

1999

Análisis de las oportunidades que brinda el ambiente institucional geriátrico desde terapia ocupacional

Boiffier, María Nelly

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/904>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Tesis de Licenciatura

En terapia ocupacional

*“Análisis de las oportunidades
que brinda el ambiente institucional
geriátrico desde*

Terapia Ocupacional ”

Autora : María Nelly Boiffier

Universidad Nacional de Mar del Plata

*Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio
Social*

1.999

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
1475	
Vol	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

Asesoramiento

Directora: *Lic. Miranda, Claudia.*

Co - Directora: *T.O. Martijena, Nidia.*

Asesora: *Lic. Fraga, Elisa.*

Mar del Plata, 1999.

FIRMAS :

Autora: Boiffier, María Nelly: T 2040/91



Directora: Lic. Miranda Claudia.



Co - Directora: T.O. Martijena Nidia.



Asesora: Lic. Fraga Elisa.

Mar del Plata, 1999.

Agradecimientos.

Al llegar al final de ésta etapa, me enorgullece tener a tantas personas a quienes agradecer, no tengo duda que sin su apoyo y confianza todo hubiese sido más difícil.

- A mi Directora y Amiga Lic. Claudia Miranda y a mi Co-Directora T.O. Nidia Martijena por sus valiosos aportes y observaciones a lo largo de toda ésta investigación, que no solo favorecieron mi crecimiento profesional, sino también personal.
- A la Señora Carmen Gloria de Las Heras MS, MA, OTR/L por la revisión del plan del tesis, su feedback enviado y por la información proporcionada para esta investigación.
- A la Lic. en T.O Alejandra Campisi por su colaboración y asesoramiento en los aspectos metodológicos.
- A la Lic. Elisa Fraga, Lic. Laura Cabero, A.Social Leonor Turza, Lic Noemí Puggioni, por sus reflexiones y aportes al tema que compete a ésta investigación.
- A la Señorita Bond Marzio Silvina y al Señor Corbalán Carlos, del Area de Geriatria de PAMI y a la Secretaria del Menor, la Familia y la Tercera Edad del Partido de General Pueyrredón.
- A la A.M.T.O (Asociación Marplatense de T.O) por proporcionarme las tesis de licenciatura y material bibliográfico.
- A las instituciones geriátricas de la Ciudad de Mar del Plata, que me permitieron el acceso para realizar las encuestas a enfermeros, auxiliares de enfermería, asistentes geriátricos, a ellos también mi agradecimiento por su gentileza al responder a las encuestas.
- A mi Amiga Jorgelina Valencia por sus clases de inglés (entre muchas otras cosas) y a la "Seño Nany" porque ambas me brindan su apoyo incondicional.
- Finalmente a mi familia por acompañarme a lo largo de todo éste proceso.
- A mi Esposo y especialmente a mis Hijos quienes estuvieron siempre a mi lado, comprendiendo lo importante que es esto para mi.

***“Todo conocer es un hacer por el que conoce,
Todo conocer es un hacer y todo hacer es un conocer.
Cada acto cognoscitivo trae un mundo a la mano.”***

Humberto Maturana.

(Cita extraída de "Ecología de la Acción" T.O.Susana Vidal)

Dedicada a:

Mis Hijos,

MATIAS,

ELIAN y

GERMAN.

Resumen.

Esta investigación se basó en observaciones realizadas durante el desarrollo del proyecto de investigación T.A.S.A.M.I. (Talleres Socioculturales para Adultos Mayores Migrantes y Nativos Institucionalizados con deterioro cognitivo), a cargo de la Becaria de Iniciación Lic. Claudia Miranda.

En base a evaluaciones terapéuticas que posibilitan detectar áreas críticas del comportamiento ocupacional (OPHI-Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional-AMPS-Determinación de Habilidades Motoras y de Procesamiento- entre otras), se podía relevar información acerca de cuanto el ambiente físico y social impactan sobre el funcionamiento ocupacional de los gerontes institucionalizados.

Conocer sobre esta problemática, se convirtió en mi inquietud personal que llevó a realizar ésta investigación, puesto que considero que el Terapeuta Ocupacional, cuenta con la formación profesional que lo capacita no solo para realizar intervenciones terapéuticas tendientes a abordar: estimulación psicomotriz, cognitiva, sensoperceptiva, orientación del tiempo libre, desempeño en Actividades de la vida diaria, actividades recreativas y socializantes, sino que también cuenta con instrumentos de evaluación que le posibilitan tener una visión global del manejo del ambiente como elemento inseparable en el proceso de intervención.

Este aspecto muchas veces no puede ser abordado por el Terapeuta Ocupacional en residencias geriátricas por carecer de una carga horaria coherente con el número de residentes alojados en la residencia. Generalmente los Terapeutas Ocupacionales son contratados por la institución con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana, debiendo distribuir el tiempo en abordajes individuales y /o grupales, más las tareas administrativas que debe realizar (historias clínicas – informes - planificación mensual).

Con el presente trabajo intento contribuir a la profundización del conocimiento sobre el rol del T.O. en geriatría y sus áreas de intervención, determinando “Cuales son las oportunidades que brinda la organización del medio ambiente para desempeñar ocupaciones a los gerontes institucionalizados en la ciudad de Mar del Plata.”

Se desarrollarán los siguientes contenidos:

- Descripción de las implicancias del envejecimiento y la institucionalización.
- Aproximación a la situación institucional de las residencias geriátricas en Mar del Plata.
- Marco Teórico Referencial.

Luego de la presentación de dichos contenidos teóricos, se realizará el análisis correspondiente al trabajo de campo que permita relevar las oportunidades que el ambiente físico y social provee para desempeñar ocupaciones a los gerontes institucionalizados cualquiera sea su nivel funcional (independientes – semiindependientes - dependientes).

Posteriormente se presentarán alternativas posibles de intervención que favorezcan la dinámica institucional a fin de lograr que los adultos mayores tengan una mayor participación en la organización de su propia rutina diaria, estableciendo el rol fundamental del T.O. en ésta área de intervención.

Por intermedio de éste trabajo, aspiro a realizar los siguientes aportes a:

1) U.N.M.d.P.Facultad de Ciencias de la Salud y del Trabajo Social.
Carreras de Lic. En Terapia Ocupacional- Lic en Servicio Social-Lic. en Enfermería.

En las cátedras donde se aborden temas del área de geriatría, permitiendo aportar un estudio basado en un Modelo de Intervención específico que analiza el ambiente y el desempeño ocupacional.

2) Instituto de Servicio Sociales para Jubilados y Pensionados.

Area de la Tercera Edad (Municipalidad de General Pueyrredón)
Obras Sociales de la Ciudad de Mar del Plata.

Aspiro que los resultados que serán demostrados proporcionen una visión amplia sobre la realidad institucional actual, aportando alternativas viables para mejorar y favorecer las oportunidades que brinda el ambiente para desempeñar ocupaciones, sin que ello implique invertir en mayores costos físicos y sociales.

A su vez destacar el rol del T.O, para que cuente con una frecuencia horaria acorde a la cantidad de pacientes alojados en la institución, posibilitando realizar tratamientos que contemplen el ambiente como parte inseparable del proceso de intervención.

INTRODUCCION

Las prácticas que caracterizan la vida cotidiana durante la adultez suelen verse interrumpidas por 3 (tres) factores esencialmente considerados por algunos autores.

- a) El cese de la actividad laboral, con la llegada de la jubilación.
- b) Las transformaciones en el seno familiar: pérdida de familiares, viudez, pérdida de roles.
- c) Y las modificaciones en las condiciones de salud. Durante ésta etapa biológicamente se producen cambios orgánicos que pueden llegar a intrincarse con aquellos de índole patológico.

Y entre los problemas atinentes al envejecimiento se debe contemplar la institucionalización permanente. Actualmente la proporción de personas de edad que son condenadas a terminar su vida en un geriátrico aumenta considerablemente, situación que se produce por múltiples causas (como será expuesto en el desarrollo del trabajo).

Pero más allá de esto, es indispensable tener en cuenta que durante toda su vida el hombre se desempeña en ocupaciones, éstas se van configurando por elecciones internas, demandas externas y expectativas personales, aspectos que el proceso de institucionalización no debería de alterar y/o anular. Las personas tienen el derecho a contar con posibilidades de elecciones volicionales que le proporcionen identidad y potencien sus habilidades, ya que si carecen o no pueden discriminar intereses por causas personales o porque el ambiente restringe su participación en la organización de su propia rutina diaria, les resultará difícil elegir o mantener ocupaciones. Sin esta clara percepción de la propia capacidad, no se logra sentir placer con las acciones que se desempeñan, por lo cual las condiciones ambientales que provea la institución deberán ser las adecuadas para favorecer el proceso de exploración y toma de decisiones, motivando a la persona a encontrar desafíos y significado en los compromisos diarios.

El Terapeuta Ocupacional tiene gran participación en este proceso, ya que si se tiene en cuenta que las personas son influenciadas por el ambiente, la función o disfunción ocupacional refleja la historia de las interacciones con el medio. La conducta de una persona no se podrá entender sin considerar y evaluar el ambiente en el cual se relaciona y los patrones de comportamiento estimulados o anulados por el mismo. Dichos aspectos deben ser tenidos en cuenta por el T.O. cuando realiza intervenciones terapéuticas creando un medio que concientice y dignifique la vida de los adultos mayores.

“La actividad de los ancianos no debe considerarse como un fin en si, lo que importa es dar un sentido a esa actividad, enriqueciendo el patrimonio cultural”

¹ O.M.S “Problemática de Salud Mental del Envejecimiento y de la Vejez” Ed. Humanitas
3^{era} edic. Bs As 1993. Pag 30.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

En el año 1989 J. Barton ¹ en Canada, publica un trabajo de investigación poniendo en práctica el Modelo de Ocupación Humana en ancianos normales, centrado en el estudio de los factores evolutivos y motivacionales típicos de la generación contemplado desde los roles, rutinas y cambios en las destrezas, en el medio ambiente biopsicosocial.

En la segunda parte discute la evaluación y plan de tratamiento grupal como instrumentos válidos, confiables y estandarizados para dicha población en cada uno de los subsistemas del marco de referencia.

Recientemente, Kary N. y Peg Michels ² en 1991, pusieron en marcha un interesante trabajo denominado "PROYECTO LAZARO", con duración de 3 (tres) años. En él se discute un modelo comunitario alternativo, dirigido por Terapistas Ocupacionales, en el cual las personas viven en un lugar tipo hogares con actividades programadas, con una estructura social democrática y donde cada uno contribuye reciprocamente con los demás, autoapoyándose en forma cooperativa.

Desde un Modelo Conductual Ecológico Schulz ³, ha analizado ampliamente las relaciones entre control y bienestar psicológico, observándose frecuentemente entre personas de edad institucionalizadas, sentimientos tales como depresión, indefensión, declive físico acelerado, que se atribuyen en parte a la pérdida de control y a la menor capacidad para predecir situaciones. El trabajo que realizara junto a Krantz (1980), estuvo dirigido a manipular el grado de predicción sobre el funcionamiento de un entorno institucional, a fin de promover la propia planificación de su vida diaria. De esta forma comprueba en su estudio, que el aumento de control sobre el ambiente tiene un impacto positivo en el status físico y psicológico.

¹ Barton J / 89 "The Model Human Occupational With ederly B.J.O.T" 1989 Vol 52 N° 6, Pp 210 – 215 A.J.O.T / 94 N° 7, Pp 608 – 681

A.J.O.T / 95 Vol 49 N° 5 Pp 397 Zommerere et Al "Occupational embedded excercis a choice between occupational forms by ederly nursing home residents.

² Kary N., Peg Michels "The Lazarus Proyect". The politics of empowerment 1991.

A.J.O.T / 91 Vol 45 N° 8, Pp 719 – 725

B.J.O:T / 91 Vol 51 N° 2, Pp60

B.J.O.T / 91 Vol 52 N° 1, Pp 11 Pamela Eakin

³ García Perez M. "El desarrollo personal y Social durante la vida adulta y la vejez" 1992. Eds. J.C.Madruga y P. Lacasa, Psicología Evolutiva. Madrid UNED. Cap 3 Pp 570 – 573.

Con el propósito de completar el rastreo bibliográfico actual, consideré mencionar las siguientes Tesis de Licenciatura, presentadas a la fecha:

1. Tellechea M. – Teruggi A.: "Disfunciones Ocupacionales en personas privadas de libertad, que asisten a los Talleres de la Unidad Penal Nº 15 de Batán. 1994. U.N.M.d.P.⁴.

Tesis presentada y aprobada que hasta el momento, ha sido la única que se desarrolló considerando como marco teórico referencial el Modelo de Ocupación Humana del Dr. Gary Kielhofner. En esta investigación se evaluó la Disfunción Ocupacional en personas privadas de libertad que asisten a esta Unidad Penal.

2. Cuello Otero V. – Dominguez S. – Tornabene M.: "Condiciones Ambientales y Geriatría desde Terapia Ocupacional" 1997 U.N.M.d.P.⁵

Investigación que se aboca a conocer la relación existente entre los conocimientos de los Terapistas Ocupacionales sobre las condiciones ambientales necesarias para la autonomía funcional del geronte y la importancia otorgada a dichas condiciones en la planificación del tratamiento.

Los siguientes *trabajos científicos de investigación* abordan el tema de la institucionalización, evaluación de la población y posibles abordajes de intervención.

- a) Becaria de Iniciación Lic. en T.O Miranda Claudia TASAMI (Talleres Socio Culturales para Adultos Mayores Nativos y Migrantes Institucionalizados en la Ciudad de M. del Plata U.N.M.d.P 1998.⁶

- b) Lic. en S.S Cabero Laura – Dr Pásera – Lic. Eduardo Casela y Colab. ¿Evaluar ancianos o a las Instituciones que los alberga? M. del Plata 1998.⁷

⁴ Tellechea M. – Teruggi A.: "Disfunción Ocupacional en personas privadas de libertad que asisten a los Talleres de la Unidad Penal Nº 15 de Batán 1994. Tesis de grado Mar del Plata 1995. Universidad Nac. de Mar del Plata.

⁵ Cuello Otero V., Dominguez S., Tornabene M., "Condiciones ambientales y geriatría desde T.O" Tesis de Licenciatura U.N.M.d.P 1997.

⁶ Lic. Miranda Claudia. Becaria de Iniciación del Grupo SOAM (Socio Antropología de las Migraciones) Proyecto TASAMI (Talleres Socioculturales para Adultos Mayores Nativos y Migrantes Institucionalizados en la ciudad de Mar del Plata) U.N.M.d.P 1998.

⁷ Lic. Cabero Laura, Dr Pásera Gerardo, Lic Casela Eduardo y Col. ¿Evaluar ancianos o a las Instituciones que los alberga? Trabajo científico avalado por el Departamento Estadístico del Partido de Gral Pueyrredón. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Departamento de 3^{era} edad. Secretaría de Calidad de Vida. PAMI (Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados)

Durante el I Simposio Argentino de Terapia Ocupacional en Gerontología Mar del Plata de 16 al 18 de Mayo de 1999 se presentaron los siguientes trabajos:

“Memoria e Institución” Autora: T.O Viviana Spierer.

“El geriátrico como locus de control externo” Autora: Lic. en T.O Claudia Miranda.

En estos trabajos se expuso la influencia del ambiente institucional como factor interviniente en la vejez, reflexionando acerca de las posibles estrategias a ser aportadas desde Terapia Ocupacional.

La búsqueda de publicaciones internacionales se concretó a través de INTERNET, y se realizó intercambio de información con la Sra Carmen Gloria de las Heras MS, MA, OTR/L representante latinoamericana del Modelo de Ocupación Humana quien aportó información acerca de que no existen estudios realizados sobre el Análisis Institucional geriátrico específicamente desde este marco teórico.

Asímismo, durante el Curso de Post Grado dictado por la Sra Carmen de las Heras en la Universidad Nacional de Mar del Plata, en los meses de Setiembre y Noviembre de 1998, presentó la siguiente evaluación:

WEIS: Escala de Impacto Ambiental para el trabajo. Versión revisada en 1996 por el Dr. Gary Kielhofner OTR/L, Renée Moore, Corner y OTR/L Linda Olson (Universidad de Illinois – Chicago).

El énfasis de esta evaluación se basa en el impacto que tienen las condiciones laborales de un trabajador, sea en individuos que experimentan dificultades en su lugar de trabajo o que su actividad laboral se ve interrumpida por un accidente o un episodio de enfermedad.

Evaluación que podría ser considerada y adaptada al *área geriátrica*, posibilitando en futuras investigaciones, analizar el *impacto ambiental* en un adulto mayor institucionalizado.

Capítulo I

Aspectos

Teóricos

1 Aspectos Teóricos.

1.1 Vejez e Institucionalización:

Las Naciones Unidas en 1981 definió como personas de edad a: "Los que se encuentran en aquella etapa de la vida (el último tercio o cuarto) en que la disminución de las facultades y la declinación fisiológica, psicológica, económica y social son mayores, ya sea que ésta declinación se produzca por factores biológicos, sociales, económicos o culturales" *⁸

Alex Confort consideró a los viejos en otro contexto como personas que se diferencian de los demás por los años que han vivido, y por la experiencia de vida que poseen

Según relevamiento estadísticos, "en la actualidad la población total del mundo crece a una tasa de 1.7% anual, mientras que la población de 60 y más años lo hace al 2.5% anual " *⁹

La pirámide demográfica ha sufrido un cambio en los últimos tiempos, comenzando a predominar las edades avanzadas. El proceso de envejecimiento de la población añosa denominado revolución demográfica ha tenido múltiples consecuencias en el campo económico, social, político, médico y cultural.

La población anciana en la Argentina se ha incrementado significativamente en el período 1869-1991. Las lecturas censales denotan que el peso relativo de los grupos añosos sobre la población total se ha incrementado de un 2.6% a un 12.81% en el último relevamiento nacional *¹⁰

Pero el envejecimiento no debe ser considerado solamente un hecho biológico, sino también un factor y hecho cultural. Lo que convierte a la vejez en algo difícil de soportar en las sociedades humanas no son las secuelas del proceso de envejecimiento biológico, sino las influencias del envejecimiento sociogénico.

