” del relato (Barthes, 1966). Según Osvaldo Pellettieri, los núcleos de teatralidad son entendidos como los momentos de mayor condensación dramática (Pellettieri, 2007).

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

Como se entiende, parte de ese cuidado consiste en manejar adecuadamente -en función de criterios explícitos e implícitos- el monto de movilización emocional que podría generarse por una incursión excesiva, durante la entrevista o las escenas, en aspectos delicados para el participante. Este cuidado, sin embargo, no significa abstenerse de profundizar en los aspectos del relato en los que el narrador se ve implicado u omitir sus implicancias emocionales. Por otro lado, aunque al entrevistar al narrador el director no busca interpretar su relato, sí da énfasis a algunas de sus partes; o puede hacer una lectura del subtexto y, a partir de ello, explicitar aquello que no es dicho por el narrador, para poder abrir y multiplicar su sentido. Su intervención organiza el relato, da forma y brinda un marco dentro del cual desplegarán su espontaneidad los actores. Tanto estos últimos como el director se sirven, a la hora de la representación propiamente dicha, del material que trae el narrador, pero también de sus propias *resonancias*. Esto causa, a su vez, mayores resonancias afectivas en quien narra y en la audiencia toda.

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

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

Una vez concluida la escena, el director le suele consultar al participante si le parece que la representación ha expresado su relato. En este momento devuelve renovadamente el

protagonismo a quién prestó su historia y él responde si estuvo bien o si le gustaría cambiar algo; en este último caso el director decide si pedir o no a los actores que modifiquen la escena, la cual puede hacerse nuevamente o partir de algún momento y recrearse desde ahí. En algunas compañías, el director incluso se permite hacer indicaciones durante la escena, busca resaltar aspectos estéticos a través de sus intervenciones, pero las limita para no coartar la espontaneidad de los actores en una exigencia excesiva por lo estético (Garavelli, 2003). Sin embargo, hay excepciones, no todos los coordinadores preguntan al narrador si la escena estuvo bien, ni todos están de acuerdo en rehacer alguna parte, pues entienden que la próxima historia traerá lo que falte.

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

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

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

Con la producción del relato por parte del narrador durante la entrevista y el desarrollo grupal de la historia en forma de escena, se van produciendo los efectos de transformación subjetiva y resonancia en la audiencia propios de una función de teatro espontáneo, los cuales continúan o pueden darse después de la función. Esto es parte de lo que llamamos efectos terapéuticos del

teatro espontáneo. La puesta en escena promueve en el narrador, a partir de su participación en la creación grupal, la recuperación de su libertad creadora noción central en el concepto de salud desarrollado por Moreno. Además, ver una historia personal plasmada de este modo da posibilidades de una mirada crítica del propio posicionamiento y una resignificación de lo narrado (Aguar, 2009).

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

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

CAPITULO III
TERAPIA OCUPACIONAL EN LOS CENTROS DE DIA PARA
ADULTOS MAYORES

Terapia Ocupacional en adultos mayores

Berenice Francisco (1995) define la terapia ocupacional como una *“práctica de salud que propone el uso de actividades como recurso terapéutico, una de sus posibilidades es llegar a ser un espacio para transformarse a sí mismo y así contribuir a la transformación social más significativamente a través de ese hacer”* (p.XX)

La Terapia Ocupacional implica un hacer significativo (Stagnaro, 1990) no solo objetivamente, sino sobre todo subjetivamente, ya que el sujeto siente que su actividad lo ha implicado por entero. Es un hacer en el cual se puede ser (Necco, 2010). Dulcey- Ruiz, (1988) refiere a la relación entre el sujeto y actividad y plantea, *“Si la mejor forma de decir es hacer”*, la participación social activa y eficaz de las personas de edad constituye la influencia más importante y definitiva para superar visiones estereotipadas, prejuiciadas y discriminantes.

Actualmente en Terapia Ocupacional uno de los modelos de mayor reconocimiento y aplicación en nuestro contexto es el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), (Kielhofner, 2011). Este es un modelo complejo ya que reúne la teoría, la investigación y la aplicación práctica centrados en la ocupación. Los tres pilares fundamentales de este modelo volición, habituación y capacidad de desempeño.

Según Kielhofner (2002), el concepto de ocupación humana se refiere a la realización del trabajo, juego o actividades de la vida diaria, en un contexto temporal, físico y sociocultural, que caracterizan la vida del ser. Entonces, comprende tres amplias áreas: actividades de la vida diaria, juego y productividad. La ocupación incluye el hacer cosas entre otros y con otros (Rogers, 1983), expresa y mantiene el tejido social que los rodea. El tiempo, el espacio, la sociedad y la cultura, poseen influencia en todas las cosas que los seres humanos hacen, como así también el cómo y el por qué lo hacen. Siguiendo este modelo, los seres humanos están en constante interacción con dos ambientes principales (físico y social), los cuales transforman al sujeto y este los transforma a su vez. En este sentido, la persona se comprende como conformada por los tres componentes interrelacionados mencionados: volición, habituación y capacidad de desempeño, los cuales están influenciados por el ambiente, y ninguno de estos puede comprenderse sin tener en cuenta esta influencia:

- La **volición** se refiere a la motivación por la ocupación; si bien todas las personas poseen un impulso hacia la acción, además poseen pensamientos y sentimientos volitivos: causalidad

personal (sentido de competencia y eficacia), valores (¿que es importante y significativo hacer?) e intereses (¿qué es placentero y satisfactorio hacer?), esto debido a que además del impulso hacia la acción las personas desean hacer adecuadamente las cosas, sentirse competentes y encontrar satisfacción en estas. La volición refleja el amplio rango de pensamientos y sentimientos que las personas tienen acerca de las cosas que han hecho, están haciendo o desean hacer (Kielhofner, 2011). Los procesos volitivos ocurren a través del tiempo a medida que las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones.

- La **habituación** hace referencia a un patrón de comportamiento semiautónomo, que responde a contextos temporales físicos y sociales conocidos, a medida que se interactúa con estos contextos interiorizamos patrones de actitud y de acción. En la habituación se exhiben patrones habituales de comportamiento guiados por hábitos y roles de la persona, los que responden a características rutinarias de los ambientes temporales, físicos y socioculturales. Es responsable de nuestro comportamiento al desenvolvemos en vida cotidiana.

- La **capacidad de desempeño**, es la capacidad de hacer cosas que proviene de los componentes físicos y mentales subyacentes y de la experiencia subjetiva. Las capacidades y limitaciones de la capacidad objetiva son experimentadas subjetivamente por las personas que las perciben. La atención a la naturaleza de estas experiencias y como dan forma al desempeño puede complementar y mejorar la comprensión del abordaje acerca de la capacidad de desempeño. Es decir la capacidad de desempeño supone componentes objetivos y subjetivos.

Por lo tanto, la ocupación es motivada por los pensamientos y sentimientos volitivos, organizada por los hábitos y roles y hecha posible por la capacidad de desempeño (Kielhofner, 2011).

En particular, la Terapia Ocupacional en ámbitos de trabajo artístico, supone considerar el potencial humano de las personas implicadas en la actividad, destacando el valor de la creatividad como potencial; todos los seres humanos tienen potencialidades creativas y toda actividad es creativa en esencia, es creada por el propio sujeto, y motivada por las necesidades e intenciones subjetivas, tales como la gratificación, el reconocimiento, la vinculación, entre otros (Paganizzi, 1990).

A partir de estas ideas, el quehacer profesional del terapeuta ocupacional con personas mayores implicará optimizar las potencialidades creativas, y ofrecer un espacio de desempeño e interacción social, despertando el interés y la motivación hacia la participación y favoreciendo procesos de expresión y comunicación. En general, la terapia ocupacional concibe a la persona mayor como un miembro activo y participativo en su entorno social y cultural.

Desde esta perspectiva, una de las modalidades de trabajo en terapia ocupacional que permite el desarrollo de estas capacidades potenciales son los talleres artísticos como medio terapéutico. En este sentido este recurso terapéutico brinda, un suceder creativo; un medio catalizador de la expresión y la comunicación del sujeto con el mundo; un espacio intermedio en el que convergen lo interno y lo externo, espacio que mira con una cara el mundo exterior (sus pautas y convenciones) y con la otra cara al mundo interior del sujeto (formas y contenidos). Un espacio, propiciador de la autonomía, en donde se trata de rescatar la potencialidad artística de los integrantes y fomentar la participación social.

Según Paganizzi (1990), a través de la actividad el sujeto se relaciona con el otro, con la naturaleza exterior y con sus pares. Las relaciones que el sujeto establece por medio de la actividad, y las acciones que se desprenden de estas, tienen carácter productivo, en tanto generan y producen comportamientos a través de las cuales transforman o modifican la naturaleza exterior e interior de cada sujeto y establece o crea vínculos con otros sujetos. La actividad es un recurso para promover el desarrollo de la personalidad, potencialidades y capacidades. La elección de estas actividades es significativa para cada individuo de acuerdo a sus intereses y motivaciones. En este sentido, las actividades artísticas son generadoras de cambios tanto a nivel individual como en las relaciones sociales de los sujetos con su entorno.