⁸ Passanante I. "Políticas sociales para la Tercera edad". Ed. Humanitas. Bs As 1983. Pp 23

⁹ O.P.S – O.M.S "Las condiciones de la Salud de las Américas. Ed. 1990. Vol 1. Reproducido por Revista PAMI Científico N° 3 Pp. 11. Cita extraída del Proyecto de Investigación TASAMI Becaria Lic. Claudia Miranda. Mar del Plata 1998.

¹⁰ Dr. Hugonot R. – Lic. Golpe L. "Aspectos Mundiales Europeos y Argentinos del envejecimiento" Dictado en el I Curso Superior de Iniciación a la Gerontología. Mar del Plata Setiembre 1995.

El anciano y su relación con la sociedad ha variado a través del tiempo. El viejo ha ido perdiendo ese lugar de privilegio que ocupaba en otros tiempos, en otras culturas, hasta llegar a la época actual.)

El concepto de vejez está impregnado de representaciones estigmáticas y prejuiciosas, circulando en la comunidad una imagen cargada de significación social, unido a tabues, mitos y estereotipos.

"Así como en muchas sociedades ciertos grupos raciales sufren discriminación por el color de su piel, así como otros grupos son discriminados por la religión y las mujeres por su sexo, los viejos en nuestra sociedad son discriminados por su edad, esto se llama VIEJISMO, y corresponde definirlo simplemente como el prejuicio y la discriminación consecuente que se lleva a cabo con los viejos."¹¹

Este concepto fue descrito por Robert Butcher en su libro *Why Survive: Being Old in America*, en la década de los 70.

Desde el punto de vista social, las víctimas del viejismo son consideradas improductivas, asexuadas, deprimidas, aisladas, discapacitadas, lentas en reaccionar y de hábitos anquilosados, la vejez es considerada sinónimo de enfermedad, la frontera entre senectud y senilidad es difícil de comprender y aceptar.

Los cambios de actitud que pueden apreciarse en las personas mayores, no cabe atribuirlos solamente a los efectos biológicos de la edad, sino que constituyen las secuelas del papel destructivo que ejerce la sociedad en cuanto alcanzan una edad cronológica determinada.

Habitualmente los ancianos no reciben una adecuada valoración social, han pasado a formar parte de la clase pasiva. La jubilación indiscriminada pone fin al ciclo productivo ocupacional, reduce a la inactividad forzada, produciendo sentimientos de inseguridad y frustración, ya que surgen inconvenientes para mantener su vivienda y sus necesidades básicas e indispensables.

La inactividad profesional no solo resiente la seguridad económica sino que trae aparejada una concreta subestimación social, ya que pasan a ser consideradas personas de las que se puede prescindir, la jubilación "marca un proceso de caducidad transcultural que conduce a la muerte social de nuestros ancianos"¹²

¹¹ Salvavezza L. "Psicogeriatría. Teoría y clínica. Ed. Paidós. Bs As. 1991. Cap II. Pag 50.

¹² Lic. Golpe L. : "Una mirada hacia la vejez en la Argentina Contemporánea. La ocupación en la Vejez" Ed. Miranda. Cap I Pag. 21.

Diferentes causas (socio culturales, médicas o biopsíquicas y económicas), determinan la institucionalización del anciano. Esta constituye una verdadera situación traumática, una crisis difícil de paliar debido en parte a la disminución de sus potencialidades, y su capacidad integrativa para enfrentar las sucesivas pérdidas, cambios y vicisitudes en esta etapa existencial en particular. A esto se suma que la sociedad y las políticas de planificación gerontológica y programas de intervención social, no brindan las posibilidades necesarias para que se puedan seguir proyectando como desean y se merecen, coartando inclusive, toda posibilidad de explorar otras alternativas en su nuevo proyecto de vida, teniendo como única posibilidad una vejez poco participativa.

Así puede llegar el viejo a la institucionalización permanente y a un sistema que en muchos casos, ni es elegido por ellos. El ingreso genera angustia y miedos donde se pasa de un hábitat conocido y significativo, que forma parte de su historia misma, al ámbito de una institución, donde transcurrirá su nueva vida, constituyendo un hecho que impacta sobre la persona con implicancias psicológicas y sociales.

Entre algunas desventajas de la institucionalización es posible mencionar:

*El viejo se ve inmerso en una dinámica institucional tan particular como extraña para él, que modificará hábitos profundamente arraigados que caracterizan su propia cultura. Su proyecto de vida variará, a partir de allí, radicalmente.

*Se debe adecuar también, a normas y patrones comportamentales, siendo rodeado por factores y circunstancias que suponen un tránsito de un yo individual a un yo colectivo.

*Sufre la pérdida de su ubicación social, desarraigo y en algunos casos olvido familiar, limitando sus vínculos con el exterior, produciendo disrupción en las redes socio - familiares, con pérdida o disminución en el desempeño de roles sociales.

*Asímismo, la institucionalización no solo implica una expoliación de roles, sino que los bienes y efectos personales, (que les proporcionaban identidad y pertenencia), se ven afectados en éste proceso, ya que las personas no pueden conservarlos, siendo reemplazados por objetos estandarizados y uniformes, desconocidos, que carecen de contenido afectivo significativo.

Estas pérdidas son irrevocables y como tales pueden ser dolorosamente experimentadas, originando en la persona una pérdida del sentido de seguridad y un proceso de desculturación.

En lo que respecta a las ventajas de la institucionalización, podríamos reconocer:

- *El viejo se relacionará con personas de su edad.
- *Será alimentado y cuidado en el aseo personal.
- *Podrá recibir asistencia médica especializada.
- *Estará protegido de accidentes y peligros.
- *La institución le resuelve a la familia el problema de vivienda y atención del anciano, teniendo en cuenta que en los últimos tiempos con la inserción de la mujer en el campo laboral y la nuclearización de las unidades familiares, muchas veces no se cuentan con las condiciones óptimas para atender al anciano.
- *Si la institución cuenta con Terapeuta Ocupacional, el residente tendrá la posibilidad de participar de programas que le ofrezcan oportunidades de prácticas de comportamiento ocupacional, que apoyen una rutina diaria satisfactoria tendientes a mantener y favorecer la salud.

Pero... quisiera remarcar, tomando como referencia los datos obtenidos del trabajo de campo de La Tesis de Licenciatura "Condiciones ambientales y geriatría desde T.O." que en la ciudad de Mar del Plata se detectó que de 51 (cincuenta y una) instituciones geriátricas encuestadas, el 57% no contaban con T.O.*¹³

Si bien el costo de la institucionalización no es igual para todos, el que sufre en mayor parte es el anciano, luego la familia y finalmente el resto de los participantes que no tienen una relación directa ni afectiva con el binomio familia - anciano.

¹³ Cuéllero V. – Domínguez M. – Tornabene M. "Condiciones ambientales y geriatría desde T.O. Tesis de Licenciatura U.N.M.d.P 1997. Cap. VI Pág. 77

Las desventajas de la institucionalización abarcan diferentes dimensiones sociales y culturales, pero dependerá también del tipo de institución. El geriátrico (como institución) podrá ser bueno, teniendo en cuenta su faz edilicia, administrativa y atencional, pero no siempre llega a ser adecuado, por lo que éste nuevo lugar de residencia es vivido como hostil, desconocido y a veces hasta agresivo. También es posibles observar que en general en las instituciones albergan a personas que han perdido su autonomía e independencia, obrando como estímulos negativos para el recién llegado, quién también deberá enfrentarse con el deterioro ajeno, en ésto opera como causa el mecanismo de selección en la asignación del hogar.

"Los geriátricos son psiquiátricos en cubierto, donde la medicalización y estigmación son los mecanismos cotidianos del modelo médico asistencial, lo cual acelera los procesos de deterioro psicosocial, que ya de por sí implica la institucionalización" *¹⁴

"Aunque la población anciana institucionalizada en la argentina representa el 2.8% del grupo añoso residentes en el territorio, lo cual implica que no constituimos aún un país con perfil institucionalizante a nivel geriátrico, estos parámetros se están modificando convirtiendo a los viejos en un grupo de alta vulnerabilidad social" *¹⁵

¹⁴ Lic. Golpe L. OB. CIT. Pag.22

¹⁵ Lic. Golpe L. OB. CIT. Pag. 23

1.2 *Vejez y Calidad de Vida*

Por calidad de vida podemos entender que esta se encuentra presente cuando se satisfacen necesidades esenciales físicas, psicológicas, sociales, que posibilita desarrollar características del individuo, reflejando estilos de vida en concordancia con el ambiente.

Según tomemos en cuenta indicadores sociales, económicos, o evaluaciones subjetivas que incluyan condiciones de vida y bienestar, en relación al anciano institucionalizado, la calidad de vida se podrá determinar por la posibilidad de crear un ambiente hogareño, donde se entrelacen vínculos amistosos, se obtengan cuidados médicos, alimentación, vestimenta e higiene, con participación en actividades socializantes, especialmente como celebraciones de acontecimientos, festejos de cumpleaños, salidas recreativas, que aseguren su distracción.

Personalmente creo que a esta concepción debería agregarse que las personas puedan ejercer roles activos, desarrollar potencialidades, desempeñar ocupaciones significativas para cada persona en particular, que permita adquirir nuevas habilidades, roles y hábitos, relacionados con el proceso de socialización, encontrando intereses y metas para comprometerse adecuadamente en el área de desempeño.

Solo cuando logremos tomar conciencia y veamos a la persona vieja, no fundamentalmente como un anciano que se deteriora con el tiempo, que ya nada quiere o puede hacer, sino como una persona que además de contar con una edad en particular y un bagaje de experiencias puede conservar valores, intereses, motivación, y sin subestimarlos proveerles un ambiente de oportunidades que promuevan cambios, entonces seremos capaces de abarcar en su máxima expresión lo que realmente implica optimizar la calidad de vida de los gerontes institucionalizados, revalorizando la vida y la vejez.

Quizás sea preciso comenzar a pensar y tomar plena conciencia que:

"La persona de edad avanzada que pueda encontrar nuevos patrones de actividades, fuentes de apoyo, gratificaciones, aceptación y reconocimiento de su aporte a la sociedad, sin duda alguna se adaptará mejor a los cambios y ajustes que conlleva la vejez"*¹⁶

¹⁶ Salgado Sanchez C. "Trabajo Social y Vejez" "Teoría e Intervención" Ed. Humanitas. Bs As Octubre 1990 Pp. 85.

1. 3 Situación Institucional en Mar del Plata.

1. 3.1 Características demográficas de la población añosa en Mar del Plata.

“ El envejecimiento poblacional es un proceso global que afecta a las comunidades en general transformándolas enclaves gerónticos, es decir, en espacios donde la relación entre la población añosa supera el límite del 7% de la población total, tal es el caso de las ciudades de Buenos Aires y Mar del Plata.” *¹⁷

En Argentina actualmente la población anciana representa el 13% de la población total, ingresando a la categoría de país envejecido en la década del 50.

De acuerdo a los datos estadísticos extraídos del Trabajo Científico ¿Evaluar ancianos o las instituciones que los alberga ? *¹⁸

*La ciudad de Mar del Plata cuenta con 613.000 habitantes, tomando como referencia las cifras estadísticas del censo realizado en el año 1991.

El 15.9 % corresponde a las personas mayores de 60 años, de las cuales el 57.2% son del sexo femenino, y el 42.8% son del sexo masculino.

El 2.7% de la población mayores de 60 años se encuentran alojadas en residencias geriátricas de larga estadía.

Nuestra ciudad cuenta con 54 (cincuenta y cuatro) instituciones geriátricas, según información oficial proporcionada por PAMI y El Departamento de Tercera Edad, a través de listados actualizados al 8 de enero de 1999.

¹⁷ Lic. Golpe L.: "Antropología de la Vejez" "Implicancias del envejecimiento poblacional en la Argentina". Trabajo presentado en el I Simposio Argentino de T.O en Gerontología. Mar del Plata 1999. Tomo de resúmenes Pag. 5.

¹⁸ Lic. Cabero L. – Dr Pássera G. – Lic. Casela E. y otros " ¿Evaluar ancianos o las instituciones que los alberga? Mar del Plata 1998. Trabajo presentado en le VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría o Envejecer en un mundo globalizado.

1.3.2 La Institución: Aproximación conceptual.

En Mar del Plata podemos encontrar diferentes nominaciones, las instituciones son llamadas Instituto, Residencia, Geriátrico u Hogar. Para mejor comprensión es necesario ahondar en éstos conceptos.

Instituto:¹⁹ procede del latín Institutio, cuya 1era. Aceptión es establecimiento de una cosa, y su 2da. Aceptión es cosa establecida o fundada.^{*19}

Institución:²⁰ Edificio en que funciona una corporación científica, artística benéfica, literaria, reglamentada que prescribe cierta forma y método de vida.^{*20}

Comte, fue entre los autores clásicos de la sociología el primero en aludir la importancia de las instituciones, tomada en su acepción más amplia como todo aquello que está constituido o instituido en la sociedad (familia, capital, estado)

Barnes utiliza el término institución como: "la estructura social y el mecanismo con el que la sociedad humana organiza, dirige y desarrolla las actividades multiformes que se requieren para satisfacer las necesidades humanas" *²¹

El término Residencia,²² deriva del latín Resideus, definido como casa donde sujetándose a determinados reglamentos residen y conviven personas a fines, por la ocupación, el sexo, la edad, el estado.^{*22}

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, considera que una Residencia Geriátrica es: "un centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención socio sanitaria interprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia" *²³

¹⁹ Diccionario de la Lengua Española. Ed. XX Espasa Calpe. Madrid 1984. Tomo I Pp 778.

²⁰ Diccionario OB. CIT: Pp 779.

²¹ Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología "Residencias para Personas Mayores" Manual de Orientación. Ed. Artes Gráficas Gutemberg. España 1995. Cap I Pp. 33.

²² Diccionario OB. CIT. Pp. 1178.

²³ Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología OB CIT Pp 39.

Las notas fundamentales de ésta definición son las siguientes:

*Centro gerontológico abierto: porque es considerada la residencia como incluida entre los servicios sociales comunitarios existiendo la posibilidad de una permanente interrelación con los recursos de la zona, que posibilite que las personas mayores, se incorporen a la vida social.

*Lugar de desarrollo personal y de vida: que engloba al centro y las actividades organizadas alrededor de ella que propicien el desarrollo y el crecimiento personal.

*Atención interprofesional e integrada en progreso general de intervenciones. Esto implica una buena atención con profesionales especializados, trabajando interdisciplinariamente.

*Estancias temporales o permanentes: De acuerdo al tiempo de pertenencia.

*Destinadas a personas mayores con algún grado de dependencia (según nivel funcional de la persona para realizar las principales actividades de la vida diaria) y capacidad autónoma, (capacidad de una persona que le permite conducir la propia vida por sí misma y elegir las reglas de su conducta, la orientación de sus actos y riesgos asumir).

Teniendo en cuenta estos 2 items independencia - autonomía, es necesario considerar que es posible que sean los propios profesionales quienes mantengan o agudicen con su intervención la dependencia, incluso la pérdida de autonomía, por lo tanto es importante considerar los objetivos de atención a tener en cuenta, de forma tal que en la organización de cada residencia debiera plantearse la mayor eficacia y eficiencia en la atención de las personas que residen en ella.

Objetivos a conseguir por los profesionales:

*Mantener la motivación del personal mediante estimular una buena práctica profesional en el incremento de la calidad de vida de las personas mayores.

*Formación profesional idónea.

*Impulsar la coordinación socio - sanitaria.

*Estimular el trabajo en equipo.

Objetivos de atención a los residentes.

- *Mejorar y mantener la funcionalidad por medio de la rehabilitación.
- *Prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados.
- * Control terapéutico de las enfermedades.
- * Ofrecer las condiciones óptimas para alcanzar una calidad de vida adecuada.
- * Cuidar las condiciones sanitarias.
- * Mantener los contactos familiares de los residentes.
- * Proveer un ambiente de estimulación y potencialización de acuerdo a los intereses de los residentes.
- * Tratamiento individualizado, necesario para mejorar la calidad de vida, garantizando respeto y dignidad humana.

Según la Ordenanza Municipal N° 4751 del Partido de General Pueyrredón fechada el 29 de Octubre de 1980, se entiende por Establecimiento Geriátrico a: *Establecimientos donde, como actividad exclusiva se presta alojamiento, comida y asistencia, en forma permanente, a más de 4 (cuatro) personas ancianas. Estos establecimientos quedan clasificados según la población que atienden como:

1) Para ancianos independientes, entendiéndose por tales a aquellas personas de más de 60 años que aún padeciendo alguna patología propia de la edad, pueden desarrollar actividades de la vida diaria. Se excluye postoperatorios, agudos, deficientes mentales, infecto contagiosos y enfermos mentales.

2) Para ancianos dependientes, entendiéndose por dependientes a aquellas personas de más de 60 años que no puedan realizar por ellas mismas las actividades de la vida diaria. Se excluyen: agudos, deficientes mentales, infecto contagiosos y enfermos mentales.*²⁴

Hogar Geriátrico: consideré definirlo como, casa donde generalmente conviven una cantidad reducida de personas, con la posibilidad de personalizar cuidados y tratamientos, a cargo del personal médico y profesionales idóneo.

²⁴ Ordenanza Municipal N° 4751 del Partido de Gral Pueyrredon 29/10/80 Exp 15372-D-1976.

Si bien las nominaciones varían de acuerdo al criterio de sus dueños, las premisas que deberían ser consideradas en la política institucional son: "el resguardo de la dignidad del anciano, preservar los lazos afectivo familiares del anciano, fomentar la participación de la comunidad, privilegiar la atención de la salud, resguardar su seguridad, o procurarle un ambiente cálido, que provea satisfacción de vida." *25

Así como difiere el nombre que los dueños de instituciones eligen para identificarla, (sin que ello influya realmente en el servicio que se supone deben otorgar) se observó que las personas a las que alberga suelen llamarlas pacientes o residentes.

Paciente: "procede del latín patiens, y hace referencia a toda persona que padece física, psíquica o corporal una enfermedad, siendo receptor de un servicio sanitario." *26

Residente: "éste término procede del latín resideus, considerando a toda persona que radica en un determinado lugar por diferentes razones que le posibilitan adquirir beneficios-dignidad" *27

Respecto a lo observado, cuando se hace referencia a la persona como residente, se le considera con grado de autonomía e independencia que le posibilita desempeñarse en ocupaciones, necesitando intervenciones mínimas. En cambio, el término paciente implica que su funcionalidad o autonomía se ven afectadas requiriendo apoyo constante.

Asímismo considero que la asunción de uno u otro rol en particular marca la gran diferencia entre éstos 2 (dos) términos.

²⁵ Lic. Castello J. (1993) ¿Cómo tratamos a nuestros ancianos? Rev. Argentina de Gerontología y Geriátría N° 3 Argentina Pp. 162.

²⁶ Enciclopedia de Medicina y enfermería Mosby. Ed. Ociario. Barcelona 1987.

²⁷ Diccionario de la Lengua Española. Ed. XX Espasa Calpe Madrid 1984. Pp. 1178.

Cuando una persona puede asumir el rol de residente su participación es activa, dentro de la institución, desempeñando habilidades potenciales, siendo capaz de reconocer las propias necesidades personales y las condiciones, demandas del medio. Funciona adaptativamente dentro de la institución enfrentando los desafíos del ambiente, buscando situaciones de ocupación, asumiendo responsabilidades que posibilitan cumplir con los objetivos personales.

Por el contrario, cuando una persona asume el rol de paciente, (muchas veces impuesto por el ambiente social), participa desde un lugar pasivo, requiriendo un ambiente estructurado, para organizar sus propias necesidades y - o demandas ambientales.

1.3.3. Instituciones Totales.

En las instituciones reconocidas como hogares, residencias o geriátricos, se observa una organización de la vida en ámbitos a los que Goffman denominó Instituciones Totales.

Considerando a todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, comparten un sistema común, transcurriendo una parte de su vida, bajo un régimen cerrado y debidamente administrado. Las instituciones totales de nuestra sociedad, pueden clasificarse a grandes rasgos en 5 (cinco) grupos. Los hogares para ancianos, huérfanos e indigentes pertenecen al 1er. grupo, instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecer ser incapaces e inofensivas.

Las Instituciones totales no reemplazan la cultura propia del que ingresa, pero si ocurre un cambio cultural derivado tal vez de la eliminación de ciertas oportunidades de comportamiento y la impotencia para mantenerse actualizado de los cambios sociales, de ahí que puede ocurrir lo que se ha denominado desculturación, levantándose una barrera entre el interno y el exterior, marcando la primera mutilación del yo, originando en las personas un proceso de cambio radical en las opiniones que tiene acerca de sí misma y acerca de quienes le rodean.

Aunque a las instituciones a las que Goffman denominó totales son sobre todo, los hospitales psiquiátricos y las cárceles, no es posible sustraerse de esta concepción cuando se analiza sociológicamente las residencias para personas mayores, ya que se continúa detectando que aún, en la actualidad efectos negativos para la persona.

1.3.4 Causas de la Institucionalización en Mar del Plata.

Tomando como referencia los datos estadísticos relevados en el trabajo de campo correspondiente a la Tesis de Licenciatura Un enfoque preventivo de Terapia Ocupacional en gerontología*²⁸, donde se muestra en el cuadro N° 13, las causas determinantes de la institucionalización de los ancianos, afiliados a PAMI, internados en institutos geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, en el año 1992, cifras obtenidas sobre un total de 300 personas de ambos sexos, de 65 ó mayores de 65 años, se observa:

<u>Causas</u>	<u>Porcentaje.</u>
Dependencia.	19.6%.
Económicas - Dependencia	13.7%
Economicas.	9.6%
Económicas - enfermedad.	9.0%
Dependencia - Soledad.	9.0%
Dependencia - incont.fliar.	6.5%
Económicas - habitacional.	6.0%
Incontinencia fliar.	5.0%
Soledad.	3.0%
Econ.- soledad - sanitaria.	2.0%
Econ.- depend - soledad.	2.0%
Habitacional.	2.0%
Sanitaria.	1.6%
Soledad - sanitaria.	1.3%
Econ.- incont.fliar.	1.0%
Dependencia - habitacional.	1.0%
Soledad habitacional.	1.0%
Incont.fliar - sanitaria.	1.0%
Económicas - desalojo.	0.7%
Econ.- soledad - sanitaria	0.7%
Habitacional - sanitaria.	0.6%
Económica - sanitaria.	0.3%

²⁸ Pecker P., Perez Guzzi D., Portaluppi G. "Un enfoque preventivo de T.O en gerontología" Tesis de Licenciatura Mar del Plata 1992. U.N.M.d.P. Pp. 173

Econ – depend - habitacional.	0.3%
Econ-depend-incon.fliar	0.3%
Econ.-habitac-incont.fliar.	0.3%
Econ. - habit.- sanitaria.	0.3%
Econ.- incont.fliar - sanitaria.	0.3%
Soledad - incontinencia.	0.3%
Habit. - voluntad propia.	0.3%
Sanitaria - Social.	0.3%
Voluntad propia.	0.3%
Social.	0.3%
Desalojo.	0.3%
	100.0%

Este cuadro nos muestra que las situaciones que determinan la institucionalización de un geronte son policausales.

En base al mismo estudio, tomando en cuenta el grado de nivel funcional de los gerontes, se concluyó que de los 300 encuestados, 118 residentes eran dependientes, siendo la principal causa de internación la dependencia.

75 residentes eran semi-independientes, siendo la principal causa de internación Económica - soledad.

107 residentes eran independientes, siendo la principal causa de internación económica - familiar.

1.3.5 Reglamentos y Ordenanzas que rigen a los institutos geriátricos.

La Ordenanza Municipal del Partido de General Pueyrredón considera. Para su habilitación: *Art.5:* a los fines de esta Ordenanza, los establecimientos deberán contar como mínimo con los servicios de un médico, y una dietista, quedando al criterio particular y responsabilidad requerir, de acuerdo con las necesidades, la colaboración de especialistas.

En su *construcción edilicia Art.6 al 13*, se solicitará:

- * Cumplir normas que exige el reglamento general de construcciones
- * Contar con patio, jardín, parque.
- * Acceso principal y salidas de emergencias.
- * Establecimientos que tengan planta baja y más pisos deberán tener ascensores y escales de incendio.
- * Pisos antideslizantes, rampas.
- * Los inmuebles contarán con teléfono y llaves de seguridad.

Locales y equipamiento,

- * Antecocina, despensa.
- * Sala de estar o entretenimiento.
- * Baños.
- * Habitaciones,
- * Enfermería
- * Guardarropa
- * Lavadero
- * Sala de planchado.
- * Se pueden unificar algunas dependencias.

Art.30 El establecimiento contará con televisión, radio, estereo, juegos de salón, biblioteca, y de permitirlo el predio, canchas de bochas, todo ello para uso de los huéspedes.

Considerando requisitos de PAMI en su anexo 2 del Contrato Nacional de geriatría, tomando en cuenta los requisitos vigentes que proporciona funcionalidad y seguridad en el total de la estructura edilicia similares a los requisitos mencionados en la Ordenanza Municipal.

- * No deberá contar con más de 4 pisos de alto, contando con ascensor y escaleras de incendio.
- * Pisos antideslizantes.
- * Pasa manos en ambos lados de los corredores.
- * Iluminación de fácil accesibilidad e identificación y luces de emergencia.
- * Carteles indicadores del recorrido de salida de emergencia.
- * Rampas con pendiente suave para desplazamiento de sillas de ruedas y camillas.
- * Detectores de humo, temperatura y fugas de gas.
- * Extintores y llamaderos de cama.
- * Disyuntores y llaves térmicas.

Area social.

- * Sala de estar - comedor.
- * Equipamiento acorde al número de residentes.
- * Elementos de ambientación y decoración que favorezcan la ubicación temporo espacial de la población , artefactos de T.V, audio.
- * Salón de usos múltiples para actividades de T.O., rehabilitación, etc.,
- * Salón destinado a reunión de las personas o grupo de pertenencia.

Areas privadas, habitaciones vinculadas entre sí, con cartel de acceso, y número, iluminadas y ventiladas, equipadas con cama, mesa de luz, silla, placard y apliques de luz de fácil identificación.

- * Area asistencial.
- * Enfermería.
- * Servicios generales (baños con las medidas de seguridad respectivas y equipamiento obligatorio.
- * Cocina y comedor.
- * Lavadero, locales complementarios.
- * Depósito para ropa sucia, depósitos en general.
- * Oficina de administración.
- * Despensa.

Como fue expuesto no hay exigencias en cuanto a número de horas para cada profesional, ni cierta obligatoriedad en adquirir personal especializado (Terapeuta Ocupacional, Asistente Social etc), con una carga horaria acorde a la cantidad de residentes alojados en la institución.

Tampoco existen reglamentos que prohíban la participación de los mismos en actividades de voluntariado.

Capítulo II
Marco de
Referencia
Conceptual
y contenidos. -

2. Marco de Referencia Conceptual.

2.1 Modelo de Ocupación Humana. Teoría y contenidos.

El Modelo de Ocupación Humana del Dr. Gary Kielhofner*, es un modelo de Rehabilitación Integral, que explica la motivación del hombre por la acción y las diversas ocupaciones, la necesidad de realización personal a través del ejercicio de roles y hábitos de vida para cumplir con sus metas personales. El modelo proporciona conocimientos teóricos y procedimientos prácticos de evaluación e intervención para apoyar a personas de diversas edades y discapacidades a lograr sus objetivos personales, a desarrollar capacidades y potencialidades, a integrarse a sus roles de vida con la máxima satisfacción personal. (Las Heras 1998).*

El Modelo especifica las relaciones entre entidades conceptuales, describiendo y explicando un espectro del comportamiento ocupacional humano (la ocupación), paradigma que es crítico para la identidad y práctica de la Terapia Ocupacional.

Los postulados principales del paradigma de la ocupación son:

- La ocupación juega un rol fundamental en la vida del hombre, influyendo en su estado de salud.
- La ocupación consiste en la combinación entre formas de existir, pensar y actuar, requiriendo un balance de estos aspectos de la vida.
- La mente y el cuerpo son inseparables.
- La ausencia de ocupación puede ocasionar un daño para el cuerpo o la mente.
- La ocupación puede ser usada para regenerar una función.

El Dr. Kielhofner ha basado su Modelo primariamente en el trabajo de la Dra. Mary Reilly, en su teoría del Comportamiento Ocupacional (1960-1970) y modelos comunitarios.

* Gary Kielhofner Dr. PH OTRIL, FAOTA.

* Carmen Gloria de Las Heras MS, MA, OTR/L

Asímismo el Modelo organiza conceptos de la ocupación en un marco de referencia basado en la Teoría General de los Sistemas de Bertalanffy y Boulding. De acuerdo a ésta teoría, un proceso está constituido por ingreso de la información (Intake), un transformante (Throughput), un Output y Feedback considerando la relación entre las partes como así también con la dinámica del sistema, como un todo.

El Output consiste en dos tipos de información: un deseo y la acción. El Feedback es información que comunica al sistema acerca del proceso, trayendo nueva información al sistema y las propias consecuencias de su output. El Intake es información que entra al sistema debido a alguna acción ocurrida en el ambiente.

Así como el Feedback, el Intake también puede cambiar al sistema reorganizándose una nueva información, posibilitando al mismo adaptarse al ambiente. En este proceso dinámico, logra organizar sus estructuras necesarias para la ejecución y a su vez reorganizarse según las demandas ambientales, para nuevos output, así, el throughput ajusta las creaciones internas del sistema, (estructura), logrando por consiguiente, hacer posible los cambios en los outputs futuros del sistema (función).

A través de estos procesos, se realiza la organización y reorganización del sistema a las demandas de los ambientes en los cuales el hombre desea explorar y dominar, potencializando su Comportamiento Ocupacional.

La propia acción del sistema (output), genera nueva información para el cambio, el sistema abierto ha sido denominado autotransformante, siendo siempre direccional. El cambio adaptativo es jerárquico, en complejidad creciente, dando como resultado acciones más flexibles en la interacción con el ambiente. Finalmente se percibe al ser humano como un ser biopsicosocial, visto integralmente como un sistema abierto, que busca estimulación, es creativo y activo, con necesidades innatas de acción y actualización. Da una visión existencial y humanista de las personas, reconociendo la habilidad de autodeterminación, autoreparación y reflexión, participando de forma activa en su propio desarrollo personal, en constante interrelación con el ambiente como una red dinámica de relaciones. De esta forma el Modelo organiza los aspectos de motivación, comportamiento, cognición y aquellos que son relevantes para el entendimiento de la ocupación, centrándose principalmente en sus aspectos psicosociales y culturales.

La Ocupación Humana nace de una tendencia innata y espontánea del hombre pudiendo ser definida como "todo comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco, consciente, de ser efectivo en el ambiente, con el objeto de cumplir con una serie de roles individuales que son formados por una tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización"²⁹

Las partes internas de un sistema abierto representando la Ocupación Humana son conceptualizadas como tres heterosistemas interrelacionados.

- A) Subsistema de Volición
- B) Subsistema de Habitación
- C) Subsistema de Ejecución

VOLICION.

Este subsistema guía el proceso de elección, en el hombre (sistema abierto), cada persona expresa de manera única y particular su forma de actuar, eligiendo e iniciando el comportamiento ocupacional, desarrollando habilidades y hábitos necesarios para la vida diaria.

La Volición es un patrón estable de disposiciones y de autoconocimiento generado desde y mantenido por la experiencia.

Está formado por: el componente afectivo - Motivación intrínseca vista como la tendencia y necesidad básica del hombre de explorar y dominar el ambiente hallando su expresión en la cultura humana, que le permite producir resultados en el ambiente, en el cual se desea y se decide desempeñar. La motivación intrínseca nace del sujeto y promueve la exploración, creatividad y búsqueda de desafíos favoreciendo el control interno, desarrollando el sentido de eficacia sobre el ambiente.

Y el componente cognitivo, que son las imágenes, creencias, convicciones, expectativas, recuerdos que incluyen causalidad personal, valores e intereses, que juntos determinan la elección consciente de las ocupaciones significativas para cada persona, reconociéndose a sí mismo como actor en el mundo.

²⁹ De las Heras C. "Rehabilitación y Vida del Modelo de Ocupación Humana" Parte I. Pp 21.

Estas imágenes son la percepción de efectividad en el ambiente, inclinándose hacia diferentes ocupaciones que posibilitan comprometerse y valorar las actividades, proyectándose objetivos ocupacionales en el tiempo que permiten un grado de satisfacción y auto estima. Estas imágenes son generadas y modificadas a través de la experiencia a medida que la persona interactúa con el ambiente.

El proceso volicional, implica trabajo y procedimientos de poner atención a los aspectos seleccionados del mundo, anticipando oportunidades de acción, de modo que logre experimentar ocupaciones significativas, elegidas a lo largo de la vida, que implica la decisión de participar de roles ocupacionales interpretando volicionalmente las experiencias a través del tiempo.

Causalidad personal:

Se refiere a lo que las personas creen sobre su efectividad, a medida que interactúan con el ambiente, produciendo cambios observables en el mismo, adaptándose a él. Esta es la visión de uno mismo como agente causal, influyendo en las elecciones de ocupaciones.

El término adaptación implica flexibilidad y efectividad para satisfacer las condiciones nuevas y potencialmente disruptiva. La adaptación implica que las personas sean capaces de cumplir con los desafíos de la vida, es por ende un proceso activo.

El proceso central de la causalidad personal es el feedback, ya que es la herramienta que posibilita evaluar los resultados de nuestros comportamientos en el presente y en el futuro.

Si un individuo alcanza los resultados deseados de manera consistente adquiriendo experiencias exitosas, desarrolla un sentimiento de eficacia positivo.

Existen dos modos de comportamiento que permite elaborar el concepto de causalidad personal: el peón y el origen. Los elementos que describen el sentimiento de peón es la percepción de que se es dominado por una fuerza externa, realizando y conduciendo su vida de acuerdo a los deseos de otros, más que por su propia motivación, se perciben a sí mismo como víctimas, ya que no se sienten libres de elegir. Se cree que la conducta está controlada por la suerte, el azar, su locus de control sería externo. Estas personas no solo no creen en su control, sino tampoco en sus destrezas, esperando el fracaso en cada ocupación emprendida, su crecimiento personal está asociado con imágenes de la causalidad personal.

El origen, sería el polo opuesto del continuum, el comportamiento que lo caracteriza es encontrado en aquellos individuos que creen y sienten controlar su propio destino, capacidad que les permitirá estar alerta de las condiciones ambientales que le provean información útil para comportamientos futuros. Esto posibilitará una mayor percepción de sus habilidades, sintiendo mayor placer y compromiso por una tarea. El locus de control es de origen interno.

Es importante considerar que nuestro comportamiento peón puede emerger en patrones de situaciones particulares, igualmente con comportamientos origen, ambos comportamientos están presentes en nuestra vida, permitiendo interactuar en diversos roles. Cuando un comportamiento domina de forma estereotipada sobreviene el estado patológico, interfiriendo en el desempeño ocupacional.

A su vez, una persona necesita tener una convicción completa y correcta de la causalidad personal, con una apreciación óptima y realista de las capacidades fundadas en algún grado de control, destreza y éxito.

El conjunto de imágenes que constituyen nuestra causalidad personal son: las creencias del control interno sobre el control externo; las creencias en las habilidades; la creencia en la eficacia de las habilidades y las expectativas de éxito v/s fracaso.

Orientación interna v/s externa.

Los individuos orientados internamente (origen) se ven a sí mismos con poder y control, serán más activos debido a que aprecian sus habilidades para una ocupación determinada, teniendo la convicción de que los resultados están relacionados a sus acciones personales (control interno) versus las acciones de los otros. Esta relación de control está relacionada con la búsqueda de oportunidades que provea el ambiente, posibilitando corregir su desempeño a partir del feedback entre ambos, siendo capaces de juzgar sus propias habilidades basándose en el conocimiento personal, por haber desarrollado tareas similares en el pasado.

Los individuos orientados externamente (peón) son pasivos y no analizan el hecho de poseer ciertas habilidades, desempeñan la tarea como si fueran dirigidos con escaso involucramiento de sí mismos. Las personas que se sienten controlados externamente corren pocos riesgos, ignorando o distorsionando la retroalimentación que el ambiente les ofrece, porque sienten que el resultado de sus vidas está más allá de su control personal y elección de ocupación.

Creencia en las habilidades:

Se refiere a la convicción personal de poseer o tener un rango importante de habilidades determinadas cargadas de valor para la persona, porque determinan su competencia.