Intervención desde Terapia Ocupacional

Desde el rol de la Terapia Ocupacional en intervenciones con adultos mayores, la transformación de las herramientas singulares que devienen de prácticas dominantes para construir nuevas prácticas; para poder así, llevar a cabo un quehacer profesional sustentado en relaciones de horizontalidad, en la igualdad de oportunidades, en la cooperación, el respeto de las singularidades, y en la capitalización de las diversidades. Las intervenciones deben proponer acciones significativas, las cuales propicien la participación activa, que convoque y nucleee a los adultos mayores, promoviendo la adjudicación y asunción de un rol activo, protagónico y comprometido en la construcción de su propia salud (SEGESSER, ZAMORANO, 2011).

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

En el quehacer cotidiano del Terapeuta Ocupacional en los centros de día corresponde realizar una construcción colectiva del espacio de acción y participación, en el cual se dé un abordaje instituyente, el mismo comienza en el momento en el cual como agentes de salud tomamos contacto con el adulto mayor, continua durante la exploración y/o desarrollo de las actividades, y culmina cuando nos ausentamos de la institución. Desde Terapia Ocupacional se interviene considerando no sólo las diferentes etapas de la estructura de un taller, (en el caso de esta investigación “Taller de Teatro Espontáneo”), sino en cada uno de los momentos que conforman el proceso de la práctica profesional, ya que esta le proporciona a los sujetos la posibilidad de contactarse con los hechos, situaciones y fenómenos, que se observan y suceden durante el entramado de las relaciones inter-subjetivas, en otras palabras, la intervención no se debe limitar a una actividad en particular, sino que se debe fundamentar en la construcción de vínculos sustentados en la horizontalidad, interpelando permanentemente lo instituido y actuando como agentes facilitadores de un proceso que conecte a los adultos mayores con su subjetividad latente (SEGESSER, ZAMORANO, 2011).

Durante el transcurso de los talleres se van generando movimientos instituyentes, que determinan procesos de aprendizaje, de interacción con pares, de dialogo, de contención, de

comprensión, etc., y a través de esto, se movilizan estructuras personales, que rompen con los estereotipos y ayudan a los sujetos a envejecer en el orden de lo saludable (Segesser., Zamorano, 2011). Como agentes de salud, corresponde propiciar una modalidad de participación abierta, para así lograr la formación de un espacio que se construya entre todas las personas que deseen, donde cada uno de los integrantes aporte desde su subjetividad, características que le son propias para lograr así un sentido de pertenencia y para poder de esta forma convertir el espacio de los talleres, en un espacio transformador de su vida cotidiana, favoreciendo de esta manera conductas saludables. Esto lleva como profesionales de las Ciencias de la Salud a aceptar un nuevo compromiso que redundará en mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Este compromiso es el de entender a la persona mayor como un agente activo, dinámico y capaz de incorporar nuevos hábitos y actividades en su día a día.

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

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

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

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

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

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

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

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

La evaluación de terapia ocupacional es un proceso dinámico y cooperativo que tiene por objeto conocer a la persona mayor como “ser ocupacional”, que da sentido a su vida a través de las ocupaciones que realiza. El proceso de evaluación está basado en un análisis de la interacción entre las personas, sus patrones ocupacionales y los ambientes, donde viven, trabajan y juegan (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby y Letts, 1996). La evaluación inicial se ciñe a las capacidades y a los problemas del sujeto para desempeñarse en las actividades vitales valoradas, o el estadio ocupacional. La extensión de la recolección de datos para la evaluación depende del propósito específico para el que se está realizando la evaluación (American Occupational Therapy Association, Commission on Practice AOTA, en prensa). La valoración de las habilidades de desempeño (motoras, de procesamiento y comunicación) y de los niveles de ejecución de las actividades de la vida diaria proporcionan información sobre las actividades que pueden realizarse de forma autónoma y las que son problemáticas. La forma en la que la persona mayor estructura su tiempo diario y responde a las demandas de los roles que ha adquirido complementan esta evaluación.

Esta valoración tiene tres ejes principales:

- Primero: referido a las características del contexto y a la influencia que éste genera en el comportamiento y el desempeño de la persona. Las demandas que requiere cada actividad para poder ser realizada también son analizadas.
- Segundo: los factores de salud o diagnósticos médicos son también considerados en el proceso de valoración integral y relacionados con la capacidad para llevar a cabo tareas cotidianas, por ejemplo, la capacidad cardiorrespiratoria puede influir negativamente y requerir la graduación/modificación de las distintas actividades en fases para que puedan ser realizadas con éxito.
- Tercero: la evaluación del desempeño en cada área ocupacional y en cada actividad es la parte más importante de la valoración de la ocupación. El terapeuta ocupacional evalúa con precisión el grado de autonomía en cada actividad, así como las habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción que el paciente posee. De igual forma, considera cómo estas actividades se han ido organizando en hábitos y rutina conformando los distintos roles

que desarrolla la persona. El objetivo principal de la valoración no se queda en conocer el nivel de autonomía/dependencia, sino en comprender cómo esta situación afecta a la vida global de la persona y cómo influye en los roles que son valorados por el adulto mayor. Rehacer esos roles será uno de los objetivos de la intervención ocupacional.

Métodos de evaluación:

Desde Terapia Ocupacional se pueden utilizar una combinación de métodos para recoger los datos y llevar a cabo la evaluación, los métodos fundamentales o básicos son la formulación de preguntas, la observación y las pruebas (Clark, 1993). Los procedimientos específicos para reunir datos dentro de cada uno de estos métodos varían desde no estructurados hasta estructurados, igualmente cada método para recopilar datos tiene sus ventajas y sus desventajas, por ej. El método del interrogatorio es más subjetivo que la observación y esta subjetividad puede reducir la fiabilidad. Aunque ningún método es intrínsecamente superior a los otros, uno puede ser mejor para algunas situaciones que para otras. La elección de un método particular o una combinación particular de métodos está determinada en gran parte por el propósito global para llevar a cabo la evaluación junto con elementos prácticos, como por eje. el tiempo, los recursos disponibles, etc.

Para finalizar los datos obtenidos a través de la evaluación son empleados para planificar y controlar las intervenciones, o bien para ayudar a tomar decisiones en relación con la disposición, la competencia, la conservación o el compromiso voluntario (Kielhofner y col., 1997). El profesional revisa y modifica continuamente las hipótesis iniciales. El propósito último de la evaluación es contemplar al sujeto como un ser ocupacional, lo cual apoya el diseño y la implementación de una intervención satisfactoria.

PARTE IV
TALLER DE TEATRO ESPONTANEO CON ADULTOS
MAYORES

Importancia del trabajo en talleres

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

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

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

Objetivos de los talleres:

- Aproximar “comunidad - participante/residente” y “comunidad - profesional”.
- Proponer una tarea integrada y concertada entre coordinadores, participantes, institución.
- Facilitar la instalación de una educación integral que articule simultáneamente, en el proceso de aprendizaje, el aprender a aprender, el hacer y el ser.
- Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al participante la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas.
- Facilitar que los participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje.
- Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las instituciones.

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

Puede coordinar el taller uno o más coordinadores, donde los participantes constituyen un grupo con intereses que pueden o no ser coincidentes, y se intenta la gestión democrática. A través del taller es que, el grupo se centra en una tarea explícita. Para que un grupo pueda llevar a cabo la tarea, los roles deben ser móviles, si ocurre lo contrario y en consecuencia éstos se estancan, el taller puede ir hacia el fracaso. La función del coordinador consiste en crear, mantener y fomentar la comunicación, a través de un desarrollo progresivo, donde coinciden didáctica, aprendizaje y operatividad. Los talleres resultan así espacios grupales facilitadores de procesos creativos dentro de un marco de confianza y seguridad, que permiten la puesta en acción de las predisposiciones subjetivas, reflexionando y verbalizando aquello que es necesario expresar a través de algún tipo de lenguaje; es decir, donde todo aquello que no pudo ser expresado en palabras encuentra, a través de la actividad del taller, forma y expresión.

➤ *El Taller Artístico:*

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

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

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

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

Las Producciones Grupales Subjetivas

Fernández y Del Cueto (2005) sostienen que dados un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común, se crean las condiciones para que se constituya un grupo.

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

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

Todo grupo posee un sentido de pertenencia, que suele estar referido a una tarea convocante. Fernández y Del Cueto (2005) proponen pensar que ésta se rige de este modo, más que como estructurante del mismo, siendo el conglomerado de representaciones imaginarias comunes (red de identificaciones cruzadas, ilusión y mitos grupales, la institución como representación del imaginario grupal) quienes estructuran al grupo como tal.

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

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

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

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

Kaminsky (1990) analiza al conjunto de personas en base a dos vertientes, grupos objeto y grupos sujeto.

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

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

Características del Taller de Teatro espontaneo

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

➤ *Taller de teatro espontaneo en un centro de día para adultos mayores:*

El taller el cual fue estudio de esta investigación es dictado en el Centro de Día para adultos mayores “Nuevos Tiempos”, las políticas de organización, planificación y objetivos a las que responde la institución provienen de PAMI.

El taller comenzó a dictarse hace 4 años, por dos coordinadoras (formadas en la técnica de teatro espontáneo), se lleva a cabo 2 veces por semana. Las talleristas realizan una introducción al estilo Psicodramático, pero sin ningún tipo de interpretación de lo acontecido, ya que para esto se debería contar con la participación de Lic. En Psicología durante el taller, debido a que la interpretación es incumbencia de dicha profesión. La Institución cuenta con profesionales de las Ciencias de la Salud (Lic. En Psicología, Lic. En terapia Ocupacional, Lic. En Enfermería y auxiliares, etc.) pero estos no participan del taller.

La participación en el taller no es obligatoria, el único criterio de inclusión que se considera para la participación, es la motivación voluntaria del sujeto en relación a acudir y permanecer en el espacio. La asistencia es promovida a partir de una convocatoria que se realiza personalmente minutos antes de comenzar el taller (Necco 2010). La duración del taller es de 1 hora, en este tiempo se llevan a cabo las diferentes etapas del mismo (Calentamiento, Actuación/Improvisación, Compartir). Para cada encuentro las coordinadoras llevan preparada la

clase que se realizara y los materiales que se utilizaran (no en todas las oportunidades se utilizan elementos). Se utilizan diferentes técnicas artísticas relacionadas con el teatro espontaneo (las cuales serán descritas posteriormente) en las cuales las coordinadoras están formadas y consideran adecuadas para las características propias y singulares del grupo.

Se trata de que el taller, puede convertirse en un lugar para el vínculo, la participación y la comunicación entre los participantes. Se intenta brindar un espacio que respete y rescate las singularidades de cada uno de los sujetos, propiciando la circulación de ideas, pensamientos e historias que favorezcan el establecimiento de nuevas formas de comunicación y relación; el afianzamiento de las ya existentes, de la producción grupal y la resolución de consignas cognitivas. (SEGESSER, ZAMORANO, 2011)

➤ *Etapas del Taller de Teatro Espontaneo*

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

- *Calentamiento:*

Para que se pueda llevar a cabo una representación con una vivencia plena y emotiva, se requiere previamente una preparación o "puesta en clima". Las actividades destinadas a lograrlo, son de tipo variado y configuran la primera etapa del proceso, denominada "calentamiento". En cada sesión se requiere un calentamiento previo, destinado en un primer tiempo a generar el clima para que los participantes se conecten con lo que se va a realizar en el taller. Se realizan actividades como juegos con diferentes elementos, canciones, ronda de nombres, etc.

- *Actuación/ Improvisación:*

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

- *Compartir:*

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

- *Recursos Técnicos utilizados en el Taller*

Los siguientes son dos de los más frecuentes recursos técnicos:

- *Cambio de Roles e Inversión de Roles:*

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

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

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

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

*Ver el mundo, los acontecimientos, las personas, etc. desde el punto de vista de los otros.

*Verse a sí mismo desde el punto de vista de los otros.

*Poder comprender y aceptar otros puntos de vista, necesidades, conductas, etc.

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

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

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

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

- *Soliloquio:*

Un soliloquio es un monólogo, una acción consistente en hablar sin un interlocutor real presente que escuche, es pensar en voz alta o hablar con uno mismo. En el arte dramático se utiliza para dar a conocer a los espectadores los sentimientos y pensamientos del personaje. En el

taller, cuando la coordinadora ordena un soliloquio, se detiene la escena, se "congela", y el protagonista (o la persona a quién se le indicó hacerlo) comienza a expresar en voz alta sus sentimientos o pensamientos (desde su rol asumido) en ese preciso momento. Este recurso es consistente con el objetivo de exteriorización, de amplificación, de "puesta en acción" del psicodrama y, entre sus muchas consecuencias, se puede citar, en forma no exhaustiva:

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

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

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

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

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

PARTE V

ASPECTOS

METODOLOGICOS

Problema

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

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

Hipótesis

Las hipótesis básicas de este trabajo suponen que:

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

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

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

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño metodológico no experimental, correlacional, ex post facto.

El diseño que se eligió es no experimental, esta modalidad de investigación esta basada en que se realiza sin la manipulación de variables, o sea, no se hizo variar intencionalmente las variables, este tipo de investigación es sistemática y empírica. Se observó el fenómeno tal y como se dio en su contexto natural, para analizarlo. Por lo cual no hay condiciones o estímulos a los que se expuso a los sujetos de estudio; los mismos fueron observados en su ambiente natural, en su realidad. Se exploraron situaciones ya existentes. Los sujetos que se investigaron ya pertenecían a un grupo.

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

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

El enfoque de esta investigación fue cualitativo y cuantitativo. Se eligió esta combinación de atributos de ambos paradigmas (cualitativo y cuantitativo) ya que de esta manera podemos entender más completamente las exigencias del problema de investigación formulado; además empleados en conjunto y con el mismo propósito, los dos tipos de enfoques se vigorizan mutuamente y brindan percepciones que no se podrían conseguir utilizándolos separadamente. La naturaleza de los datos que se obtuvieron a partir de las técnicas de recolección de datos utilizadas en ese estudio requirió de un análisis de datos cualitativo y cuantitativo para dar respuesta al problema de investigación. Si bien cada enfoque tiene sus puntos fuertes y débiles lo positivo en la utilización complementaria es aumentar sus posibilidades, de manera que se proporcione eficazmente la enorme riqueza informativa que pueden facilitar ambas metodologías y así controlar y corregir los sesgos propios de cada método.

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

Definición de las variables

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

Nivel 1-Poca o escasa participación social y producción grupal

Nivel 2-Bastante participación social y producción grupal

Nivel 3-Totalmente o mucha participación social y producción grupal

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

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

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

- La variable producción grupal, fue medida a través de los siguientes indicadores:

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

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

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

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

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

➤ La variable reserva cognitiva (RC) fue evaluada de acuerdo a las dimensiones propuestas por los autores Rami y Bartres-Faz, 2011. La reserva cognitiva no se puede medir directamente, por lo que el enfoque de investigación más común es estudiar variables asociadas (Jones et al., 2014). En este estudio para describir y evaluar la reserva cognitiva se considerarán las siguientes

variables, de acuerdo a la literatura científica del tema la educación, la ocupación y las aficiones intelectuales (Arenaza-Urquijo y Bartrez-Faz, 2014; Baldivia, Andrade y Amodeo Bueno, 2008; Rami et al., 2011).

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

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

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

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

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

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

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

Muestra

La muestra conformada fue seleccionada intencionalmente, de manera no probabilística, compuesta por 14 adultos mayores de ambos sexos, 11 mujeres (78,57%) y 3 hombres (21,42%), los cuales asistían al centro de día Nuevos Tiempos de la ciudad de Mar del Plata. La edad de los participantes estuvo comprendida entre 65 y 101 años (media: 85,36; DS: 8,35), con diverso nivel de instrucción: 71,4% poseen nivel primario, 21,4% poseen nivel secundario, y el 7,1% posee un nivel terciario y universitario. Un de 78,6% de la muestra es viudo/a .A su vez un 57,1% vive solo. El 92,9% de los participantes son jubilados, y un 50,0% ha sido empleado/administrativo durante sus años de actividad laboral. Todos los participantes eran personas autoválidas y sin exhibición de patología neurodegenerativa, quienes podían realizar las actividades de la vida diaria de manera autónoma e independiente, comprender las consignas dadas y realizar las tareas grupales propuestas. Al centro de día concurren Adultos Mayores que pertenecen al Plan Atención Médica Integral (PAMI), y otras obras sociales. Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables socioeducativas y ocupacionales de la muestra.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	M= 85,36 (8,35)		
Sexo	Masculino	3	21,42
	Femenino	11	78,57
Nivel Educativo	Primario	10	71,4

	Secundario	3	21,4
	Terciario/Universitario	1	7,1
Estado Civil	soltero/a	0	0
	casado/pareja	2	14,3
	viudo/a	11	78,6
	divorciada/o	1	7,1
Jubilación	Jubilados	13	92,9
	No jubilados	1	7,1
Ocupación	ama de casa	3	21,4
	empleado/administrativo	7	50,0
	Profesional	2	14,3
	Comerciante	2	14,3
Convivencia familiar	solo/a	8	57,1
	con familiar/ es	6	42,9
N Total		14	100,0

La Tabla 2 presenta el tipo de las actividades y ocupaciones cotidianas de los adultos mayores de la muestra, de la cual un 57,1% sólo realiza las actividades que se dictan en el Centro de Día.

Tabla 2. Tipo de actividades y ocupaciones cotidianas de los adultos mayores

	Frecuencia	Porcentaje
Ocupacional-laboral	0	0
Educativa- cognitiva	1	7,1
Actividad física/recreativa	4	28,6
Culturales-artística	1	7,1
Ninguna (solo concurren al Centro de Día)	8	57,1
Total	14	100,0

Técnicas de recolección de datos

En concordancia con la metodología de investigación propuesta y los objetivos, se implementaron las siguientes técnicas para recolectar la información (ver anexo):

- Cuestionario socioeducativo: Cuestionario cerrado para indagar las variables: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación, actividades ocupacionales realizadas y conformación de grupo conviviente.