Estas habilidades se convierten en el recurso que permitirá participar razonablemente en futuras tareas, si se desarrollan pocas habilidades o no son las importantes para el individuo, ellas se verán deficientemente equiparadas para satisfacer los requerimientos ambientales. Las situaciones de éxito carecen de sentido y no son reconocidos como resultado directo de la experiencia, interfiriendo en el comportamiento de situaciones futuras similares.

Asímismo es indispensable que la creencia en las habilidades esté basada en la realidad, debiendo reconocer los obstáculos externos posibilitando adquirir nuevas destrezas en situación de desafío que permitan situaciones de cambio y aprendizaje. El tener la posibilidad de enfrentarse a nuevas oportunidades permitirá a los individuos explorar, establecer y evaluar prioridades en la vida.

Sentido de eficacia:

Los individuos a través de sus recursos y habilidades pueden efectuar cambios en el ambiente, desarrollando una imagen de eficacia positiva de sus destrezas, esto afectará en gran medida en las elecciones para la acción y el logro de sus metas.

Expectativas de éxito v/s fracaso.

El individuo desarrolla un ciclo de comportamiento para la acción futura basándose en el comportamiento pasado y en sus propias experiencias. Los sentimientos de éxitos y efectividad sobre el ambiente constituyen sentimientos positivos, los sentimientos de fracaso constituyen sentimientos negativos.

La posibilidad de enfrentar ocupaciones y experiencias que le permitan acumular éxitos fortalecerán su orientación en la vida, adquiriendo habilidades y conocimiento. La confianza de las personas en sus destrezas y capacidades de control llevan a percepciones acerca del rendimiento de futuras acciones, involucrándose efectivamente con el ambiente, aumentando su sentido de competencia.

En caso de experimentar sucesivos fracasos, las personas se harán renuentes a explorar y ensayar nuevas alternativas, a las que vivirá como amenazas, ciclo que es posible revertir con el terapeuta. El miedo al fracaso es una condición paralizante que impide la relación e interacción con el ambiente.

Tanto las experiencias de éxito como de fracaso proveen la base sobre la cual analizar el desempeño ocupacional presente y futuro, por lo que es importante confrontar las habilidades con las tareas disponibles.

Valores:

Los valores son grupos coherentes de convicciones, le asignan significado o estándar a las ocupaciones, son también mantenidos por la experiencia y administrados a través de las particularidades culturales y el proceso de socialización, por lo que también son únicos para cada persona y juegan un papel fundamental y preponderante en la elección de las ocupaciones y el significado que posee, los valores son pues, imágenes de lo que es bueno, correcto e importante, influenciando el grado de satisfacción y sentido de autovalor que se deriva al desempeñar ocupaciones seleccionadas.

Dentro de la incumbencia de los valores se encuentran 4 (cuatro) componentes importantes para el comportamiento ocupacional: la Orientación personal, la Importancia de las actividades, los Objetivos ocupacionales, y los Standares personales.

Orientación Temporal:

Se refiere a la manera en la cual el hombre interpreta y se ve su propia ubicación en el tiempo, incluyendo la orientación e incumbencia con el pasado, presente y futuro, y la propia percepción acerca de cómo debiera ser utilizado el tiempo.

Importancia de las Actividades:

Es la disposición del individuo a encontrar seguridad, importancia, propósito y mérito en ocupaciones particulares. Esta búsqueda es distintiva en cada persona proporcionando sentido o valoración de las experiencias apreciadas.

Objetivos Ocupacionales:

Se refiere a las metas para los logros o cumplimientos personales, o para futuras actividades o roles a ser desempeñados.

Standares Personales:

Se refiere a los compromisos para ejecutar las ocupaciones de una manera culturalmente aceptadas.

Intereses:

Se desarrollan a través de la experiencia en relación con el ambiente, y representan disposiciones para encontrar placer y satisfacción en ocupaciones, influenciando las elecciones que la persona hace y el autoconocimiento del goce por ciertas experiencias. Los intereses son potenciados a medida que las personas experimentan esos intereses integrándolos y renovándolos en la rutina.

Las actividades de descanso o de juego están a menudo basadas casi exclusivamente en intereses, mientras que el trabajo puede involucrar una combinación de intereses, valores y otros factores de la realidad, como las destrezas y las oportunidades que el ambiente provea.

El conjunto de imágenes que guían este subsistema son:

* Discriminación:

Es el grado por el cual las personas pueden discriminar aquellas ocupaciones, que nos proporcionan placer, depende de la capacidad de las personas para explorar nuevas experiencias, el nivel de desarrollo y las oportunidades del ambiente.

* Patrón:

Se refiere a una configuración de ocupaciones, que se está dispuesto a disfrutar, este patrón de intereses debe ser variado y equilibrado (solitarias, creativas, actividades físicas).

El Subsistema Volitivo es el más importante para delinear una visión sobre la función o disfunción ocupacional de las personas, permitiendo analizar si ellas se encuentran adaptadas o desadaptadas al ambiente en el cual se desempeñan. El hombre se encuentra adaptado cuando "es capaz de satisfacer los desafíos, expectativas y oportunidades del ambiente; cuando se comporta de tal forma que mantiene y mejora los potenciales e integridad personal."³⁰

Por el contrario una persona es considerada desadaptada cuando es incapaz de reconocer sus propias necesidades personales o demandas del ambiente, aún cuando se le proporcione asistencia requiriendo intervenciones que faciliten su causalidad personal y potenciar intereses que promuevan el cambio o ajuste en el ambiente.

La información acerca del desempeño volicional de una persona es posible recabarla a través de su Historia de Vida y Funcionamiento Ocupacional y con El Cuestionario Volicional.

La narración volicional me permite como terapeuta conocer las elecciones ocupacionales pasadas y presentes, formas y opciones que fueron dirigidas por su motivación, dando sentido a la experiencia, y a la toma de decisiones ya que posibilitan ver las aspiraciones, acciones y experiencias personales, comprendidas en torno a su cultura. Todas las personas poseen su propia motivación, por lo que la volición se manifiesta de forma diferente, pudiéndose encontrar niveles muy bajos de volición, pero siempre existe.

SUBSISTEMA DE HABITUACION.

Este subsistema organiza el componente ocupacional guiando el desempeño dentro de patrones o rutinas, consolidando las elecciones del Subsistema de Volición, integrándolas dentro de patrones de comportamiento predecibles. El balance de éstas elecciones están en congruencia con el medio, ya que es un proceso continuo de organización y reorganización, para lograr una mejor efectividad y adaptación del sistema frente al ambiente.

Existen 2 (dos) imágenes que se interrelacionan y permiten describir éste subsistema, son los roles y los hábitos

³⁰ De las Heras C. OB. CIT. Pp. 49.

Roles:

Es el patrón de comportamiento esperado asociado con una posición particular dentro de la sociedad en la que se vive, definiendo nuestro status social (valor) y los comportamientos esperados, nuestra actividad y el uso del tiempo también se encuentran definidos y establecidos de acuerdo a las exigencias de los roles que se desempeñan.

Los roles son clasificados en 3 (tres) categorías principales: sexuales, familiares y ocupacionales. Hay un desarrollo progresivo desde los roles informales a los formales, aunque los mismos no son estáticos, sino dinámicos, conviniendo tanto dentro del contexto diario como a lo largo de la vida. Los principales roles de vida se asocian con tareas del desarrollo y funciones apropiadas a la edad. El rol ocupacional llega a ser la actividad en la vida del hombre, que contribuye a la sociedad, definiendo el valor social de la persona, las expectativas y obligaciones que se espera de ese rol en particular.

Los hábitos y destrezas son componentes del rol ocupacional. Los hábitos son destrezas ya dominadas, que por medio de la repetición llegan a ser rutinas automáticas, centralizando la atención sobre aquellas experiencias producto de nuevas destrezas. A medida que se adquieren nuevos roles, las destrezas son integradas en la estructura del hábito.

El rol es el componente organizante de la vida diaria, siendo requeridas ciertas habilidades adecuadas al servicio del rol ocupacional.

La transición entre los roles representan puntos críticos para el individuo, por lo que es indispensable comprender su desempeño en relación con el resto de prioridades en cada etapa del ciclo vital, ya que los roles internalizados hacen al reconocimiento de una identidad social en particular, asociados con tareas, funciones, obligaciones, responsabilidades, que en conjunto dan las situaciones relevantes en la construcción del Comportamiento Ocupacional. Se incluye la identificación (incumbencia percibida) y el libreto de roles que guían la comprensión de situaciones y expectativas sociales (expectativas internalizadas).

La influencia de los roles en el comportamiento ocupacional, se produce a través de los estilos de acción, las formas ocupacionales de los roles y su organización temporal.

Los roles poseen 3 (tres) componentes Incumbencia percibida, Expectativas internalizadas y Equilibrio.

* *Incumbencia percibida:*

Es la creencia de que uno posee el status, derechos y obligaciones de un rol, con la posibilidad de que los otros también perciban nuestros roles desempeñados.

* *Expectativas Internalizadas:*

Son imágenes que uno tiene acerca de lo que los demás esperan que cumplamos por el hecho de pertenecer a un rol específico. Cuando las expectativas fueron internalizadas, adquieren sentido de obligatoriedad impuestas por nosotros mismos como reglas.

* *Equilibrio:*

Está dado de acuerdo a mi volición y a mis expectativas, integrando un número óptimo de roles dentro de la propia vida. El equilibrio es posible cuando los roles no están en conflicto o compitiendo por el tiempo.

Puede surgir situaciones concretas donde se produzca, una falta de congruencia entre el hombre y el ambiente, o entre el hombre y su volición por lo que requerirá de intervenciones que posibiliten realizar negociaciones con el ambiente.

Roles y Volición:

La participación en roles significativos reafirma la causalidad personal. La identidad social proporciona significación a los valores e intereses personales. Los roles también promueven la toma de decisiones flexibles y el logro de los objetivos propios, con llevando a asumir responsabilidades y la percepción de sí mismo como ser social.

Hábitos:

Es la organización interna de la información que posibilita al sistema manifestar patrones de comportamiento recurrente.

Los hábitos se refieren a amplias esferas del comportamiento que son específicamente organizadas para cierto tiempo, lugar y ámbito social.

La destreza es la habilidad para producir un desempeño dado, siendo los hábitos un modo individual, rutinario de producir dicho desempeño reflejando la organización del espacio de vida, sus ocupaciones de tiempo libre, etc.

Los hábitos mantienen el comportamiento dentro de importantes patrones predeterminados. El feedback es la estructura de los hábitos referente a la forma en que el comportamiento ocupacional se está aproximando a un standard.

La forma en que ésta información es juzgada y comparada con los standards de desempeño y los ajustes consecuentes en la acción es definido como canon de reglas. Estas 3 (tres) reglas informan acerca de las limitaciones en la acción, determinando dentro de límites los ajustes necesarios en el sistema, en respuesta a la información entrante, afín de alcanzar el objetivo o propósito personal. Este canon de reglas se descubre mediante la exploración y se condensa en un hábito a través de la práctica.

El hábito posee información que proporciona un canon de reglas que le permite al hábito monitoriar la acción que organiza, e interpreta en funciones superiores.

A medida que la información del feedback se integra en hábitos, posibilita evaluar los contenidos y reconocerlos, interactuando en éste proceso, durante la ejecución.

Una persona con patrones de hábitos funcionales es capaz de organizar el comportamiento diario satisfactoriamente y en adaptación con el ambiente, siendo los patrones adecuados tanto para el subsistema de volición como para las demandas del medio. El canon de reglas que gobiernan los hábitos del hombre, debe reflejar un equilibrio entre estas 2 (dos) áreas. Este canon está organizado con el input directo del medio ambiente y el input es la forma del feedback acerca del comportamiento.

La información del input permite que el hábito sea organizado de modo tal que el output del sistema se manifieste en un patrón de comportamiento, mientras mantiene las habilidades para responder a las variaciones del ambiente.

El input proveniente desde el feedback acerca del comportamiento también es útil para poder organizar este canon de reglas. Aunque el subsistema de volición determina el output en las primeras etapas de la exploración, en las cuales son necesarias las decisiones; los intereses, las metas valoradas y la causalidad personal influyen el canon de reglas adecuado y flexible, que le posibilitan al hombre responder a las demandas volicionales del ambiente en el cual se interactúa.

Por el contrario, la disfunción de los hábitos, se caracteriza por un output de comportamiento rígido, sin tener en cuenta las demandas volicionales o del ambiente, o por la ausencia de un patrón de respuesta. Cuando el canon de reglas llega a ser progresivamente inadecuado afecta al sistema, manifestando un comportamiento desadaptado, reflejando hábitos que son incongruentes, ya sea con el subsistema de volición, o con las demandas del medio, o con ambas, careciendo los hábitos de estabilidad y flexibilidad.

La adaptación del patrón de un hábito se refleja en 3 (tres) dimensiones: Grado de organización; Adecuación Social; Rigidez - Flexibilidad.

Grado de organización:

Es el grado en el cual el hombre tiene un uso típico del tiempo, que mantiene el desempeño competente en una variedad de roles y ambientes, otorgando un equilibrio de actividad. Es importante que los patrones de comportamiento permitan responder a las demandas estables e imprevistas del ambiente, para satisfacer un equilibrio y ritmo de ocupaciones de Automantenimiento -Trabajo y Tiempo libre.

Adecuación Social:

Es el grado en el cual nuestros comportamientos son aquellos valorados por el ambiente, conformando las expectativas sociales.

Rigidez - Flexibilidad:

Es el grado en que las personas son capaces de cambiar rutinas de comportamiento para adaptarse y acomodarse a las diferentes circunstancias, siendo óptimo el grado en que sea suficientemente estable para permitir un desempeño competente y a la vez flexible.

El proceso de hábitos ocurre en dos escalas de tiempo, una inmediata y otra proyectada en el tiempo, en las cuales el mapa de hábitos y el libreto de roles guían el desempeño del comportamiento diario y el cambio de roles y hábitos a través del tiempo.

SUBSISTEMA DE EJECUCION.

Este subsistema se refiere a la organización de los componentes físicos y mentales, que en conjunto permiten producir las capacidades acorde para una determinada ocupación. Sus constituyentes son:

- a) Sistema musculo esquelético.
- b) Sistema neurológico.
- c) Sistema cardiovascular y pulmonares.
- d) Imágenes simbólicas: que guían al sistema en la planificación, interpretación y producción del comportamiento.

Este subsistema está vinculado directamente con el output del sistema, es la organización interna de la información.

Tipos de habilidades:

a) Habilidades perceptivo - motoras: son las habilidades que posibilitan interpretar la información sensorial, para manejarse a sí mismo y a los objetos. Incluye coordinación, equilibrio, movilidad, y fuerza.

b) Habilidades de procesamiento o elaboración: son las habilidades dirigidas a manejar eventos o procesos en el ambiente. Incluye la habilidad requerida para planificar y resolver problemas. Básicas para manejar las situaciones o procedimiento en el ambiente, organización de los procesos de adaptación, y reorganización para el desempeño de una tarea.

c) Habilidades de comunicación e interacción: son las habilidades requeridas para convertir y recibir información y para coordinar el propio comportamiento con el de los otros con quienes se interactúa, con el objetivo de desempeñar actividades y alcanzar objetivos propios.

La organización del Subsistema de ejecución, se produce porque existe una interrelación de los constituyentes y el adecuado intercambio de información con el medio en el cual se interactúa, surgiendo el comportamiento a partir de ésta dinámica de información. El Subsistema de Ejecución mente-cerebro-cuerpo, procesa la información a través de la recepción, planificación, programación de planes de acción, emergiendo a través del cuerpo (integrando las fuerzas internas).

La interrelación de todos los aspectos, volición, función y expectativas ambientales dan al Comportamiento Ocupacional la posibilidad de abarcar las diferentes áreas de vida de la persona, situándolo en relación con el contexto histórico – ambiental. Posibilitando integrar un razonamiento clínico acorde a las necesidades y objetivos de la persona, orientando el tratamiento desde su propia perspectiva, comenzando éste proceso a través de la etapa de exploración, por medio de programas que favorezcan oportunidades de práctica de comportamiento competente.

2.2 AMBIENTE.

Al estudiar la relación del sistema abierto con el ambiente éste Modelo encuentra una relación entre ambos, determinando, en conjunto, el Comportamiento Ocupacional.

El ambiente es conceptualizado como el conjunto de espacios, objetos, formas ocupacionales y grupos sociales que cohesionan y constituyen un contexto significativo para desempeñar ocupaciones, siendo poseedor de variables físicas y sociales.

El Ambiente físico está compuesto por el ambiente natural, los objetos materiales y artefactos de la vida diaria, con los cuales las personas pueden interactuar. Tiene una influencia directa en la motivación elicitada para la actividad y relaciones sociales.

El Ambiente social está constituido por personas, grupos sociales formas ocupacionales y las organizaciones que determinan roles ocupacionales a ser desempeñados.

Los grupos sociales aportan y definen expectativas respecto a las funciones, constituyendo un medio o espacio social en el cual se actúa esos papeles o funciones. El ambiente, normas y clima de un grupo, dan oportunidades para desempeñar un comportamiento ocupacional.

Las formas ocupacionales se refiere a lo que es posible desempeñar dentro de un ambiente específico, siendo conductas reconocibles, coherentes y propositivas que se sostienen en el conocimiento colectivo, típico del grupo, reconocido por sus miembros, descrito a partir de un lenguaje particular.

Los ambientes de comportamiento ocupacional, pueden incluir el hogar, la escuela, el lugar de trabajo, lugares para reunirse, de recreación, recursos (por ej. Teatros, templos, clubes, biblioteca, museos, tiendas, restaurant)

Los ambientes simultáneamente aportan y presionan respecto a los Comportamientos Ocupacionales, por lo que pueden ejercer 2 (dos) tipos de influencias.

- a) Estimulan el Comportamiento Ocupacional a través de proveer potenciales de comportamiento, libertades de acción, oportunidades diversas.
- b) Tensionan el Comportamiento Ocupacional a través de las demandas, expectativas y exigencias.

La influencia que ejerce el ambiente sobre el comportamiento ocupacional debe ser valorado, ya que la función o disfunción ocupacional, refleja la historia de interacciones ambientales del individuo.