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

Cuestionario de Reserva cognitiva: CRC (Rami, Valls Pedret, Bartrés Faz, Caprile, Solé Padullés, Castellví & Molinuevo, 2011) Es un cuestionario útil para evaluar el grado de Reserva Cognitiva en controles sanos y en pacientes con enfermedad de Alzheimer inicial. El CRC se asocia al rendimiento cognitivo de la función ejecutiva, al ser aplicado ofrece información de forma sencilla, rápida y eficaz permitiendo objetivar el grado de reserva cognitiva, está formado por ocho ítems que miden diversos aspectos de la actividad intelectual del sujeto, que según la bibliografía previa son las variables más importantes para la formación de la reserva cognitiva. Para la obtención de la puntuación total del CRC, se suman los resultados de cada ítem, siendo el máximo de 25 puntos. A puntuaciones más elevadas, mayor reserva cognitiva. Los datos normativos se determinaron mediante el uso de percentiles, siendo que una puntuación igual o menor a 6 pertenece al cuartil 1, situando el grado de reserva cognitiva del sujeto en el rango inferior (nivel bajo); una puntuación entre 7 y 9 (cuartil 2) corresponden a una reserva cognitiva de nivel medio-bajo; entre 10 y 14 puntos (cuartil 3) equivale a un nivel medio-alto; y aquellas puntuaciones iguales o mayores a 15 (cuartil 4) se clasifican como una reserva cognitiva situada en la categoría superior (nivel alto). El tiempo de administración medio del cuestionario es de 10 minutos. Este cuestionario en su versión original española, cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias (Rami et al., 2011).

Cuestionario Participación y Producción en un Taller de Teatro Espontáneo con Adultos Mayores: Cuestionario cerrado elaborado ad hoc a fin de conocer la participación social, la

pertenencia al grupo, la percepción de las interacciones interpersonales, la comunicación, la cooperación, la producción grupal, el grado de creatividad, de los adultos mayores asistentes al taller de teatro espontáneo. El cuestionario posee escala gradual de tres niveles (1, 2, 3), correspondiendo: 1-poco, 2-bastante, 3-totalmente. Los indicadores afiliación, pertenencia y cooperación, pertenecientes a la variable “participación social”, son evaluados con las preguntas A-B-D-H, mientras que a los indicadores Comunicación, Aprendizaje y Creatividad, correspondientes a la variable “producción grupal” le corresponden las preguntas C-E-F-G. Se obtiene una puntuación total y discriminada por variable. La puntuación total puede oscilar entre un mínimo de 11 puntos y un máximo de 33 puntos. Para la PS, una puntuación baja es entre 4 y 6 puntos, entre 7 y 9 puntos equivale a un nivel medio; y entre 10 y 12 puntos corresponde a un nivel alto, para la variable PG, una puntuación baja es entre 6 y 9, entre 10 y 14 puntos es un nivel medio y entre 15 y 18 puntos equivale a un nivel alto.

Procedimiento

Las técnicas de recolección de datos se administraron a los participantes individualmente, mediante condiciones estandarizadas y sistemáticas, guiados por la tesista a fin de garantizar la comprensión de las consignas y evitar datos faltantes, en una sesión de 70 minutos. Primeramente, se detalló el objetivo e importancia del estudio, captando la atención e interés del participante, ya que en este grupo etario afecta principalmente el factor motivacional. Se aseguró el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos de los participantes, cuya inclusión en el estudio fue voluntaria y anónima.

Análisis de datos

Se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos. Para el análisis cuantitativo se aplicaron técnicas de estadística descriptiva (Frecuencia, Medidas de TC y DE) para caracterizar las variables de estudio; y de estadística inferencial, utilizando el paquete SPSS 19. Se utilizaron pruebas de correlación no paramétricas para observar las relaciones entre las variables en las

variables participación social y producción grupal en función del nivel de reserva cognitiva. Para el análisis cualitativo de las variables se utilizó la información de los cuadernos de campo y de la observación de la dinámica grupal y las actividades realizadas en el taller.

PARTE VI
RESULTADOS

Resultados

A continuación se exponen los resultados obtenidos según los objetivos planteados:

Objetivo 1: Observar y describir la participación social y la producción grupal en actividades de desempeño cognitivo y artístico en adultos mayores que participan de un taller de teatro espontáneo.

Respecto a la variable Participación Social, la media del grupo es de 9,71 (DS: 1,85) y para la variable Producción Grupal la media es de 14,43 (DS: 2,06). El puntaje mínimo registrado para PS es de 6 puntos y el máximo de 12, y para la variable PG el mínimo de 11 y el máximo fue de 18, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Resultados estadísticos de Participación Social y Producción Grupal.

Estadísticos			
		PS	PG
N	Válidos	14	14
	Perdidos	0	0
Media		9,71	14,43
Desv. típ.		1,858	2,065
Mínimo		6	11
Máximo		12	18

En la tabla 2 se presenta el nivel de PS y en la tabla 3 el nivel PG de los adultos mayores considerados en la muestra. De acuerdo al cuestionario utilizado, para la variable participación social el nivel bajo comprende valores de 4 a 6; el nivel medio de 7 a 9 y el nivel alto de 10 a 12. Para la variable PG el nivel bajo es de 6 a 9, el nivel medio de 10 a 14 y el nivel alto de 15 a 18. Los resultados obtenidos muestran que un 35,71% de la muestra tiene un nivel alto de PS, un 50% presentan un nivel medio, un 7,1% nivel bajo. Los resultados de la variable PG que se observan en la tabla 3 muestran que un 50% de las personas muestran un nivel alto de PG,

mientras que un 50% tienen un nivel medio, no registrándose ninguna persona con nivel bajo de PG.

Tabla 2. Estadísticos del nivel de PS

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
1.Bajo	1	7,1
2.Medio	7	50
3.Alto	5	35,51
Total	14	100,0

Tabla 3. Estadísticos del nivel de desempeño en PG

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
1.Bajo	0	0
2.Medio	7	50
3.Alto	7	50
Total	14	100,0

El análisis de los datos obtenidos mediante el análisis cualitativo siguió los indicadores para cada variable definidos anteriormente en la sección metodológica. Los resultados muestran que respecto de la PS, en cuanto a la dimensión pertenencia y afiliación, se observaron manifestaciones espontáneas y concretas en relación a la implicación en la tarea. Esto se pudo observar cuando los participantes demostraron interés y deseo por pertenecer al grupo y participar, interactuar con las talleristas, se interesaban en las actividades programadas para cada encuentro. Las personas mayores mostraron un interés en interactuar entre ellos, identificándose unos con otros, y vinculándose abiertamente y espontáneamente, creando un clima de armonía, humor y disfrute evidente. Este nivel alto de pertenencia y afiliación observado puede explicarse debido a que se trata de un grupo ya constituido y con cohesión grupal. Esta pertenencia permitió que los participantes pudieran trabajar de manera conjunta sobre la tarea indicada en el taller, logrando desarrollar estrategias grupales para resolver consignas. A su vez, se observó que los

participantes podían “poner el cuerpo” a la hora de la actuación/improvisación, registrando el espacio de trabajo y motivando a los menos participativos a que se incorporen a la tarea convocante.

En cuanto al indicador cooperación las personas acudieron al espacio de taller de manera grupal, organizando el espacio físico conjuntamente, mostrando contribución y colaboración. Algunos de los participantes convocaban a sus compañeros al taller y trabajaban de manera conjunta, respetando los momentos y espacios de actuación del otro.

A modo de ilustración, se mencionan a continuación algunos de las verbalizaciones del discurso de los participantes que detallan lo antes descripto:

“Dale veni, vos haces de verdulero y yo vengo a comprar, me podes decir que no tenes lo que te pido, entonces me enojo y me voy, después entra otro y te pide cosa y le decís que tampoco tenes...”

“Veni al taller no me vas a decir que hoy también te duele la cabeza, dale va a estar bueno hoy vamos a cantar y después jugar al alambre pelado...”

“Como podemos empezar, a mí me parece que podemos aparecer desde atrás y entramos hablando haciendo como que no los vemos y después los saludamos y empezamos a actuar, acordate que tenemos que salir haciendo como que tenemos un bastón...”

“Trae aquella silla que hay que armar un colectivo...”

“Te ayudo a hacer la ronda con las sillas...”

“Vamos a hacer silencio sino no escuchamos lo que está diciendo y después nos perdemos lo que dijo y no sabemos cuándo nos toca a nosotros...”

Los resultados respecto de la PG, en cuanto a la dimensión comunicación, los participantes dialogan espontáneamente, se escuchan entre ellos, respetan al otro cuando está hablando, realizan sugerencias, comparten intereses, opiniones, comentarios e impresiones en relación a lo acontecido.

Respecto del indicador aprendizaje, los participantes disponen activa y positivamente a la realización de las tareas propuestas, habilitando así el proceso de aprendizaje. Esta disposición comprometida en relación al aprendizaje, se hace manifiesta en la preocupación por la estética de las actuaciones/improvisaciones, el interés en la temática abordada, incorporar nueva información y nuevas técnicas, asimilar ideas nuevas, memorizar consignas y respuestas espontáneas. Resultó

destacable la capacidad demostrada para adaptarse flexiblemente a los cambios en las tareas propuestas e improvisadas por el grupo.

A modo de ilustración, se menciona algunos dichos como ejemplo:

-Un participante pregunta a la tallerista: “te gusto como nos salió el juego de la pelota, esta vez nos salió mejor que la semana pasada, nos acordamos de todos los nombres....”

“Es lo mismo que hicimos el otro día pero hoy le cambiaste los nombres a todos los personajes y el papel de nosotros...”

“Qué bueno hoy trajiste disfraces, ¿qué vamos a hacer?, nos vamos a disfrazar, puedo elegir el de doctora, porque ya se me ocurrió que puedo hacer cuando entro disfrazada, voy a decir que llegue tarde ‘porque tuve un problema así todos se enojan porque me atrase con todos los turnos....”

“Podemos hacer el juego de los gestos, porque la otra vez no me salió bien, pero estuve pensando y se me ocurrieron un montón de gestos para hacerle a mis compañeros....”

En cuanto al indicador creatividad, se observó que las personas ante la misma consigna, de una semana a la otra podían producir escenas nuevas y resolver la problemática de la consigna improvisando de manera diferente. Construyeron diálogos en las escenas actuadas, utilizaron los materiales (telas, pelotas, disfraces) sin inconvenientes y de manera adecuada y única, propia de las características personales de cada uno. A partir de una simple consigna lograron desarrollar toda una escena teatral.

“Bueno C. dijo era de noche y hacia mucho frio, ahora nosotros tenemos que inventar como seguimos la historia, podemos decir que estaba en la plaza paseando al perro y apareció un policía que podes ser vos y me pregunto como se llamaba el perro.... les gusta...”

“Yo puedo ponerme el sombrero y el tapado que trajiste y hacer que voy al centro de compras con mi nieta y entramos a tomar un helado, entonces ahí apareces vos, (Sujeto A) dale y yo te pregunto quién es esa nena....”

“Te pase la pelota con un guiño, vos la tenes que pasar con un gesto distinto, si no no sirve, dale pensa podes guiñar el ojo, o abrir la boca....”

Objetivo 2: Evaluar y describir la reserva cognitiva en adultos mayores.

Como se observa en las Tabla 4, la muestra presenta un nivel medio de reserva cognitiva, con una media de 9,57 (DS: 3,48), según la puntuación en el instrumento, es decir, este puntaje corresponde con el límite inferior del nivel medio-alto, o bien medio. El puntaje mínimo registrado es de 6 puntos y el máximo de 17. De acuerdo al instrumento, se han considerado cuatro niveles de RC: bajo, medio-bajo, medio-alto y alto. Los resultados registrados en la Tabla 5 muestran que un 14,28% de la muestra tiene un nivel alto de RC, un 35,71% presentan un nivel medio-alto de RC, un 28,57% nivel medio-bajo y sólo un 21,42% posee un nivel bajo de RC.

Tabla 4: Resultados estadísticos de reserva cognitiva.

		RC
N	Válidos	14
	Perdidos	0
Media		9,57
Desv. típ.		3,480
Mínimo		6
Máximo		17

Tabla 5. Frecuencia de RC según el nivel de desempeño en el CRC

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
1.Bajo	3	21,42
2.Medio-bajo	4	28,57
3.Medio-alto	5	35,71
4.Alto	2	14,28
Total	14	100,0

Objetivo 3: Establecer la relación entre la a) participación social y la producción grupal en actividades artríticas y cognitivas, y b) la reserva cognitiva, en adultos mayores que participan de un taller de teatro espontáneo.

Con el objetivo de determinar posibles relaciones entre las variables, y para probar las hipótesis propuestas, se aplicó el coeficiente de Pearson, hallándose que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables RC y PS y PG, considerada en total ($r = ,207$; $p < 0,01$). Adicionalmente, se aplicó la misma prueba a fin de conocer si existe relación en particular entre la RC y PS, sin hallar correlación estadísticamente significativa ($r = ,255$; $p < 0,01$).

PARTE VII
DISCUSION Y CONCLUSIONES

Discusión

El objetivo principal de esta investigación ha sido el análisis de la relación entre la producción grupal y participación social en actividades artísticas y cognitivas y a la reserva cognitiva, en una muestra de 14 sujetos adultos mayores, con edades entre 65 y 101 años que concurren a un centro de día y participan en un taller de teatro espontaneo.

En respuesta a esta cuestión se ha hallado a partir de los datos obtenidos evidencia empírica de interés desde el punto de vista de la relación entre las variables socioartísticas y cognitivas en el campo de la investigación gerontológica.

Con respecto a la variable participación social la mayoría de las personas presentan un nivel medio, mientras que casi el 36% de ellas evidencia un nivel alto. Coincidentemente con la novedosa evidencia empírica acerca de la participación social, este estudio demuestra que la mayoría de las personas mayores de la muestra estudiada presenta un nivel medio de participación social. Esto muestra que aun durante la vejez existe la posibilidad de participar en nuevas experiencias de aprendizaje social y de integrarse al contexto social y cultural, lo cual puede ejercer un efecto positivo sobre los aspectos sociales de las personas mayores (Liu, Liang & Gu, 1995, Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996; Unger, Mc Avay, Bruce, Berkman & Seeman 1999; Krzemien 2002; Arias & Scolni, 2005). Numerosos autores destacan la importancia de las variables psicosociales, sosteniendo que los factores de mayor riesgo para el buen envejecer serian una escasa integración y participación social (Fierro, 1994; Krzemien y Lombardo, 2003; Pelechado y De Miguel, 1994). A su vez, la variable participación social también es contemplada en los autores del paradigma de las neurociencias cognitivas, como un factor colaborativo o influencia importante para el desarrollo del potencial cognitivo y de la reserva cognitiva.

En cuanto a la producción grupal los datos revelan que la mitad de los sujetos presentan un nivel medio y la otra mitad un nivel alto. A su vez el análisis de los datos cualitativos también revela que las personas mayores de este grupo mantienen un sentido de pertenencia alto, interactúan de manera cooperativa y creativa, en un clima de cohesión grupal y de comunicacion durante los encuentros del taller. Estos datos claramente muestran una renovación de la representación social predominante en el ámbito académico y social de nuestro medio cultural acerca de la

estigmatización de la vejez como etapa de declinación de los procesos neurobiopsicosociales como consecuencia universal del envejecimiento biológico asociado a la edad.

En función de explicar este nivel medio alto de participación social de los adultos mayores es propicio mencionar que se trata de un grupo constituido ya hace tiempo (el taller se dicta hace 4 años) lo que permitió que los participantes pudieran trabajar de manera conjunta sobre la tarea indicada, logrando desarrollar estrategias grupales, resolver consignas, superar conflictos surgidos a la hora de la improvisación. Además, poseen un registro del espacio físico de trabajo, motivándose mutuamente para realizar la tarea propuesta, acuden al espacio de taller de manera grupal, organizando el espacio físico conjuntamente, mostrando contribución y colaboración.

En relación a la producción grupal, el grupo mostro un nivel alto de producción artística respondiendo a las consignas cognitivas y a los indicadores de comunicación, aprendizaje y creatividad. Cabe señalar que las personas en este grupo no solo realizan una repetición memorística de consignas, sino que además se interesan en generar nuevas producciones y muestran una adaptación flexible ante los cambios de consignas. Esto puede explicarse en función de las características propias del taller: al tratarse justamente de un taller de teatro espontaneo, que facilita la creatividad, la innovación, la creación colectiva de escenas cotidianas, las cuales toman una dimensión diferente y se muestran de formas nuevas y únicas. A través del teatro espontaneo se pueden recrear emociones, sensaciones y situaciones vividas desde una mirada artística productiva.

Según Moreno (1969), el teatro espontaneo genera un espacio que permite desarrollar en los participantes la capacidad creativo-expresiva, reflexionando y aprendiendo del contacto con el otro y con el grupo. El encuentro entre los participantes es físico, emocional, gestual, corporal; es acción. Esto quiere decir que la relación que se establece entre participantes se convierte en un contacto con el otro, con el grupo, en donde se experimentan y reconocen en un encuentro no planificado y este encuentro trasforma la experiencia individual en colectiva (Moreno, 1993).

En cuanto a la reserva cognitiva el desempeño promedio de los participantes es de nivel medio, esto se explica porque justamente la reserva cognitiva se evaluó en esta oportunidad teniendo en cuenta tres indicadores: ocupación, educación e intereses o aficionados intelectuales, y el instrumento que se consideró para la evaluación toma en cuenta la frecuencia en que las personas han aprovechado los recursos de dichos indicadores a lo largo del curso de la vida.

Como este estudio se realizó en personas mayores es esperable que cuenten con más recursos cognitivos, intelectuales, mayor nivel de lectura, con mayor formación educativa, y además al encontrarnos en un momento histórico-social donde las personas envejecen con mayor educación que generaciones anteriores, se podría justificar el nivel medio de reserva cognitiva.

Con respecto a la relación de la reserva cognitiva con las variables de participación social y producción grupal “que es el interés central de este estudio” no se ha hallado correlación estadísticamente significativa, es decir si bien las personas muestran un nivel medio alto en las tres variables medidas y evaluadas independientemente, sin embargo parece ser que no están asociadas unas a otras, o en otras palabras cada una es independiente con respecto a las otras por lo menos en este grupo de adultos mayores participantes de un taller de teatro espontaneo. Probablemente la reserva cognitiva se encuentre asociada a otro tipo de variables de carácter neurocognitivo, por lo tanto esta hipótesis puede abrir camino a futuras líneas de investigación con el objetivo de estudiar que otros factores psicocognitivos y psicosociales se asocian a la reserva cognitiva desde el campo de las Ciencias de la Salud.