La relación del sistema abierto con el ambiente, es conceptualizada en 4 (cuatro) círculos concéntricos - lechos concéntricos o estratos ambientales. Juntos representan la jerarquía del ambiente que llegan a influenciar las decisiones personales acerca de cómo interactuar con el entorno que nos rodea y los subsecuentes comportamientos. El lecho del centro consiste en objetos, materiales y artefactos de la vida diaria. El lecho próximo corresponde a las tareas, proyectos o actividades que comprende las Ocupaciones de Automantenimiento, Trabajo y Tiempo libre. Rodeando este lecho, están los grupos sociales y organizaciones, quienes determinan algunos roles, sus relaciones y las tareas necesarias para el funcionamiento del grupo. El último lecho, la cultura, consiste en las creencias que unen y gobiernan las acciones de los grupos.

Interacción persona ambiente:

El Proceso de elegir:

A lo largo de la vida las personas eligen explorar y dominar sus alrededores, esta decisión refleja una combinación de factores y circunstancias. Los componentes de la volición, en conjunto, influyen en la forma que las personas lleva a la acción el impulso innato de la exploración y el dominio del ambiente. La causalidad personal influye el grado de desafío que espera encontrar en el ambiente, mientras que los valores e intereses determinan cual será el ambiente que prefiere la persona. El arousal es un concepto que liga estos rasgos volitivos con las propiedades del ambiente.

Arousal y elección:

El arousal es el estado interno de un organismo, que tiene modificaciones subjetivas (nivel de alerta-sentimientos de excitación) y fisiológicas.

Nuestro nivel de arousal puede modificarse de acuerdo a las condiciones ambientales, a menos que uno esté realmente hiper o hipo excitado.

Estos estados afectan nuestro humor, nuestras habilidades de desempeño y el deseo de permanecer en un determinado ambiente.

Características evocadoras de arousal:

Varios rasgos ambientales son identificados como evocadores de arousal. Las propiedades psicofísicas se refieren a las características del lugar o ambiente, y su intensidad o calidad. Las propiedades ecológicas son hechos que directa o indirectamente amenazan la supervivencia y el bienestar. Las propiedades comparativas, que no son físicamente identificables, son las discrepancias entre las experiencias pasadas y las presentes del ambiente. por ej. la novedad, la sorpresa, etc. Estas variables generan sentimientos de incertidumbre, por lo que provocan el deseo de explorar los ambientes.

Así como un alto nivel de arousal puede ser stressante, un bajo nivel de arousal mantenido de forma prolongada puede ser enervante, careciendo de la motivación para involucrarse en los ambientes. La apatía e indiferencia que se llega a observar en los residentes de una institución geriátrica, si bien puede ser síntoma de una enfermedad mental, también puede ser indicador de estar viviendo en un ambiente infra arousal

Valores e intereses en el ambiente:

Si bien el nivel de arousal está involucrado en todas nuestras decisiones, referente al ingreso o egreso de un ambiente, las selecciones ambientales también reflejan la búsqueda de un equilibrio entre los intereses y valores personales con el clima de intereses y valores del ambiente. Si bien es necesaria una cohesión entre ambos, también se puede alcanzar una congruencia a partir de los cambios que se pueda implementar, posibilitando un Comportamiento Ocupacional, a partir de la competencia y percepción del ambiente.

La forma en que cada persona reacciona a la presión es muy particular, dependiendo de sus habilidades y experiencias. La presión podrá tener un efecto desadaptativo, si no se cuenta con las capacidades requeridas para reconocer y enfrentar las propiedades del ambiente.

El proceso de expandir o ampliar nuestro rango ambiental, está influenciado por varios factores. A través del Subsistema de Volición, la persona estará en condiciones de identificar los ambientes relevantes relacionados a los desempeños ocupacionales actuales y futuros, adecuándose también a las demandas del ambiente.

La ampliación de nuestro rango de ambientes también se encuentra influenciada por la cultura, la edad y expectativas relacionadas con la geografía y diferentes circunstancias de la vida.

Estratos ambientales:

1) **Objetos:** se refiere a los materiales de la vida diaria, que posibilitan interactuar con personas y objetos.

Las dimensiones de los objetos son:

a) Disponibilidad b) Complejidad c) Flexibilidad d) Significado simbólico.

a) Disponibilidad:

Se refiere a la presencia o ausencia de objetos en nuestros ambientes, haciéndolo más interesante e incentivando por el solo hecho de estar presentes, por lo que las personas necesitan tener sus propios objetos de interés. Es raro que el ambiente de una persona esté libre o exento de objetos, aunque las personas varían en cuanto al grado en que guardan y juntan. Aunque no sean complejos, la presencia de objetos puede incrementar la complejidad de un ambiente al ofrecer mayores posibilidades para la exploración y el aprendizaje que de otra manera no existiría.

La presencia o ausencia de objetos contribuyen a ciertos tipos de comportamiento ocupacional, siempre y cuando éstos sean relevantes para la persona.

b) Complejidad.

La complejidad de un objeto se refiere a la cantidad de destrezas y aprendizajes requerido para su uso. Cuando los objetos no cambian en el tiempo y se convierten en familiares, son tomados como garantías de las personas en el ambiente, por lo que si estos objetos son difíciles de usar,

no llegan a ser familiares tan rápidamente. Por lo tanto, la complejidad de los objetos del ambiente afecta su potencial e inducen al arousal, involucrándose en comportamientos diestros y especializados, por el contrario un ambiente sin cambios, con objetos simples y familiares, generalmente no provocan arousal.

c) Flexibilidad.

Esta dimensión permite utilizar un objeto en una variedad de formas, por ej. el grado en el cual los objetos llevan a manipulaciones y cambios por el que los usa, alcanzando niveles de complejidad cambiante en el ambiente. El grado de flexibilidad, presiona por la especificidad en la forma en que algo es utilizado, en caso contrario permite ilimitadas posibilidades.

El aspecto principal es lo que uno puede hacer con los objetos, permitiendo exploración e involucramiento activo.

d) Significado simbólico.

Esta dimensión abarca la complejidad, flexibilidad y la disponibilidad de los objetos. Estos llegan a ser símbolos de poder, prestigio, independencia, etc. dependiendo de lo que cada persona hace con ellos o de cuan accesibles sean.

A medida que la tecnología se apodera de la sociedad, el operar o manipular complejas máquinas otorga un status social superior.

El potencial de los objetos de ser utilizados con determinadas metas y/o objetivos, contribuyen a su significado simbólico.

Los objetos también simbolizan intereses y valores, por lo cual comunican mensajes importantes que posibilitan conocer nuestra propia identidad.

El significado simbólico contribuye al arousal, ya que cambia la importancia de las percepciones ligadas a un objeto, cambiando también, los requisitos conductuales para su uso.

Interactuando con los objetos.

La interacción con los objetos es compleja y diversa. Las personas eligen poseer algunos objetos en su ambiente de relación, o ingresar a determinados ambientes debido a los objetos que éste contiene.

Dada una determinada meta o para satisfacer una creencia en particular se puede manipular deliberadamente los objetos, también puede ocurrir que los objetos induzcan algunas experiencias o actitudes presionando para el aprendizaje de nuevas destrezas. Esto es posible porque las cuatro dimensiones de los objetos, se interrelacionan, reflejando además, las diferencias individuales de las personas y sus metas ocupacionales.

2) Tareas:

Término utilizado para nominar algún quehacer, cualquier actividad ocupacional, trabajo, juego, actividades de automantenimiento.

El ambiente de tareas consiste en secuencias de acciones en las cuales las personas se involucran, ya sea por requerimientos sociales externos o por motivos internos, satisfaciendo la necesidad de explorar y ser competente. Los proyectos de acción están organizados hacia la realización de metas coordinados por reglas de desempeño aceptable.

Las dimensiones son: a) Complejidad b) Límites temporales c) Reglas o estructuras d) Grado de seriedad.

a) *Complejidad.*

Esta deriva del nivel de destrezas y números de pasos requeridos para ejecutarla. Aunque los objetos complejos pueden llevar a tareas complejas, el rango de complejidad de una tarea puede ampliarse al familiarizarse con el uso de los objetos, complejizando la tarea, contribuyendo con el arousal si las destrezas necesarias están en un nivel inferior a lo requerido por la tarea, presionando a la vez, por alcanzar niveles superiores de destrezas, con la posibilidad de disminuir el nivel de arousal.

b) *Límites temporales.*

Las tareas pueden ser desempeñadas en una unidad de tiempo o estar limitadas por éste mismo factor, a su vez algunas pueden estar condicionadas por un período del día, del mes, de la estación, o pueden ser desempeñadas a discreción de cada persona.

Los requisitos temporales pueden ser inductores de arousal debido a que pueden convertirse en una amenaza ecológica, al desconocer en que medida la ambigüedad y complejidad pueden afectar la tarea. La dimensión temporal presiona por el desarrollo de los hábitos.

El trabajar en un proyecto estable, requiere la habilidad para considerar el tiempo de la tarea, con la flexibilidad de seguirla o no, y retomarla en otra ocasión sin perder el sentido de continuidad y propósito mismo de la actividad.

c) Reglas.

Las reglas proveen estándares para el desempeño. La estructura de la tarea está determinada por la claridad y flexibilidad de estas reglas, permitiendo a la persona adquirir cierto grado de competencia. Las reglas también determinan formas aceptables de compartir y convivir en el medio social. Aún las tareas más sencillas y comunes tienen estándares de ejecución o desempeño a los que uno debe adherirse. El tipo de reglas que gobierna una tarea determina su nivel de complejidad, y el deseo de incorporarlas a nuestro comportamiento.

Seriedad / satisfacción / diversión.

El grado de seriedad/satisfacción en una tarea no es siempre inherente a la tarea misma, su naturaleza refleja tanto el contexto en el que es desempeñada como las consecuencias contingentes a una ejecución exitosa. La posibilidad de pertenencia de una tarea, a un rol determinado de tiempo libre, la importancia de la tarea dada por un grupo cultural, y la habilidad para llevar a cabo la tarea, contribuyen a su seriedad o diversión.

A pesar de que algunas tareas se consideren exclusivas de trabajo, o de juego, la seriedad con la que cada uno realice esa tarea será privativo de cada uno.

Las actividades que involucran diversión, debido a su falta de consecuencias son lo suficientemente estimulantes como para iniciar la etapa de exploración, pero también lo suficientemente poco amenazantes como para tolerar la absolución al fracaso y permanecer alegres. A pesar de ello, algunas tareas de tiempo libre aunque sean placenteras pueden provocar un arousal alto. Estas tareas de juego pueden a su vez variar en su grado de satisfacción según el contexto social y humano en el que se desarrolle, así mismo en las tareas de trabajo se puede incluir el humor para disminuir el arousal originado por la actividad misma, lográndose experimentar una liberación temporal de la seriedad de la tarea.

Cuando las tareas son placenteras, presionan a la experimentación, ensayando nuevas destrezas y comportamientos. A medida que la naturaleza de las tareas se hace más seria, la presión cambia demandando un nivel de competencia en su ejecución.

e) *Dimensión social:*

Aquí se incorporan 2 (dos) importantes aspectos de la tarea su naturaleza pública o privada y el grado en el cual ésta es competitiva o cooperativa.

Las tareas son públicas o privadas dependiendo sí el resultado está dirigido solamente a uno mismo o a una audiencia. Según lo sienta una persona cuanto más público involucre una actividad es más evocadora de arousal, debido al miedo a fracasar ante un grupo.

El segundo aspecto la cooperación y competitividad, se refiere a la posibilidad de comparar nuestro desempeño con el de otras personas o algún estándar ya reconocido, o el grado en que dos personas deben trabajar juntos por una meta en común. Ambas dimensiones pueden coexistir por ej. Cuando un equipo compite con otro.

Ambas pueden provocar arousal, dependiendo de la experiencia previa que se tenga en cualquier tipo de tarea. Para algunas personas la competencia puede inhibir como para otros ser motivados por la situación.

Estos aspectos pueden combinarse en una misma situación e involucrar diferentes estándares de desempeño, los cuales serán comprendidos y medidos de acuerdo a cada persona en particular.

La dimensión social de la tarea presiona hacia la excelencia del desempeño cuando se debe satisfacer los estándares públicos o competitivos y presiona hacia el desarrollo de destrezas de interacción cuando se requiere de la cooperación, además ella presiona en nuestros hábitos, a fin de acomodar los estilos de trabajo de los participantes. Esta dimensión puede presionar hacia el desarrollo de los roles en los miembros de un grupo.

Interactuando con las tareas.

Las personas a través de toda su vida se involucran en una variedad de tareas, comienzan formando parte de la exploración, pero con el tiempo, la mayoría de las tareas quedan relegadas o incluidas en las áreas habituales, formando parte de la rutina de vida. Estas tareas dejan de llamar nuestra atención hasta que ocurre algún cambio, sea en las habilidades de la persona o

en los parámetros.

Por el contrario aquellas que no forman parte de la rutina y los hábitos nos atraen e incentivan a trabajar tendientes a nuevas metas, dando un sentido particular a las ocupaciones.

El ambiente de tarea influencia directamente en el desarrollo de destrezas y hábitos específicos.

3) Grupos y organizaciones sociales:

Las personas interactúan y pertenecen a diferentes grupos u organizaciones sociales, sean formales, informales, creando oportunidades de asumir diversos roles ocupacionales.

Las dimensiones son :el tamaño del grupo, sus funciones o metas, la permeabilidad de los límites y la complejidad de su estructura.

Tamaño:

Involucra un determinado número de personas en el grupo, desde una diada hasta un número ilimitado o determinado por el propósito del grupo, esto determinará los roles a asumir, las tareas a desempeñar, los propósitos o las destrezas que se requieran para llegar a un fin en común.

El grupo contenga a pocas o muchas personas igualmente será generador de arousal, variará la tensión o ansiedad de los integrantes pero es importante conocer las expectativas, los estándares y el estilo de desempeño para coordinar los esfuerzos dentro de un grupo.

Función:

Es el propósito principal que guía a un grupo, educación, servicio, orden del conocimiento, recreación; de acuerdo a su interés se establecerá un clima más o menos evocador de arousal para los participantes.

Debido a la naturaleza propia del trabajo, estos grupos pueden potencialmente provocar un alto arousal a los miembros. Las estrategias para cambiar el nivel de arousal pueden enfocarse más sobre cambios internos en las personas que sobre el ambiente, ya que los trabajadores no siempre tienen control sobre la organización del trabajo.

Otros ambientes en cambio, pueden presentar un bajo nivel de arousal, debido a que las expectativas de rol son comunes y estereotipadas, esto es posible de solucionar cuando se ofrecen posibilidades de capacitación o traspaso a nuevos roles.

El compromiso de los miembros de un grupo también es importante de considerar como así también la variación individual en cuanto a la dedicación del tiempo.

Permeabilidad de los límites:

Se refiere a la posibilidad de apertura al ingreso de nuevos integrantes. Pueden existir requerimientos de membrecía, características homogéneas (como la edad, sexo, intereses comunes), o pueden requerir un período de preparación, aprendizaje y práctica.

Cuando el criterio de admisión es por un rasgo homogéneo en particular, el unir a un grupo no provoca mayor arousal, ya que se posee o se carece de ese rasgo. Pero a medida que los requisitos son más rigurosos, se acrecienta la presión para desarrollar actitudes, conocimientos y destrezas específicas, requiriendo un alto compromiso con el grupo.

Los límites de una organización también varían en cuanto al grado de apertura a las influencias ambientales. Un grupo que tiene metas relativamente estables como así también estrictos requisitos para su ingreso puede ser muy cerrado a las fuerzas externas.

Los grupos que son muy abiertos a las influencias ambientales presentan menos homogeneidad en sus requisitos de membrecía y dan mayores posibilidades de participar en la toma de decisiones.

Los grupos aislados despiertan menor arousal que los grupos que son más permeables, ya que presionan para una constante redefinición de la misión del grupo y por la resolución de problemas innovadores.

Complejidad estructural:

Se refiere al tipo de redes e interrelaciones que se produce entre los miembros de un grupo, sea por roles, status o intereses en común.

La complejidad de los grupos tienen implicancias interesantes para el arousal, ya que presenta una clara definición de roles, lo que disminuye la ambigüedad en cuanto al desempeño de ellos.

Los grupos de personas ligados escasamente por redes comunes pueden también, despertar un bajo nivel de arousal, ya que dan a sus miembros la posibilidad de desempeñarse en roles relativamente periféricos y no amenazantes. Sin embargo, este potencial aumenta cuando el individuo tiene la posibilidad de desplazarse a través de una variedad de posiciones e interrelaciones con otros miembros.

La estructura del grupo, en conjunto con el tamaño, presionan por el grado en que los miembros se involucran y por el grado de especialización de roles.

Interacción con los grupos sociales:

La posibilidad del hombre de pertenecer a diferentes grupos y organizaciones posibilitan asumir y desempeñar un variedad de roles.

El proceso de elección ocupacional esencialmente involucra el delinear una serie de grupos de trabajo y tiempo libre, a los cuales el individuo intentará ingresar, como así otros grupos serán irrelevantes o inaccesibles para la persona.

4) Cultura:

Varios escritores coinciden en definir la cultura como "las creencias y percepciones, los valores y las normas, las costumbres y comportamiento que son compartidos por un grupo o sociedad y comunicadas de una generación a otra a través de la educación formal e informal"³¹

En base a esta definición, podemos afirmar que la cultura nos lleva a un modo característico de percibir y actuar sobre el mundo, dando estilos de vida particular, que incluyen nociones de éxito y competencia. Dentro de una cultura a su vez, podemos encontrar subculturas, por lo que es imposible comprender al hombre fuera de su contexto significativo.

Las dimensiones de la cultura: para comparar y describirla se pueden citar 3 (tres) dimensiones particulares:

- a) La naturaleza del trabajo y el juego,
- b) La dimensión espacio temporal en la que ocurre el juego y el trabajo,
- c) La forma en que los conocimientos y valores a cerca del trabajo y del juego son transmitidas de una generación a otra.

³¹ De las Heras C. OB. CIT: PP. 81

a) La naturaleza del trabajo y del juego:

Lo que permite comprender la naturaleza del trabajo y del juego para un grupo en particular, son el significado y valor del trabajo y el tiempo libre, las actividades que se consideran formas aceptables de cada uno de ellos y el grado en el cual una cultura dicotomiza éstos comportamientos.

El trabajo siempre está en relación a la supervivencia histórica y culturalmente asignados, donde las diferentes clases de trabajo, tienen un amplio rango de significado para las personas, en cambio, el juego está en relación con los hobbies donde la relación entre fines y medios es menos directa. Estos significados reflejan el sistema de valores subyacente a una cultura y sus tendencias históricas.