Por otra parte, si bien la literatura científica advierte que la participación social, las interacciones sociales y la producción grupal influyen en el nivel de la reserva cognitiva, los datos hallados en esta investigación no permitieron comprobar esta suposición teorica, por lo que se puede pensar que la reserva cognitiva y los recursos cognitivos potenciales no necesariamente están asociados con variables socioartísticas, o de participación social y apoyo social; la reserva cognitiva tal vez estaría más relacionada con otros factores neurocognitivos o con otras variables de carácter intelectual más que de carácter social.

Con respecto a las hipótesis planteadas: a partir de los datos obtenidos en este grupo de adultos mayores, se observa que las personas que poseen mayor reserva cognitiva no demuestran mayor participación social y producción grupal, contrariamente a lo afirmado en la primera hipótesis.

La segunda hipótesis de esta investigación tampoco fue comprobada en este grupo en particular ya que los adultos mayores que presentan mayor participación social no presentan alto nivel de reserva cognitiva.

No obstante estos resultados aportan evidencia empírica que contribuyen a fundamentar y validar los supuestos de los nuevos modelos de envejecimiento cognitivo y del desarrollo del potencial cognitivo a partir de la participación de los sujetos en ambientes estimulantes. Al ser específicamente el taller de teatro espontaneo un recurso que tiende a favorecer la creatividad, la

improvisación, el desarrollo de la subjetividad, y que además los participantes no necesariamente están condicionados a los determinantes y valoraciones socioculturales que pueden ser limitadoras de la experiencia subjetiva, esto es lo que puede haber promovido el resultado de respuestas innovadoras, creativas que se observan durante la ejecución del taller. Este alto nivel de productividad, de innovación y de creatividad observado contrarresta y pone en cuestionamiento los paradigmas tradicionales de envejecimiento, dando cuenta que en este grupo de adultos mayores es posible el desarrollo del potencial en un ambiente facilitador de procesos cognitivos y de estimulación sociocognitiva. Es decir es importante la participación de las personas en un medio facilitador para favorecer el desarrollo del potencial cognitivo, en cuanto a procesos de aprendizaje, comunicación y creatividad. No obstante, evidentemente según los datos obtenidos en este grupo en el nivel de reserva cognitiva, no se vio afectado por las variables sociartísticas y por el ambiente facilitador propio de estas actividades, es decir que estos factores parecen no tener un rol predominante en la reserva cognitiva.

Para finalizar cabe reconocer algunas limitaciones inherentes a este tipo de estudio: al tratarse de una investigación transversal, en una muestra pequeña de sujetos, en un espacio particular “taller de teatro espontáneo”, los datos deben ser comprendidos y analizados dentro de este marco.

Conclusiones

Los avances en la investigación científica y en los diseños metodológicos en el campo de la gerontología han sentado las bases para la renovación de concepciones acerca del desarrollo de los procesos cognitivos y psicosociales, relativizando el peso de los factores biológicos y del etario hacia la consideración del interjuego dinámico de las influencias culturales, históricas y las experiencias idiosincráticas. Esto lo observamos en la incidencia del paradigma del curso vital en la comprensión del envejecimiento satisfactorio, competente o exitoso. En particular, la reorientación hacia el estudio de los aspectos positivos ha acrecentado la investigación sobre el potencial cognitivo en la vejez.

Para responder, de alguna manera, como profesionales del área de la salud en Terapia Ocupacional, a la preocupación compartida en nuestro medio sobre ¿cómo revertimos la connotación negativa asociada a la edad y al envejecimiento hacia una mirada más positiva acerca de esta importante etapa del curso vital?” (Acton, 2001). Creemos que el énfasis en el potencial cognitivo y en la generatividad de la persona mayor constituye una vía posible para promover ambientes facilitadores de participación social y producción grupal, se convierte en una meta válida de intervención terapéutica desde el campo de terapia ocupacional en función de la promoción de envejecimiento activo.

En este sentido, considerando los datos recabados en la presente investigación, y hacia un nuevo aporte para el estudio en el ámbito de la Terapia Ocupacional, resulta de interés considerar la posibilidad del diseño de intervenciones de entrenamiento sociocognitivo, orientadas al desarrollo de la reserva cognitiva en adultos mayores. Estas intervenciones tendrían como propósito generar espacios que estimulen un quehacer cognitivo, promoviendo una demanda o esfuerzo cognitivo, considerando a la reserva cognitiva como un factor clave en el funcionamiento cognitivo adaptativo en la edad avanzada, produciendo así un efecto protector frente a la patología neurodegenerativa en el envejecimiento (Harris y Allegri, 2009).

La utilidad de este estudio, radica en aportar al aumento de la comprensión de un área poco explorada desde la TO, y en beneficio de la comunidad científica dedicada a la gerontología, al brindar evidencia empírica acerca de la relación de las variables socioartísticas y cognitivas abordadas, destacando que la potencialidad cognitiva del envejecimiento es una cuestión de atención apremiante dado el incremento poblacional de este grupo etario. Los datos recolectados

en esta investigación, sirven de especial interés en el amplio campo de la interdisciplina, relacionando la Terapia Ocupacional y las neurociencias cognitivas, con la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación que aborden la cuestión, en la relación entre variables cognitivas y socioartísticas en adultos mayores en diferentes ambientes y contextos.

Sería recomendable que las intervenciones en Terapia Ocupacional en el ámbito gerontológico consideren los intereses de los adultos mayores (McGuire, 1980). En consecuencia tomando aspectos del Modelo de Ocupación Humana (MOHO) uno de los aspectos de interés para comprender la dinámica de la acción conjunta en el taller de teatro espontáneo es la volición. “Aunque todas las personas se energizan por un impulso universal hacia la acción, quieren hacer las cosas que valoran, para las que se sienten competentes y las que encuentran satisfactorias” (Kielhofner, 2011). Estos pensamientos y sentimientos volitivos acerca de una manera de actuar en el mundo propio, están relacionados con el sentido de competencia y eficacia, los valores y los intereses. Otro de los aspectos de interés de este modelo es la capacidad de desempeño observada en la participación social y producción grupal de los sujetos participantes del taller de teatro espontáneo, cuyos componentes objetivos y de la experiencia subjetiva vivida y compartida en dicho espacio se evidencian en el hacer y el encuentro con el otro.

De esta manera la Terapia Ocupacional debería planificar conjuntamente con la persona mayor las estrategias de intervención, a fin de que en estas estén implicados y sean considerados los intereses (que le resulta placentero y satisfactorio hacer), las valoraciones personales y el sentimiento de competencia afianzados en los recursos personales adquiridos durante el curso de la vida de la persona mayor.

Algunas implicancias importantes pueden ser derivadas de esta investigación para el campo de trabajo de la Terapia Ocupacional con adultos mayores a fin de favorecer la participación social, la producción grupal y el desarrollo del potencial cognitivo: minimizar los sentimientos de dependencia asociados a una participación social reducida, aumentar la facilidad de la elección de formas ocupacionales/tareas compatibles con la capacidad de desempeño, formas ocupacionales apropiadas en relación a los intereses, motivaciones, valores y sentido de competencia de la persona mayor, disminuir el miedo al fracaso en el desempeño ocupacional, motivar las expectativas de éxito en el desempeño, entre otras.

En este marco, podemos decir que cualquier intervención en el área de la salud que pretende producir cambios en las condiciones de vida y habilidades de las personas mayores y así

proyectar el desarrollo de sus potencialidades, en particular las sociartísticas y cognitivas, debe considerar la cotidianeidad de las personas involucradas, las experiencias idiosincráticas, la historia cognitiva, los aprendizajes previos, las áreas ocupacionales, los intereses intelectuales, la formación educativa, la participación social, las interacciones sociales, los valores, el sentido de competencia, las capacidad de desempeño, y demás aspectos, los cuales dan sentido a la producción de nuevos conocimientos y significaciones de si mismo y de los otros como personas en este caso envejecentes, activos, saludables y competentes, en un medio cultural. Por tanto, se trata de rescatar la expresión subjetiva de los recursos personales sociocognitivos de cada persona, tal como la reserva cognitiva, que ha interiorizado a lo largo del curso de vida. Justamente, esto es lo que hace al envejecimiento diferencial y único.

Finalmente, los resultados de este estudio contribuyen a destacar la importancia de investigar la relación de la reserva cognitiva, la participación social y la producción grupal, relacionada con la participación de los adultos mayores en actividades cognitivas y socioartísticas. Sería de interés en el campo de la Terapia ocupacional en gerontología el desarrollo de nuevas investigaciones sobre estos aspectos, considerando que es exigua la evidencia empírica acerca de la influencia de las participación social y el desarrollo de actividades socioartísticas sobre los aspectos neurocognitivos en adultos mayores.

ANEXO

Consentimiento Informado

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

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

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

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

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

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

Desde ya le agradezco su colaboración.

Fecha

Firma del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC)

Cuestionario de Reserva Cognitiva (CRC) nro. :

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

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

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

--



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

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

ID:

Fecha:

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

1 Poco

2 Bastante

3 totalmente

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

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

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

C- ¿Al comunicarse Ud. Con sus pares?:

su opinión fue escuchada

pudo expresarse con libertad

¿Hubo acuerdo en el grupo?

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

--	--	--

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

--	--	--

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

--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Cuestionario socio-educativo

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

Edad: Sexo:

F	M
---	---

Estado civil: soltero/a casado/a viudo/a divorciado/a

Jubilado/a o pensionado/a Si No

Ocupación, profesión o actividad laboral previa a la jubilación:

.....
.....

Actividades actuales:

.....
.....

.....
.....

Nivel de instrucción: primario secundario terciario universitario

Convivencia:

Vivo solo/a

Personas con quien convive:

.....
.....

BIBLIOGRAFIA

- Acrich de Gutmann, L. (2009a) Clases de los Cursos de Postgrado: Psicogerontología clínica y social I y Dispositivos clínicos para el trabajo con mediana edad y vejez.
- Acton, S., (2001), *Journal of Holistic Nursing*, p. 219.
- Aguiar, M. (2009). Teatro de la anarquía. Santiago de Chile: Ed. Quimantú.
- Albert, S. M., y, Teresi, J. A. (1999). Reading ability, education, and cognitive status assessment among older adults in Harlem. *American Journal of Public Health*, 89 (1), 95–97. Doi:10.2105/AJPH.89.1.95.
- Albornoz, L., Crego, A. & Escalada, P., “Una propuesta horizontal en promoción de salud desde Terapia Ocupacional”. Tesis de grado. UNMDP. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010
- Álvarez González, M. A. y Trápaga Ortega, M. (2013) Principios de neurociencia para psicólogos. Buenos Aires: Paidós.
- Álvarez Menéndez, R. A. (1998). Sistemas de signos no verbales en los esperpentos (Análisis semiológico). Oviedo: Editorial Reichenberger
- Allegri, R. F., Taragano, F. E., Krupitzki, H., Serrano, C. M., Dillon, C., Sarasola, D., et al. (2010). Role of cognitive reserve in progression from mild cognitive impairment to dementia. *Dementia y Neuropsychologia*, 4(1), 28-34.
- Ambler, PA (1985): Beacon House. (Cuarta edición: 1972).
- Araya Abarca, J. P., “Salud y Vejez Saludable .Aproximación a los Discursos Referidos a la Salud y la Vejez Saludable de las (Propias) Personas Mayores”. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Antropología y Desarrollo. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. 2007
- Arenaza-Urquijo, M y Bartréz Faz, D (2014). Reserva Cognitiva. En D. Redolar (ed.). Neurociencia cognitiva (pp 185-197). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Aruguete, G.(2003) Teatro Espontáneo como propuesta creativa. (n.d.) Obtenido el 20/08/2011 desde http://practicasgrupales.com.ar//index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=

Avendaño, M; Pianciola, S (2013) Manos construyendo vínculos. Trabajo presentado en el Curso de postgrado Generatividad en la vejez con el docente responsable Dr. Feliciano Villar. Universidad Nacional de Mar del Plata.

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

Baltes, P. B (1987); Schlossberg, N.K (1981); Smyer, M.A (1984) en: Krzemien, D; ficha de cátedra, "Seminario de orientación de Psicología General, curso vital: adolescencia y cultura", depto. T.O., Facultad Cs. De la Salud y S.S., Universidad Nacional de Mar Del Plata. (2008), pp. 2-3.

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

Baltes, P.B; Linderberger, U, & Staudinger, U.M, "life-span theory in developmental psychology" (2006) en: Krzemien, D; ficha de cátedra, "Seminario de orientación de Psicología General, curso vital: adolescencia y cultura", depto.. T.O., Facultad Cs. De la Salud y S.S., Universidad Nacional de Mar Del Plata. (2008), pp. 2.

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

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

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

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

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

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

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

- Birren, J. (1996), (ed.). *Encyclopedia of Gerontology. Age, Aging and the Aged*. San Diego: Academia Press.
- Birren, J. E. y Schroots, J. F. (1996). History, concepts, and theory in the Psychology of aging. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.). *Handbook of the psychology of aging* (4^oed.), (pp. 3-23). New York: Academic Press
- Blatner, A. (1996) . *Acting-in. Practical Applications of Psychodramatic Methods*. (3^o edición). New York: Springer Publishing Company.
- Blatner, A. Blatner, A. (1988). *Foundations of Psychodrama. History, Theory and Practice*. (Third Edition). New York: Springer Publishing Company.
- Bogan y Taylor (1975:2) No suscribimos necesariamente estas descripciones de “fenomenologismo”, Ediciones Morata, S. L. 1^a ed., Madrid, 1986 Colección: Pedagogía Traducción: Guillermo Solana Título original: *Qualitative and quantitative methods in evaluation research* © Sage Publications, Inc., 1982
- Bonilla Castro, Elsy y Rodríguez Sehk, Penélope. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 3^a Ed. Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes, 1997.
- Brickman AM, Siedlecki KL, Muraskin J, Manly JJ, Luchsinger JA, Yeung LK, et al. White matter hyperintensities and cognition: Testing the reserve hypothesis. *Neurobiology of Aging* 2009. doi:10.1016/j.neurobiolaging.2009.10.01
- Browne, M. y Gascón, S. (2007-2008). *Especialización en gerontología comunitaria e Institucional. Estrategia de empoderamiento de los adultos mayores. Modulo VIII* Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación. Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Buendía, J. (1994), (Comp.), *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Cabrero, A., Di Russo, L. & Videla, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Buenos Aires. Argentina. 2011.
- Cabrol Seia, Matías, Gil, Natalia Andrea, Otto, Ana Cristina, “Función de cuidado en la dirección en Teatro Espontáneo: competencias para su ejercicio y su relación con las del psicólogo clínico”. Trabajo Final de investigación para la Licenciatura en Psicología. Córdoba 2012.
- Carrillo, M., (2002) “El viejo interior”. Revista electrónica “Tiempo” Octubre 2002 - Número 11.

<http://www.psicomundo.com/tiempo/> [Consulta enero 2012]

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

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

http://www.cepal.org/publicacions/xml/0/28240/W113_1.pdf

Clark, F. (1993). Occupation embedded in real life: interweaving occupation science and occupational therapy . (Eleanor Clarke Slagle Lecture) American Journal of occupational therapy, 47, 1067-1078.

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

Cohen GD. The Creativity Age. 2001.

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

Corominas, J. y Pascual, J. A. (1980). Diccionario critico etimológico castellano e hispánico. Madrid: Gredos.

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

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

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

Dabove Caramuto, M. I. (2002). Los derechos de los ancianos. Buenos Aires-Madrid: ciudad Argentina.

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

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

Del Cueto, A., (comp.), (2008) "Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora II", Ediciones Madres de Plaza de Mayo. 2008.

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

Del Rosso- Di Luca- Latella (2014) "Agencia personal y Empoderamiento en vejez" . Tesis de grado, UNMDP, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2014.

DULCEY RUIZ, Elisa: "La gerontología en la perspectiva de la psicología de la salud", Revista Medicina de la Tercera Edad, N° 8, año VII, Buenos Aires, Argentina, 1988.

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

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

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

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

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

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

Fernández-Ballesteros, R., Díaz, P., Izal, M., & Hernández. J. M. (1992) Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Martínez Roca.

FRANCISCO, Berenice Rosa. Terapia Ocupacional. 2ªed. Rev e atual. Campinas: Papirus, 1995.

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

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

Gastrón, L., Lombardo, E., Marazza, E. y Oddone, J. (2013). Las representaciones sociales de la vejez a lo largo de la vida (pp. 173-184). En L. Gastrón (coord.) *Dimensiones de la representación social de la vejez*. Mar del Plata: EUDEM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Horn, J.L., y Cattell, R.B. (1967). Age differences in fluid and crystallized intelligence. *Acta Psychologica*, 26, 107-129.
- Iacob, R., (2011) *Identidad y envejecimiento*. Paidós. Biblioteca de Psicología profunda.
- Jones et al. (2014) Conceptual and measurement challenges in research on cognitive reserve. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 33(1), 121–30.
- Judy Ranka, BSc, MA, OTR, es una Conferencista de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Sydney. Traducción al Español (Translation to Spanish): Daniela Castro, OT, Master in Integration for Disabled People, Academic, Universidad Mayor, Santiago, Chile. Enero de 2005.
- Kaminsky, G., “Sagas institucionales. Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales”. Ed. Buenos Aires. pp. 9-15. 1990.
- Karp, M., Holmes, P. y Tavon, K.B. (eds.) (1998). *The Handbook of Psychodrama*. London: Routledge.
- Katzman R. Education and the prevalence of dementia and Alzheimer’s disease. *Neurology*. 1993; 43:13–20.
- Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A., Walens, D., (1997). *A user’s guide to the occupational Performance History Interview-II (OPHI-II) (version 2.0)* Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois.
- Kielhofner, G., Baz, T., Tham, K., (2002). *Performance capacity and the live body. The model of human occupation, theory and application*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., (2011), *Modelo de Ocupacion Humana. Teoria y Aplicacion*. 4a edicion, ed. Medica Panamericana.
- Kohlí, M. (2007) The institutionalization of the Life Course: Looking back to look ahead. *Research in Human Development*, 4(3-4), 253-271.
- Kotre, J. (1984). *Outliving the self: Generativity and the interpretation of lives*. Baltimore: John Hopkins University.
- Krzemien, D. (2009). Gerontología: La ciencia del envejecimiento humano. Un ensayo sobre investigación, teoría y práctica. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 19(1), 20-31.
- Krzemien, D. y Urquijo, S. (2009). Estilos y estrategias de afrontamiento a eventos de vida críticos y estilos de personalidad. En M. C. Richaud y J. E. Moreno (Eds.). *Investigación en*

Ciencias del Comportamiento. Avances Iberoamericanos (Vol.1, pp. 101-136). Buenos Aires: Ediciones CIIPME-CONICET.