El significado del trabajo y del tiempo libre, son inherentes al grupo cultural.

La cultura también prescribe las formas de trabajo y juego esperadas, y aceptadas, para los diferentes miembros de la sociedad, vistas a través de las cambiantes opciones en los últimos tiempos.

La naturaleza del trabajo y el juego

Tienen 2 (dos) importantes implicancias para el arousal. En primer lugar, el valor de las ocupaciones en general y de las diferentes ocupaciones en particular determinan el valor dado a los roles que implica tanto el trabajo como el juego. El arousal también se incrementa, ya que el fracasar en un rol sumamente valorado es vivido por la persona como crítico y amenazante.

En segundo, la variedad de las formas de trabajo y juego socialmente sancionadas, contribuye a la complejidad de los estilos de vida del individuo. La presión, en esta dimensión, descansa en las expectativas para los roles y valores internalizados, ya que en una cultura o subcultura, se exige a sus miembros que se involucren en actividades aprobadas que manifiesten actitudes o valores. Aunque las decisiones ocupacionales están basadas en la identificación de nuestros intereses y valores.

b) Dimensión espacio / temporal del trabajo y el juego:

Las culturas organizan el uso del espacio y el tiempo prescribiendo las actividades que deberían realizarse, en un lugar y momento determinado.

Así también varían según la subcultura los espacios en que se desarrollan las actividades de juego, pudiendo encontrarse en el mismo ambiente del hogar, como ocurre en las zonas rurales, mientras que en la ciudad es probable que la gente deba desplazarse de su hogar para realizar actividades de tiempo libre. Pueden existir espacios formales determinados con ese propósito, o en espacios informales que responden a una variedad de fines, estos espacios también serán definidos por la cultura.

El tiempo dedicado al juego, trabajo, etc. Es determinado por la cultura, es posible apreciar que en culturas que hacen una distinción entre el hacer (actitud activa) y el no hacer nada (actitud pasiva), como por ej. estar sentado, meditar, etc. Tienen una connotación negativa, enviando el mensaje de que siempre se debe estar o parecer ocupado.

El espacio y el tiempo moderan el arousal, al hacer rutinarios ciertos aspectos de la vida, cualquier cambio puede significar para la persona una situación stressante y provocadoras de un alto arousal, experimentando una fuerte presión para reorganizar un ambiente.

c) La transmisión de los conocimientos y valores:

Las culturas transmiten el conocimientos y los valores relacionados con el trabajo y el juego a través de los procesos de enseñanza y aprendizaje técnico, formales o informales. El aprendizaje de tipo informal involucra la imitación de modelos de roles, el ensayo, el error y otros procesos imitativos. El aprendizaje formal, en cambio, ocurre en situaciones donde los modelos sean correctos o incorrectos de realizar se dan por garantizados, sin previas explicaciones por ej. Los hombres no lloran-las niñas no pelean.

El aprendizaje técnico involucra el uso de la razón y de la lógica para poder diferenciar en lo que es bueno y correcto de aquello que no lo es. Estos 3 (tres) aprendizajes generalmente son utilizados en conjunto, pudiendo ser provocadores de arousal. El aprendizaje formal, debido a que puede involucrar situaciones rígidas puede ser amenazante y es particularmente provocador de arousal para un nuevo miembro de una subcultura determinada. El aprendizaje técnico probablemente es provocador de arousal por involucrar procesos complejos de razonamiento.

El aprendizaje informal, es quizás el que menos nivel de arousal provoca, aunque también puede ser evocado cuando se escoge un modelo de rol difícil de imitar, o cuando los límites del comportamiento son ambíguos, no existe una clara definición de lo correcto o incorrecto cuando uno está aprendiendo intuitivamente.

El aprendizaje formal es quien presiona para el desarrollo de comportamiento ritualistas, la posibilidad de inculcar ciertos valores, la continuidad de la tradición y el cese de cuestionamientos que pueden presentarse ante diferentes situaciones de la vida cotidiana. El aprendizaje informal, por el contrario, presiona por la flexibilidad, en tanto que el aprendizaje técnico presiona por el comportamiento lógico, siguiendo reglas específicas, para llegar a un fin determinado.

Interacción con la cultura.

La cultura es quien prescribe las formas socialmente aceptables tanto del trabajo como del juego, las diferentes actitudes hacia las ocupaciones, los límites del espacio y el tiempo, describiendo, por ende, un conjunto de situaciones que forman parte de la vida de cada persona en particular, en donde sus expectativas le posibilitan elegir y actuar en un rango de ambientes importantes en su vida.

Si bien, cada uno de nosotros nace en un determinado contexto cultural, posteriormente cada persona podrá elegir un grupo subcultural al cual pertenecer, en base a los valores internalizados, estilos propios de vida y roles ocupacionales que se desean desempeñar.

"Las jerarquias en el ambiente".

Dada la jerarquía existente entre los niveles del ambiente, cada uno organiza e influencia a los niveles inferiores, por lo que la cultura será quien determine los grupos disponibles y valorados por la persona. A su vez los grupos organizan y seleccionan las tareas que las personas ejecutarán cuando lleguen a ser sus miembros. Las tareas determinan que objetos serán empleados y de que manera serán usados.

Asímismo los niveles inferiores limitan los niveles superiores, visto a la inversa el análisis anterior, apreciamos que al carecer de ciertos objetos, las tareas se verán afectadas y/o modificadas, los grupos podrán cambiar o verse limitada su naturaleza e importantes cambios en las organizaciones, la cultura también puede sufrir modificaciones.

Capítulo

III

Aspectos

Metodológicos

3 - ASPECTOS METODOLOGICOS.

3.1 Problema:

“Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente para desempeñar ocupaciones a los gerontes institucionalizados con o sin obra social en geriátricos, hogares de ancianos, institutos de la ciudad de Mar del Plata, en el año 1998.”

Objetivos generales:

- 1) Identificar diferentes ambientes a fin de conocer la dinámica institucional.
- 2) Describir las oportunidades que brinda el ambiente para desempeñar ocupaciones.

Objetivos específicos:

- 1) Determinar que oportunidades provee la organización del ambiente institucional físico y social para apoyar el funcionamiento ocupacional de los residentes.
- 2) Establecer lineamientos de estrategias alternativas que contribuyan a crear condiciones ambientales para proveer el nivel de estímulo necesario para la exploración y la toma de decisiones.
- 3) Proponer un instrumento para evaluar el *ambiente institucional geriátrico*.

3.2 Diseño: No experimental dado que no se realiza manipulación de variables.

Estudio:

Exploratorio – descriptivo, ya que se desea indagar un problema, que como ya fue claramente establecido en el “Estado Actual de la cuestión” no ha sido aún ampliamente investigado, asimismo se desea especificar las propiedades mas importantes de la variable de estudio, midiéndola por medio del instrumento diseñado.

Corte: Transversal

3.3 Universo de estudio:

Población: Según listados otorgados por los establecimientos respectivos al 8 de enero de 1999 en la ciudad de Mar del Plata existen :

24 (veinticuatro) instituciones geriátricas regidas por Normativas Municipales solamente y albergan personas en forma privada y/o dependientes de Obras Sociales (Bancarios, DIBA, Otras.)

28 (veintiocho) instituciones geriátricas poseen contrato con el INSSJP (PAMI), reciben inspecciones Municipales, de PAMI y FEGERA, albergan a personas cuya cobertura económica la cubre PAMI y en un mínimo porcentaje pueden albergar personas en forma privada.

1 (una) institución geriátrica posee solamente contrato con el INSSJP (PAMI).

1(un) Hogar Municipal de Ancianos.

Por lo tanto las instituciones geriátricas en la ciudad de Mar del Plata asciende a un total de 54 (cincuenta y cuatro).

Muestra: Consideré importante para el trabajo de campo relevar la información pertinente en 27 (veintisiete) instituciones geriátricas, que abarca el 50% de la población total.

Método de selección de la muestra:

En el trabajo de campo se realizó una selección aleatoria, realizada por sorteo en base al total de instituciones habilitadas en la ciudad de Mar del Plata.

Criterio de inclusión:

Institutos geriátricos que alberguen residentes.

Prestadores de PAMI.

Particulares

Ambos.

Criterio de exclusión:

Quedan excluidas todas aquellas instituciones cuyos responsables no accedan a ser encuestados.

3.4 Método:

Primeramente se visitó cada una de las instituciones sorteadas dejando una carta donde se solicitaba al Director/Dueño/Administrador su autorización para encuestar a enfermeras, auxiliares o asistentes, responsables de la organización de la rutina diaria.

Los cuestionarios eran anónimos asignándole a cada institución un número y especificando el cargo de la persona encuestada.

En las instituciones que accedieron a ser encuestadas se realizó una observación y se completó el cuestionario correspondiente.

En aquellas instituciones que contaban con diferentes auxiliares o enfermeras para atender a los residentes dependiendo de su nivel funcional (dependientes – semiindependientes – independientes) se entrevistó un responsable por grupo.

Se evitó utilizar terminología técnica de manera que se logró relevar claramente la información requerida a los fines del Trabajo de Campo.

3.5 **Técnica de recolección de datos:** *Cuestionario estructurado.*

Anexo I:

Cuestionario dirigido a enfermeros, auxiliares de enfermería, asistentes geriátricos, con el objetivo de conocer la *dinámica institucional* y obtener información acerca de la organización del ambiente concreta y real, ya que es el personal mencionado quien está a cargo de la rutina diaria siendo el que mantiene una relación directa con los pacientes.

Asímismo poder determinar que ocupaciones se les permite desempeñar a los residentes y determinar las causas físicas – sociales que restringen su participación.

Prueba piloto: Se realizó la prueba piloto en 2 (dos) instituciones con el fin de realizar ajustes en el instrumento de evaluación. Las mismas se llevaron a cabo antes de la entrega del Plan de Tesis.

Las instituciones encuestadas quedaron excluidas del Trabajo de Campo.

3.6 **Variable de estudio**

"Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente para desempeñar ocupaciones".

Definición conceptual:

Acciones dispuestas como pautas, normas, formas estructuradas a través del tiempo quedando establecidas en el proceso dinámico y complejo por el cual se incorpora la información que se tiene sobre objetos, personas, eventos, instituciones y grupos sociales, determinando todo comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco y consciente con el objeto de cumplir con una serie de roles individuales que son formados por una tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización.

Definición operacional:

Integrar en un todo el conjunto de espacios, objetos, formas ocupacionales y grupos sociales donde hombre – ambiente se modifican y se construye uno al otro para alcanzar un contexto significativo en el comportamiento ocupacional.

Las ocupaciones abarcan tres áreas:

Automantenimiento:

A.V.D (actividades de la vida diaria) requeridas para mantener las necesidades vitales del individuo: higiene personal – arreglo personal – alimentación – vestimenta.

I.A.V.D (instrumentación de actividades del diario vivir)

Cobrar la jubilación – manejo de dinero – uso del T.E – salir de compras.

Los indicadores correspondientes a estas ocupaciones varían según el nivel funcional de los residentes.

Productividad: (trabajo)

Adaptando el término a la población geriátrica que conforma nuestro universo de estudio, comprende las actividades laborales No remuneradas que posibilitan la participación activa y voluntaria en ocupaciones diversas: actividades en cocina – comedor – ropería – costura – enfermería –planchado – lavandería – mantenimiento del edificio – cuidado del jardín, huerta, macetas, actividades posibles de ser realizadas en instituciones.

Tiempo libre:

“Actividades que el individuo selecciona libremente fuera de las necesidades y obligaciones de su trabajo, familia, sociedad, para relajarse, divertirse y para el desarrollo personal” (Kielhofner 1995). Por ejemplo leer – mirar T.V – escuchar radio – juegos de mesa – participar de fiestas – paseos – actividades organizadas por T.O – juegos al aire libre.

Las ocupaciones mencionadas se desarrollan en un medio ambiente que en su organización incluye:

Ambiente físico: Disponibilidad del espacio construido, de objetos que posibilitan demandas para el desempeño o iniciar la producción de respuestas que puedan dar por resultado en feedback positivo.

Ambiente social: Construido por personas, grupos sociales y las organizaciones que determinan algunos roles y su relación con las ocupaciones.

Variable interviniente: "*Nivel funcional*"

Definición conceptual:

Reconocer diferentes capacidades para desempeñar ocupaciones, según el grado de conservación de las Habilidades Perceptivo motoras – de Procesamiento, de Comunicación e Interacción.

Definición operacional:

Paciente Independiente: Paciente que se desempeña en las ocupaciones cotidianas con una mínima supervisión, aunque requiera de equipamiento ortésico adaptado.

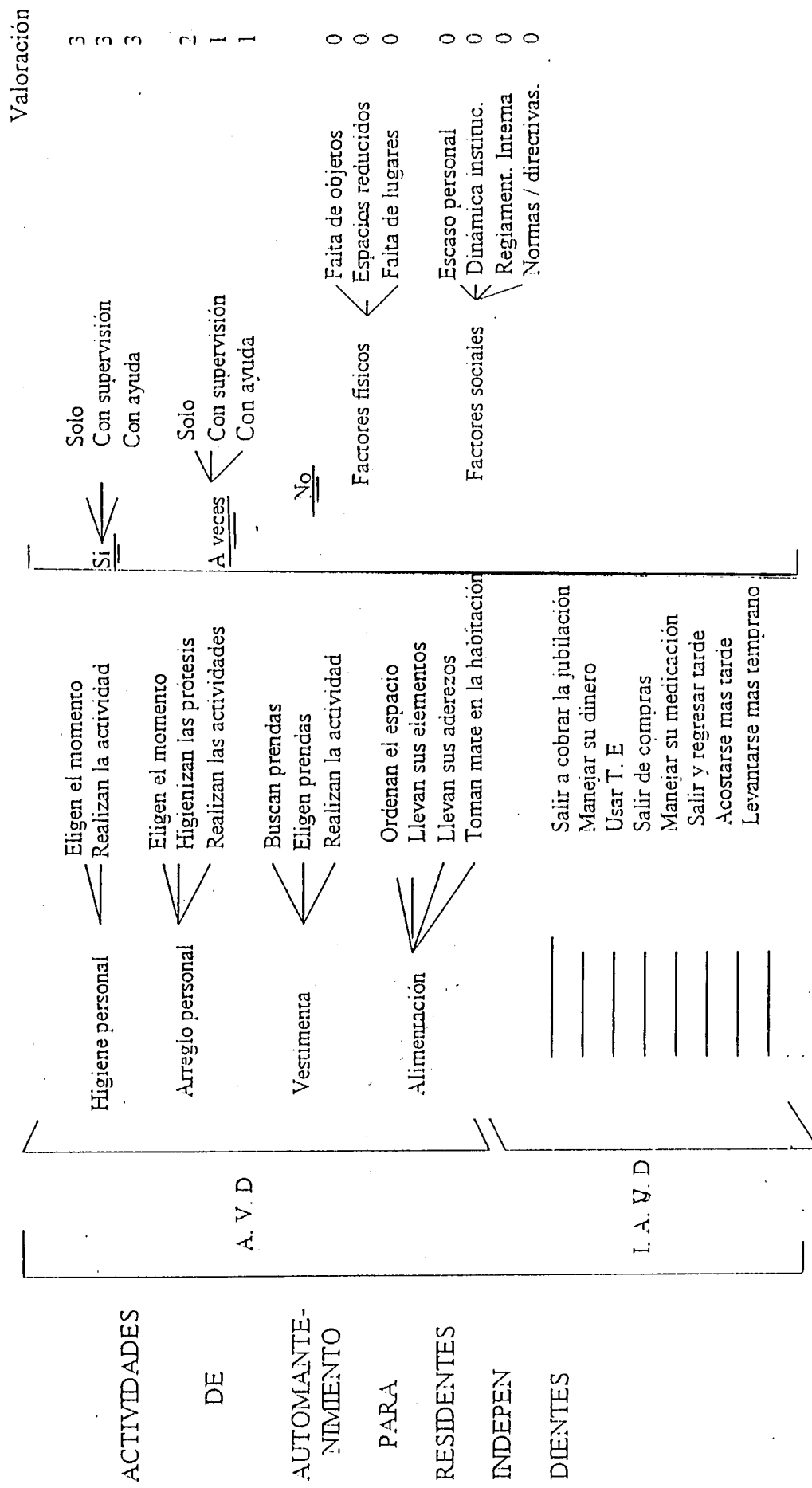
Paciente Semi – independiente: Paciente que para el desempeño en las ocupaciones cotidianas requiere supervisión y/o asistencia física.

Paciente Dependiente: Paciente que en la organización de las ocupaciones cotidianas requiere supervisión verbal o visual y/o apoyo concreto para que pueda ser llevada a cabo la actividad.

A los fines de esta investigación se exceptúan pacientes postrados con severa disfunción ocupacional.

NOTA: Consideré dicha clasificación funcional ya que es la utilizada y comprendida dentro de las instituciones.

DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE: "Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente para desempeñar ocupaciones."



ACTIVIDADES	DE	PARA	RESIDENTES	SEMIDE- PENDIENTES.	Valoración						
Higiene personal	A. V. D.	Buscan elementos Eligen elementos Manipulan los elementos Colaboran en la actividad	Buscan elementos Eligen elementos Higienizan con frecuencia prótesis Realizan con frecuencia higiene bucal Colaboran en las actividades	Si Con ayuda Con supervisión	3						
					Arreglo personal	Buscan prendas Eligen prendas Colaboran en la actividad	A veces Con supervisión Con ayuda	2			
								Vestimenta	Acomodan el espacio Eligen utensilios Utilizan utensilios adaptados Colaboran en la actividad	No Factores físicos Falta de objetos Espacios reducidos Falta de lugares	0
											Alimentarse
I. A. V. D.	Manejar su dinero Usar T. E Solicitar que les realicen compras Salir con acompañante			0							
					0						
					0						

			Valoración	
ACTIVIDADES DE AUTOMAN- TENIMIENTO PARA RESIDENTES DEPENDIENTES.	A. V. D	Higiene personal	Buscan elementos Eligen elementos Manipulan elementos Colaboran en la actividad	
		Arreglo personal	Buscan elementos Identifican elementos Manipulan los elementos Higienizan con frecuencia prótesis Realizan con frecuencia higiene dental Colaboran en la actividad	
		Vestimenta	Buscan prendas Eligen prendas Colaboran en la actividad	
		Alimentarse	Exploran el espacio Eligen utensilios Utilizan utensilios adaptados Colaboran en la actividad	
	I. A. V. D		Sair con acompañante Usar T. E Solicitar que les realicen compras	
			Si	Con supervisión Con ayuda
			A veces	Con supervisión Con ayuda
			No	Falta de objetos Espacios reducidos Falta de lugares
			Factores físicos	Escaso personal Dinámica instituc. Reglament. Interna Normas / directivas
		Factores sociales		

ACTIVIDADES DE TRABAJO (PRODUCTIVIDAD)	Pctes Independientes	valoración	Pctes. Semi y Dependientes	valoración
Actividades personales	Lavar ropa íntima Tender la cama Arreglar el placard Ordenar su habitación	3 3 3	Si / Con supervisión Si - Con ayuda Solo	3 3 3
Actividades de Cocina	Lavar los platos Secar los platos Acomodar utensilios Pelar frutas y verduras Ordenar el espacio Ayudar en la preparación	2 2 1	Solo Con supervisión. Con ayuda	2 2 1
Actividades en el Comedor	Ordenar mesas y sillas Preparar y levantar la mesa Encargarse de la mantelería		A veces / C / Supervisión C / Ayuda	2 1
Actividades de Ropería	Clasificar y ordenar la ropa Mantener ordenados los estantes			
Actividades Costura	Arreglos en general			
Actividades de Enfermería	Doblar gasas		No	0
Sección de Planchado	Clasificar la ropa Llevarla a ropería		Factores físicos	0 0 0
Sección de Lavandería	Clasificar la ropa Ayudar a tendería Ayudar a doblar Preparar para planchar		Factores sociales	0 0 0 0
Mantenimiento en gral Del edificio	Tareas de conservación Arreglos en general		Escaso personal Dinámica institucional Reglamentación Interna Normas / directivas	0 0 0 0
Cuidado del Jardín Huerta Macerans				

	Pactes Independientes	Valoración	Pactes semi y depend.	Valor.
ACTIVIDADES				
Leer	Si <u> </u> C / Superv C / Ayuda Solo	3 3 3	Si <u> </u> C / Superv C / Ayuda	3 3
Juegos de mesa				
Escuchar radio	A veces <u> </u> Solo C / Superv C / Ayuda	2 2 2 1	A veces <u> </u> C / Superv C / Ayuda	2 1
Mirar T. V				
Participar de fiestas				
Participar de paseos	No <u> </u>			
Juegos al aire libre	Factores físicos		Falta de objetos Espacios reducidos Falta de lugares	0 0 0
Actividades organizadas por T. O	Factores sociales		Escaso personal Dinámica institucional Reglam. Interna Normas / Directivas	0 0 0 0

3.8 Categorizaciones:

"Ocupaciones de Automantenimiento."

(3) de 60 a 41 puntos obtenidos:

Provee variadas oportunidades de exploración y participación en las Ocupaciones de Automantenimiento.

(2) de 40 a 21 puntos obtenidos:

Provee medianas oportunidades de exploración y participación en las Ocupaciones de Automantenimiento.

(1) de 20 a 2 puntos obtenidos:

Provee limitadas oportunidades de exploración y participación en las Ocupaciones de Automantenimiento.

(0) de 1 a 0 puntos obtenidos:

No provee oportunidades de exploración y participación en las Ocupaciones de Automantenimiento.

"Ocupaciones de Productividad":

(3) de 78 a 53 puntos obtenidos:

Provee variadas oportunidades de exploración y participación en las Ocupaciones de Productividad.

(2) de 52 a 27 puntos obtenidos:

Provee medianas oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Productividad.

(1) de 26 a 2 puntos obtenidos:

Provee limitadas oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Productividad.

(0) de 1 a 0 puntos obtenidos:

No provee oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Productividad.

"Ocupaciones de Tiempo Libre":

(3) de 24 a 17 puntos obtenidos:

Provee variadas oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Tiempo Libre.

(2) de 16 a 9 puntos obtenidos:

Provee medianas oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Tiempo Libre.

(1) de 8 a 2 puntos obtenidos:

Provee limitadas oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Tiempo Libre.

(0) de 1 a 0 puntos obtenidos:

No provee oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Tiempo Libre.

Categorización final:

(3) de 162 a 109 puntos obtenidos:

Provee variadas oportunidades de exploración y toma de decisiones para el desempeño de ocupaciones, estimulando marcadamente el Funcionamiento Ocupacional.

(2) de 108 a 55 puntos obtenidos:

Provee medianas oportunidades de exploración y toma de decisiones para el desempeño de Ocupaciones, estimulando medianamente el Funcionamiento Ocupacional.

(1) de 54 a 2 puntos obtenidos:

Provee limitadas oportunidades de exploración y toma de decisiones para el desempeño de Ocupaciones, restringiendo el Funcionamiento Ocupacional.

(0) de 1 a 0 puntos obtenidos:

No provee oportunidades de exploración y toma de decisiones para el desempeño de Ocupaciones, tensionando el Funcionamiento Ocupacional.

Capítulo IV

Análisis e

Interpretación

de los

resultados

4. Análisis e Interpretación de los resultados.

4.1 Descripción de la muestra :

De las 27 instituciones geriátricas encuestadas :

- * 1(una) posee contrato unicamente con el INSSJP (PAMI).
- * 9 (nueve) regida por Normativas Municipales solamente y alberga a personas en forma privada y/o dependientes de Obras Sociales.
- * 17 (diecisiete) poseen contratos con el INSSJP, recibiendo Inspecciones Municipales, de PAMI y FEGERA, albergan a personas cuya cobertura económica la cubre PAMI y en un porcentaje menor, albergan a personas en forma privada.

Para la técnica de selección de la muestra de estudio, se utilizó una selección aleatoria, realizada por sorteo, teniendo en cuenta el total de instituciones geriátricas habilitadas en la ciudad de Mar del Plata.

De las 27 instituciones sorteadas en una primera instancia, solamente 1(una) negó el acceso al mismo para realizar la encuesta respectiva, argumentando ser una "Institución cerrada" .Se debió sortear otra institución en su lugar, a fin de completar la muestra deseada.

Los geriátricos reciben generalmente a personas mayores de 65 (sesenta y cinco) años, de ambos sexos, excepto 4 (cuatro) instituciones de la muestra que albergan solamente a personas del sexo femenino.

Teniendo en cuenta la capacidad de éstas instituciones consideré dividir las según la cantidad de residentes en:

Instituciones **A**: contaban al momento de la entrevista hasta 20 residentes.

Instituciones **B**: contaban al momento de la entrevista de 21 a 40 residentes.

Instituciones **C**: contaban al momento de la entrevista con más de 41 Residentes.

En base a la muestra de ésta investigación se encuestó a:

* 10 (diez) Instituciones del tipo A.

* 6 (seis) Instituciones del tipo B.

* 11 (once) Instituciones del tipo C.

Estas instituciones según su costo se consideran de aranceles medios, entre \$500 a \$700, por persona.

Solamente 2 (dos) de los geriátricos Privados encuestados son de alto costo.

De las 27 instituciones que conforman la muestra :

* 4 (cuatro) geriátricos NO cuentan con Terapista Ocupacional en su equipo profesional.

* 23 (veintitres) geriátricos cuentan con Terapista Ocupacional en su equipo profesional, con una frecuencia semanal que varia de 1(una) vez por semana, con una carga horaria mensual de 8 (ocho) horas, hasta 3 (tres) días por semana con una carga horaria de 24 horas mensuales.

Esta carga horaria no está en relación con la cantidad de residentes alojados en la institución, sino que está sujeta al criterio individual del dueño/director de la institución.

TABLA N° 1

FUENTE: *primaria*

De los 27 geriátricos encuestados 1 (una) Institución, la N° 25 respectivamente NO respondió el cuestionario referido a Residentes Independientes, por no contar con personas de este nivel funcional.

Los datos obtenidos son pues basados en 26 geriátricos. Se mantendrá esta observación en todas las Tablas del Nivel Funcional "Residentes Independientes":

En esta Tabla observamos que las actividades mas afectadas son:

- Elegir el momento para realizar la Higiene Personal.
- Elegir el momento para su Arreglo Personal.
- Ordenar su espacio a la hora de las ingestas diarias.
- Manejar su medicación.
- Acostarse mas tarde.
- Levantarse mas temprano.

Las principales causas que restringen el desempeño de los residentes independientes en estas tareas son: "*La Dinámica Institucional*" y para el indicador Manejar la medicación "*Las Reglamentaciones Internas.*"

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Automantenimiento en residentes semi - independientes en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata. Año 1998."

	SI						A VECES						NO						FACTORES FISICOS						FACTORES SOCIALES						TOTAL													
	C/SUP		C/AYUDA		C/SUP		C/AYUDA		C/SUP		C/AYUDA		C/SUP		C/AYUDA		C/SUP		C/AYUDA		C/SUP		C/AYUDA		E		P		D		I		R		I		N		D		CANT		%	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
A.V.D	Higiene pers	6	22,2							1	3,7					1	3,7	18	66,7	1	3,7																	27	100%					
	Eligen elementos	4	14,8							1	3,7					1	3,7	20	74,1	1	3,7																	27	100%					
	Manipulan elementos	4	14,8							3	11,1							19	70,4	1	3,7																	27	100%					
	Colaboran actividad	20	74,1							2	7,4							3	11,1	1	3,7																	27	100%					
	Arreglo pers	6	22,2															1	3,7	19	70,4	1	3,7																27	100%				
	Eligen elementos	5	18,5															1	3,7	20	74,1	1	3,7																27	100%				
	Hig. Prótesis frecuent	9	33,3							2	7,4	8	24,6					7	25,9	1	3,7																		27	100%				
	Realiza higiene bucal	10	37,0							4	14,8	8	24,6					4	14,8	1	3,7																		27	100%				
	Colaboran actividad	22								2	7,4							2	7,4	1	3,7																		27	100%				
	Vestimenta	10	37,0							1	3,7	3	11,1					1	3,7	11	40,7	1	3,7																	27	100%			
	Eligen prendas	16	59,3							1	3,7	3	11,1					1	3,7	5	18,5	1	3,7																	27	100%			
	Colaboran actividad	21	77,8							1	3,7	4	14,8																												27	100%		
	Acomod espacio																																								27	100%		
	Eligen utensilios	9	33,3																																							27	100%	
	Utiliz utensiliosadapt	6	22,2																																							27	100%	
	Colaboran actividad	23	85,2							1	3,7	2	7,4					2	7,4	17	63,0	1	3,7																		27	100%		
I.A.V.D	Salir con acompañante	26	96,3																																							27	100%	
	Manejar su dinero	14	51,9							1	3,7																															27	100%	
	Usar T.E	13	48,1							2	7,4	8	29,6																													27	100%	
	Solicita compras	22	81,5							1	3,7																															27	100%	

TABLA N° 2

TABLA N°2

FUENTE: *primaria*

Observando esta tabla vemos las actividades mas afectadas a Residentes Semi –
Independientes:

- Buscar los elementos de Higiene Personal.
- Elegir los elementos de Higiene Personal.
- Manipular los elementos de Higiene Personal.
- Buscar elementos de Arreglo Personal.
- Elegir elementos de Arreglo Personal.
- Buscar Prendas de vestir.
- Acomodar el espacio.
- Elegir utensillos acordes al alimento.
- Utilizar utensillos adaptados.
- Manejar su dinero.

Siendo la principal causa registrada “*La Dinámica Institucional.*”

En el indicador: Manejar su dinero “*Las Reglamentaciones Internas.*”

Asimismo observamos que en actividades tales como:

- Higienizar con frecuencia prótesis dentarias.
- Realizar con frecuencia higiene bucal.
- Usar el teléfono

La respuesta obtenida casi en un 30% corresponde a “A veces con ayuda” esto implica que esta actividad se realiza con una frecuencia que depende exclusivamente de la organización diaria del asistente, auxiliar, etc.

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Automantenimiento en residentes dependientes en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

		SI				A VECES				NO - FACTORES FISICOS				NO - FACTORES SOCIALES				TOTALES			
		C/SUP		C/AYUD		C/SUP		C/AYUD		F/OBJET.	E/REDUC	F/LUGAR	ESC. PERS	D	I	R	I	N	D	CANT	%
		CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
A.V.D	Higiene pers							2	7,4					24	88,9	1	3,7		27	100%	
	Buscan elementos							2	7,4					24	88,9	1	3,7		27	100%	
	Eligen elementos							2	7,4					21	77,8	1	3,7		27	100%	
	Manipulan elemen	3	11,1					8	24,6					12	44,4				27	100%	
	Colaboran actividad	7	25,9					4	14,8					21	77,8	1	3,7		27	100%	
	Buscan elementos							3	11,1					1	3,7	1	3,7		27	100%	
	Identif elementos													1	3,7	1	3,7		27	100%	
	Manipulan elemen	3	11,1											20	74,1	1	3,7		27	100%	
	Higienizan prótesis							6	22,2					16	59,3	1	3,7		27	100%	
	Realiz. Hig. Dental	1	3,7					9	33,3					5	18,5	1	3,7		27	100%	
	Colaboran actividad	7	25,9					14	51,9					1	3,7	1	3,7		27	100%	
	Buscan prendas	1	3,7					8	24,6					16	59,3	1	3,7		27	100%	
	Eligen prendas	11	40,7					9	33,3					5	18,5	1	3,7		27	100%	
	Colaboran actividad	11	40,7					7	25,9					8	29,6	1	3,7		27	100%	
	Exploran espacio													1	3,7	1	3,7		27	100%	
	Eligen utensillos	2	7,4											25	92,6	1	3,7		27	100%	
	Utilizan utensillos	5	18,5											23	85,2	1	3,7		27	100%	
	Colaboran actividad	18	66,7					2	7,4					17	63,0	2	7,4		27	100%	
	Salir c/acompañant	21	77,8					7	25,9					1	3,7	1	3,7		27	100%	
I.A.V.D	Usa T.E	6	22,2					6	22,2					5	18,5	10	37,0		27	100%	
	Solicitar compras	7	25,9					3	11,1					8	29,6	9	33,3		27	100%	

TABLA N° 3

TABLA N° 3

FUENTE: *primaria*

Observando esta tabla es posible analizar que entre un 55% a un 63% de las instituciones no se les provee la oportunidad de que realicen actividades tales como:

- Realizar con frecuencia la higiene bucal
- Higienizar con frecuencia prótesis dentarias
- Buscar prendas de vestir
- Usar el teléfono
- Solicitar compras

Asimismo observamos que entre un 74% a un 100% de las instituciones no les ofrece la oportunidad de que realicen tareas como:

- Buscar elementos de Higiene Personal
- Elegir elementos de Higiene Personal
- Manipular elementos de Higiene Personal
- Buscar elementos de Arreglo Personal
- Identificar elementos de Arreglo Personal
- Manipular elementos de Arreglo Personal
- Explorar el espacio sobre la mesa antes de alimentarse
- Elegir utensilios acordes al alimento
- Utilizar utensilios adaptados

Se releva como causa principal que restringe o limita la participación de los residentes dependientes en estas Ocupaciones a "*La Dinámica Institucional*".

TABLA N° 4

FUENTE: *primaria*

Como se observa en esta Tabla las instituciones solo brindan las oportunidades para que el Residente Independiente realice Ocupaciones de Productividad (voluntariado) en: El comedor y en el cuidado de Jardín – Macetas.

Entre un 40% a un 48% de las instituciones proveen oportunidades para que desempeñen “Actividades Personales” en el arreglo de su habitación.

El resto de las Ocupaciones encuestadas son restringidas casi en su totalidad siendo la principal causa “*Las Reglamentaciones Internas*” exceptuando en aquellas secciones como ropería – planchado y lavandería que argumentaron ser por “*Espacios Reducidos*”.

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Productividad en residentes semi-independientes en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	SI		A VECES				NO - FACTORES FISICOS				NO - FACTORES SOCIALES				TOTAL		
	CANT	%	SOLO	C/SUP	SOLO	F/OBJET	E/REDUC	F/LUGAR	ESC.PERS	DIN.INST	REG.INT	NORM DIR	CANT	%	CANT	%	
			CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	
Person																	
Lavar																	
Tender la cama																	
Airreglar placard																	
Ordenar habitación																	
Cocina																	
Lavar platos							1	3,7									
Secar platos							2	7,4									
Acomod. Utensillos							2	7,4									
Pelar frutas							2	7,4									
Ordenar espacio							2	7,4									
Ayudar en preparac							2	7,4									
Comed																	
Ordenar																	
Preparar																	
Encargarse																	
Roperia																	
Clasificar							4	14,8	3	11,1							
Mantener							4	14,8	3	11,1							
Costura							3	11,1	1	3,7							
Arreglos							1	3,7									
Doblar gasas							4	14,8	7	25,9							
Enferm																	
Planch																	
Clasificar ropa							5	18,5	6	22,2							
Llevarla lavandería							4	14,8	10	37,0							
Lavand							3	11,1	10	37,0							
Clasificar ropa							3	11,1	10	37,0							
Ayudar a tendería							4	14,8	10	37,0							
Ayudar a doblarla							1	3,7	4	14,8							
Preparar							1	3,7	4	14,8							
Tareas							1	3,7	4	14,8							
Manten							1	3,7	4	14,8							
Arreglos							1	3,7	4	14,8							
Jardin							1	3,7	1	3,7							
Huerta - macetas							2	7,4	6	22,2							

TABLA Nº 5

TABLA N°5

FUENTE: *primaria*

Observamos en esta Tabla que las instituciones posibilitan la oportunidad de que el Residente Semi – independiente desempeñe actividades en el comedor y cuidado del jardín y macetas solo en un 59% a un 74% aproximadamente sobre el total de los geriátricos encuestados.

Entre un 37% a un 40% aproximadamente brinda oportunidades de realizar “Actividades Personales”.

En el resto de las Ocupaciones observamos que son severamente restringidas por lo cual al residente no se les posibilita desempeñarlas siendo la principal causa consignada “*Las Reglamentaciones Internas*” y en secciones como Lavandería y Planchado la causa es el “*Espacio Reducido*”.