Krzemien, D (2013). El campo multidisciplinario de la gerontología. Debate actual sobre demografía, desarrollo social e investigación del envejecimiento. Prólogo de Feliciano Villar. Ed. Academica Española.

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

Krzemien, D. (2005). Estimulación sociocognitiva y cambios en las estrategias de afrontamiento a la crisis del envejecimiento femenino. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 40(5), 291-299. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2249343>

Krzemien, D; Monchetti, A; Sánchez, M; Lombardo, E. (2007). La cognición en la vejez: Representación social y perspectivas actuales. En M.C. Richaud y M.S. Ison (comp.) *Avances en Investigación en Ciencias del Comportamiento en Argentina. XI Reunión Nacional de Ciencias del Comportamiento*. Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento (AACC). ISBN 978-987-23232-4-0. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Tomo I, Capítulo 17, pp. 459-476. Edición en papel. Agosto, 2007.

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

Labouvie-Vief, G. y Diehl, M. (2000) Cognitive complexity and cognitive-affective integration: Related or separate domains of adult development? *Psychological Aging*, 15(3), 490-504. doi: [10.1037/0882-7974.15.3.490](https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.3.490)

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

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

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

- Lombardo, E. y Krzemien, D. (2008). La Psicología del Curso de Vida en el marco de la Psicología del Desarrollo. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), pp. 111- 120.
- Loughlin, L., (2002), “El adulto mayor y el anciano.” Monografía presentada a los seminarios de Psicogerontología. Noviembre 2002. <http://www.psicomundo.com/tiempo/> [Consulta enero 2012].
- López-Higes, R. y Rubio-Valdehita, S. (2014) Variabilidad en la comprensión gramatical de mayores sanos: diferencias en función de la reserva cognitiva. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 34(2), 51-59.
- Mansilla Moret, H. & Figallo Calzadilla, L., “Medicina y sociedad. Una aproximación a la salud integral desde la persona al colectivo”. Fondo Ed. de la Universidad pedagógica. Experimental Libertador FEDUPEL. Caracas. Venezuela. 2004.
- Marineau, R. (1989). Jacob Levy Moreno. London: Routledge.
- Mayers, J. (1995). The Psychological Basis for empowerment . En Thursz, D., Nusberg, C. Y Prather, J. (eds.) Empowering older people. An International approach. Westport: Auburn House.
- Meacham, J. (1999). Riegel, Dialectics, and Multiculturalism. *Human Development*, 42, 134-144.
- Meléndez Moral, Sales Galán, Mayordomo Rodríguez (2013) Reserva cognitiva, compensación y potencial de aprendizaje: relación entre medidas. *Información Psicológica*. nº 105 gener - juny 29-41.
- Merton, R. (1980): *Teoría y Estructura Sociales*. Cap. II. Sobre las teorías sociológicas de alcance intermedio (pp. 56-91). México: Fondo de Cultura Económica.
- Mirmiran, M., van Someren, E.J.W. y Swaab, D.F. (1996). Is brain plasticity preserved during aging and in Alzheimer disease? *Behavioural Brain Research*, 78, 43-48.
- Monchietti, A., Krzemien, D. y Lombardo, E. (2003). Representación social de Ámbitos de influencia. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 23(1), 37-42.
- Jacobs, F. Ma, L. y (2010). *Poor But Not Powerless: Women Workers in Production*
- Monchietti, Alicia: “Formas de envejecimiento que propicia la sociedad de fin de siglo”. *Revista Argentina de Geriatria y Gerontología*, Buenos aires, Argentina, 1996, pág. 187.
- Monchietti, A. (2012). La vejez como objeto de representaciones sociales. En L. Gastrón (coord.) *Dimensiones de la representación social de la vejez* (Cap. 2, pp. 45-58). Mar del Plata: EUDEM, Universidad Nacional de Mar del Plata. ISBN 978-987-1921-08-9. Total de pag.: 276.

Monchietti, A; Lombardo, E.; Krzemien, D. (2005). ¿La declinación intelectual es parte del envejecimiento normal? En J. Vivas (comp.) Las ciencias del comportamiento en los albores del siglo XXI. X Reunión Nacional de Ciencias del Comportamiento. Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento (AACC). ISBN 987-544-107-4. Mar del Plata: UNMDP, pp. 499-503. Edición en papel. Junio, 2005.

Monchietti, A. & Krzemien, D. (2002). Envejecimiento femenino: Participación social significativa y salud. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 6(1). Disponible en <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/73>

Monchietti A., Krzemien, D. y Lombardo E. (2011). Representaciones sociales del envejecimiento. Un estudio teórico-empírico sobre la polifasia cognitiva. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*. ISSN 1139-0921. Sociedad Catalanoblear de Geriátria y Gerontología. Barcelona: Nexos Médica Editores, Vol.21, nº 3, pp. 7-21.

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

Montaño fraire, R., “El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social”. 2000

Moreno, J.L. (1959a). *Psychodrama*. Second Volume. Beacon, NY (1975): Beacon House.

Moreno, J.L. (1959b). (*Guppenpsychotherapie und Psycodrama*. Einleitung in die Theorie und Praxis)-(1966). *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.

Moreno, J.L. (1969). *Psychodrama*. Third Volume. Beacon, NY (1975): Beacon House.

Moreno, Z.T. (1965). *Psychodramatic Rules, Techniques and Adjunctive Methods*. En: *Group Psychotherapy*, Vol. XVIII, nº 1-2. Reproducido en: Moreno, J.L. (1969) *Psychodrama*. Third Volume. Beacon, NY (1975): Beacon House.

Moreno, J. L. (1977). *El Teatro de la Espontaneidad*. Buenos Aires: Editorial Vancu.

Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

NECCO, C., *Terapia Ocupacional en tercera edad: “Cartografías de una clínica”*. Tesis de grado, UNMDP, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010

Neugarten, B. (1996). *Los significados de la edad*. Barcelona: Editorial Herder.

Neugarten, B. (1968). Middle age and aging. A reader in Social Psychology. Chicago: University of Chicago Press.

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

OMS, "Ageing and Health Division of Mental Health and Prevention of Substance", Abuse, WhogolGrup. (1998). En Krzemien, D. "Calidad de vida y participación social en la vejez femenina". Archivopdf. <http://www.seer.ufg.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4728/2652>.

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

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

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

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

PAGANIZZI, Liliana et al. **Del hecho al dicho**. Buenos Aires: Psicoterapias Integradas Editores, 1990.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Schaie, K.W. (1990) Intellectual development in adulthood. En J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the Psychology of Aging*. 3^o ed. Londres Academic Press.

Schaie, K.W. (1996). *Adult intellectual development: The Seattle longitudinal study*. Nueva York: Cambridge University Press.

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

Schlossberg, N. (1981). A model for analyzing human adaptation to transition. Editor's announcement: Majors contributions. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 2-16.

Schlossberg, N. (1994). *Overwhelmed: Coping with life's ups and downs*. New York: Lexington Books.

SEGESESSER, V. ZAMORANO, M. "Proyecto: "De la experiencia a la existencia", Programa de promoción de Salud en Adultos mayores, Cátedra de Práctica Clínica, Fac. Cs de la Salud y Scio Social. UNMDP.2011.

Smyer, M. A. (1984). Life transitions and aging: Implications for counselling older adults. *The Counsel Psychology*, 12(2), 17-28.

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

Staudinger, U. M., Cornelius, S. W. y Baltes, P. B. (1989). The Aging of Intelligence: Potential and Limits. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503, 43-59.

Stern, Y., Gurland, B., Tatemichi, T. K., Tang, M. W., Wilder, D. y Mayeux, R. (1994). Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. *Journal of the American Medical Association*, 271(13), 1004-1010.

Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448-460.

Stern, Y. (2003). The concept of cognitive reserve: A catalyst for research. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 25(5), 589-593.

Stern, Y. (2006). *Cognitive reserve: Theory and application (studies on neuropsychology, neurology, and cognition)*. New York: Psychology Press.

Stern, Y. (2011) Elaborating a hypothetical concept: Comments on the special series on cognitive reserve. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 639-642.

Sternberg, R.J. (1999) Intelligence as developing expertise. *Contemporary Educational Psychology*, 24, 359-375.

Ubersfeld, A. (1989). "Texto/representación", *Semiótica del teatro*. Madrid: Cátedra.

Villar, F. (2013) Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Revista Información Psicológica* no 104 julio-diciembre página 39-56.

Zapata, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1, 189-197.

Zelis, O. y Llompart, P., (2004), "Importancia de los Talleres Artísticos en Dispositivos Terapéuticos, de Rehabilitación y Educación Especial.", pág 7.

Zelis, O. y Llompart, P., (2004), "Importancia de los Talleres Artísticos en Dispositivos

Terapéuticos, de Rehabilitación y Educación Especial.”, pág 12-13.

Monchietti, Alicia: “*Formas de envejecimiento que prcpicia la sociedad de fin de siglo*”. Revista Argentina de Geriátría y Gerontología, Buenos aires, Argentina,1996, pág. 187.