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Productividad en residentes dependientes en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	SI		AVECES			NO - FACTORES FISICOS						NO - FACTORES SOCIALES						TOTAL				
	C/SUP		C/AYUDA		C/SUP	C/AYUDA		FIOBJET		E/REDUC	F/LUGAR		ESC.PERS		DIN.INST		REG.INT		NORM DIR		TOTAL	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
Person	4	14,8													11	40,7	11	40,7	1	3,7	27	100%
Tender la cama	4	14,8													13	48,1	9	33,3	1	3,7	27	100%
Arreglar placard	4	14,8													11	40,7	11	40,7	1	3,7	27	100%
Ordenar habitación	5	18,5													11	40,7	10	37,0	1	3,7	27	100%
Cocina	1	3,7							1	3,7					4	14,8	20	74,1	1	3,7	27	100%
Secar platos	2	7,4							2	7,4					4	14,8	17	63,0	2	7,4	27	100%
Acomod. Utensillos	2	7,4							2	7,4					4	14,8	18	66,7	1	3,7	27	100%
Pelar frutas	1	3,7							2	7,4					3	11,1	20	74,1	1	3,7	27	100%
Ordenar espacio	1	3,7							2	7,4					3	11,1	20	74,1	1	3,7	27	100%
Ayudar en preparac	1	3,7							2	7,4					3	11,1	20	74,1	1	3,7	27	100%
Ordenar	9	33,3												10	37,0	7	25,9	1	3,7	27	100%	
Preparar	9	33,3												10	37,0	7	25,9	1	3,7	27	100%	
Encargarse	7	25,9												11	40,7	8	29,6	1	3,7	27	100%	
Roberia	3	11,1							4	14,8	3	11,1			4	14,8	12	44,4	1	3,7	27	100%
Mantener	2	7,4							4	14,8	3	11,1			5	18,5	12	44,4	1	3,7	27	100%
Costura	2	7,4							4	14,8	1	3,7			2	7,4	18	66,7	1	3,7	27	100%
Enferm	2	7,4							3	11,1					1	3,7	20	74,1	3	11,1	27	100%
Planch.	1	3,7							1	3,7	7	25,9			1	3,7	13	48,1	1	3,7	27	100%
Llevarla a la lavand	1	3,7							4	14,8	7	25,9			2	7,4	12	44,4	1	3,7	27	100%
Clasificar ropa	2	7,4							4	14,8	9	33,3			2	7,4	9	33,3	1	3,7	27	100%
Ayudar a tenderla	3	11,1							4	14,8	9	33,3			1	3,7	9	33,3	1	3,7	27	100%
Ayudar a doblarla	3	11,1							4	14,8	9	33,3			1	3,7	9	33,3	1	3,7	27	100%
Preparar	2	7,4							4	14,8	9	33,3			2	7,4	9	33,3	1	3,7	27	100%
Tareas	1	3,7							1	3,7	4	14,8					20	74,1	1	3,7	27	100%
Arreglos									1	3,7	4	14,8			1	3,7	20	74,1	1	3,7	27	100%
Huerta - macetas	7	25,9							1	3,7	1	3,7			7	25,9	10	37,0	1	3,7	27	100%

TABLA N° 6

TABLA N° 6

FUENTE: *primaria*

Observamos en esta Tabla que todas las Ocupaciones de Trabajo son restringidas para los Residentes Dependientes.

Las Ocupaciones del comedor y cuidado del Jardín – macetas solo en un 25% a un 33% son permitidas.

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Tiempo Libre en residentes independientes en 26 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	SI						A VECES						NO - FACTORES FISICOS						NO - FACTORES SOCIALES									
	SOLO		C/SUP		C/AYUDA		SOLO		C/SUP		C/AYUDA		F/OBJET		ESP.RED		F/LUGAR		ESC.PERS		DIN INST		REG. INT		NORM DIR		TOTAL	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
Leer	26	96,3																								26	100%	
Juegos de mesa	16	59,3																								26	100%	
Escuchar radio	26	96,3																								26	100%	
Mirar T.V	26	96,3																								26	100%	
Participar fiestas	23	85,2													1	3,7											26	100%
Participar paseos	8	29,6							1	3,7	3	11,1															26	100%
Juegos aire libre	3	11,1							1	3,7			1	3,7	2	7,4	6	22,2	12	44,4	1	3,7					26	100%
Activ org por T.O	12	44,4																	14	51,9							26	100%

TABLA Nº 7

TABLA N° 7

FUENTE. *Primaria*

Con respecto a la posibilidad de desempeñar estas Ocupaciones observamos que las instituciones proveen las oportunidades excepto en: Participar de Paseos, Juegos al aire libre y Actividades organizadas por T.O cuya causa relevada es "*Escaso Personal*".

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Tiempo Libre en residentes semi-independientes en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	SI		A VECES				NO - FACTORES FISICOS				NO - FACTORES SOCIALES													
	C/SUP		C/AYUDA		C/SUP		C/AYUDA		F/OBJET		ESP. RED		F/LUGAR		ESC PERS		DIN INST		REG INT		NORM DIR		TOTAL	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%
Leer	26	96,3					1	3,7														27	100%	
Juegos de mesa	16	59,3							11	40,7												27	100%	
Escuchar radio	27	100																				27	100%	
Mirar T.V	27	100																				27	100%	
Participar fiestas	24	88,9									1	3,7										27	100%	
Participar paseos	9	33,3			1	3,7	3	11,1														27	100%	
Jugos aire libre	4	14,8					1	3,7	1	3,7	2	7,4	5	18,5	14	51,9						27	100%	
Act. Org por T.O	13	48,1													14	51,9						27	100%	

TABLA Nº 8

TABLA N° 8

FUENTE: *primaria*

Como se observa en esta tabla las instituciones brindan las oportunidades para desempeñar estas Ocupaciones pero considerándose limitaciones en Actividades tales como:

- Participar en Paseos
- Juegos al aire libre
- Actividades organizadas por T.O

en un 51,9% a un 81% aproximadamente siendo la causa relevada en esta restricción el "*Escaso Personal*".

"Oportunidades que brinda el medio ambiente para desempeñar ocupaciones de Tiempo Libre en residentes Dependientes en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	SI		A VECES				NO - FACTORES FISICOS						NO - FACTORES SOCIALES						TOTAL				
	C/SUP	C/AYUDA	C/SUP	C/AYUDA	C/AYUDA	F/OBJET	ESP. RED	F/FLUGAR	ESC. PERS	DIN INST	REG. INT	NORM/DIR	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	CANT	%	
Leer	19	70,4							7	14,8	3	11,1										27	100%
Juegos de mesa	8	24,6							7	25,9												27	100%
Escuchar radio	27	100																				27	100%
Mirar T. V	27	100																				27	100%
Participar fiestas	16	59,3					1	3,7														27	100%
Participar paseos	8	29,6			1	3,7			16	59,3	1	3,7										27	100%
Jugar al aire libre	4	14,8			1	3,7	2	7,4	4	14,8	1	3,7										27	100%
Activ. Org por T.O	9	33,3							18	66,7												27	100%

TABLA N° 9

TABLA N° 9

FUENTE: *primaria*

Observamos en esta Tabla que las instituciones brindan oportunidades a los Residentes Dependientes para que realicen actividades tales como:

- Escuchar radio
- Mirar T.V
- En un menor porcentaje leer y participar de fiestas

El resto de las Ocupaciones de Tiempo Libre solo son permitidas entre un 14,8% a un 33,3%. La causa de esta restricción es el "*Escaso Personal*"

"Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente en la realización de Ocupaciones de Automantenimiento en residentes institucionalizados según nivel funcional en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	RESID INDEPR		R. SEMINDEPR		R. DEPEND	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%
No provee oportunidades	-	-	1	3,7	1	3,7
Provee limitadas oportunidades	2	7,4	5	18,5	22	81,5
Provee medianas oportunidades	11	40,7	15	55,6	4	14,8
Provee variadas oportunidades	13	48,1	6	22,2	-	-
Perdida del sistema	1	3,7	-	-	-	-
Total	27	100	27	100	27	100

TABLA N° 10

"Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente en la realización de Ocupaciones de Productividad en residentes institucionalizados según nivel funcional en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata."

	RESID INDEP		R. SEMIINDEP		R. DEPEND	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%
No provee oportunidades	1	3,7	7	25,9	18	66,7
Provee limitadas oportunidades	17	63,0	12	44,9	5	18,5
Provee medianas oportunidades	6	22,2	6	22,2	2	7,4
Provee variadas oportunidades	2	7,4	2	7,4	2	7,4
Perdida del sistema	1	3,7	-	-	-	-
Total	27	100	27	100	27	100

TABLA N° 11

TABLA N° 10

FUENTE: *primaria*

Como fue consignado en la Tabla N° 1 la institución que no respondió sobre Residentes Independientes figurará en las siguientes tablas como “Pérdida del sistema”.

Observamos en esta Tabla que las instituciones proveen para realizar Ocupaciones de Automantenimiento variadas oportunidades de exploración y participación a Residentes Independientes.

Medianas oportunidades de exploración y participación a Residentes Semi – independientes.

Limitadas oportunidades de exploración y participación a Residentes Dependientes.

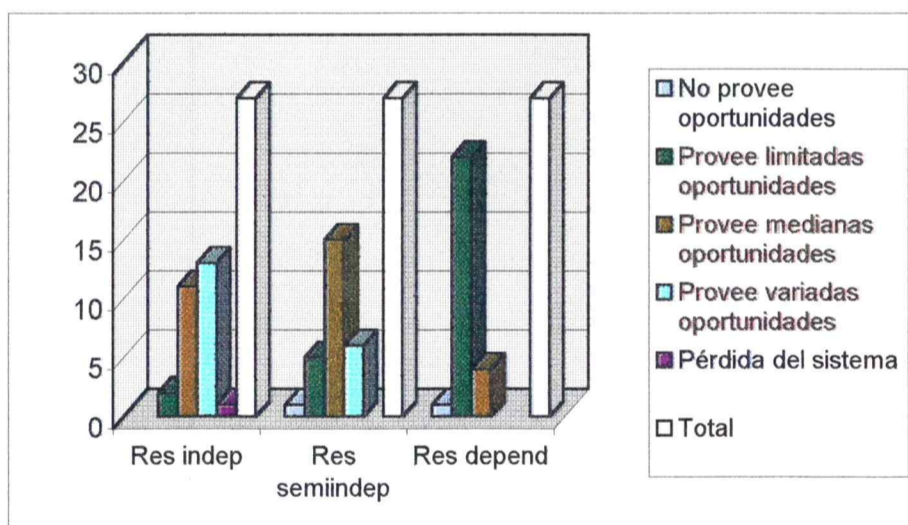
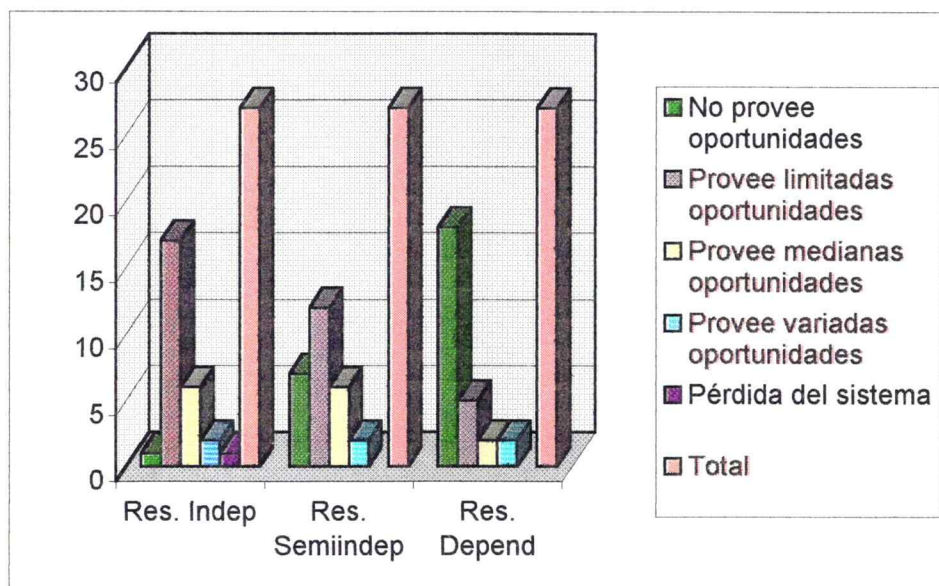


TABLA N° 11FUENTE: *primaria*

Podemos observar con respecto a las Ocupaciones de Productividad que las instituciones proveen:

- Limitadas oportunidades de exploración y participación a los Residentes Independientes y Residentes Semi – independientes.
- No proveen oportunidades de exploración y participación en estas Ocupaciones a Residentes Dependientes.



"Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente en la realización de Ocupaciones de Tiempo Libre en residentes institucionalizados, según nivel funcional en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	RES. INDEP		R. SEMIINDEP		R. DEPEND	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%
No provee oportunidades	-	-	-	-	-	-
Provee limitadas oportunidades	-	-	-	-	6	22,3
Provee medianas oportunidades	13	48,1	14	51,9	12	44,4
Provee variadas oportunidades	13	48,1	13	48,1	9	33,3
Pérdida del sistema	1	3,7	-	-	-	-
Total	27	100	27	100	27	100

TABLA Nº 12

"Oportunidades que brinda la organización del medio ambiente en la realización de Ocupaciones en gerontes institucionalizados según nivel funcional en 27 geriátricos de la ciudad de Mar del Plata, año 1998."

	RESID INDEP		R. SEMIINDEP		R. DEPEND	
	CANT	%	CANT	%	CANT	%
No provee oportunidades	-	-	-	-	-	-
Provee limitadas oportunidades	5	18,5	10	37,0	21	77,8
Provee medianas oportunidades	19	70,4	15	55,6	5	18,5
Provee variadas oportunidades	2	7,4	2	7,4	1	3,7
Pérdida del sistema	1	3,7	-	-	-	-
Total	27	100	27	100	27	100

TABLA Nº 13

TABLA N° 12FUENTE: *primaria*

Es posible observar en esta Tabla que las instituciones proveen:

- Medianas oportunidades de exploración y participación en Ocupaciones de Tiempo Libre a Residentes Semi – independientes y Dependientes.
- Con respecto a Residentes Independientes se observan iguales porcentajes para Medianas y Variadas oportunidades.

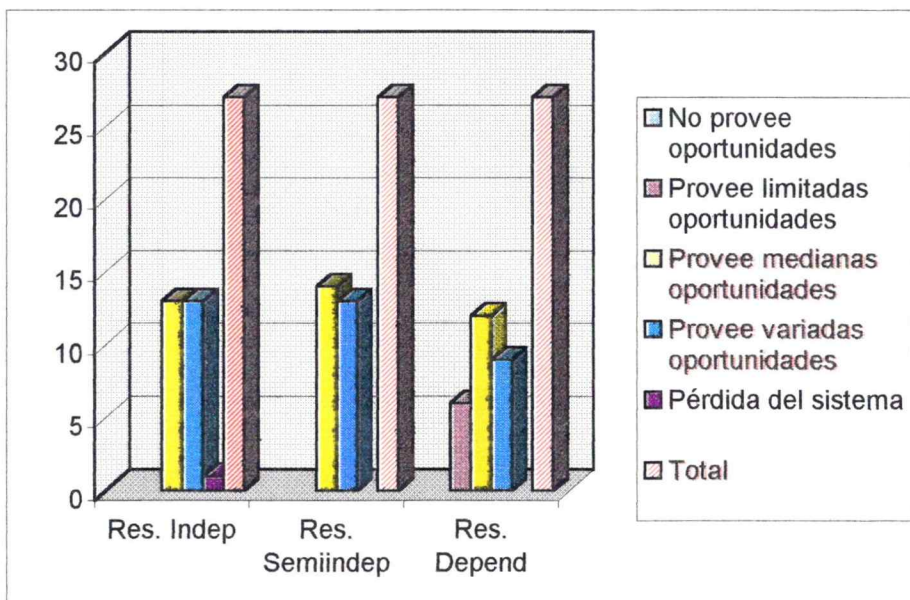
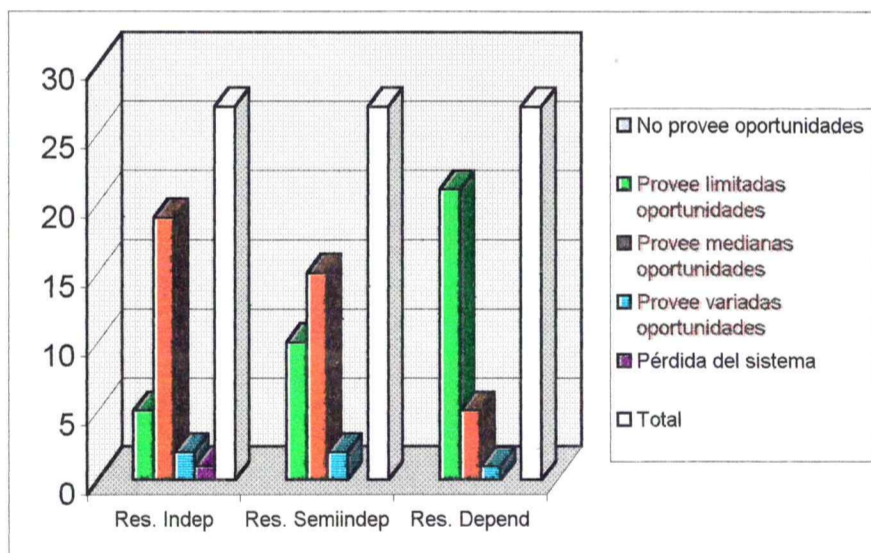


TABLA N°13FUENTE: *primaria*

En esta Tabla podemos observar según categorización final que:

- A los Residentes Independientes y Semi – independientes la organización del Ambiente físico y social provee medianas oportunidades de exploración y toma de decisiones para el desempeño de Ocupaciones, estimulando medianamente el Funcionamiento Ocupacional.
- A los Residentes Dependientes la organización del Ambiente físico y social provee limitadas oportunidades de exploración y toma de decisiones para el desempeño de Ocupaciones, restringiendo el Funcionamiento Ocupacional.



4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados:

En base al análisis estadístico realizado podemos sintetizar los siguientes resultados:

Nivel funcional: **Residentes Independientes**

En lo que respecta a las Ocupaciones de Automantenimiento (A.V.D e I.A.V.D):

El 48% de las instituciones encuestadas proveen variadas oportunidades de exploración y participación para que los residentes desempeñen estas ocupaciones. Esto implica que son partícipes activos en la organización de su propia rutina diaria.

El 40,7% proveen medianas oportunidades de exploración y participación

El 7,4% provee limitadas oportunidades de exploración y participación en estas ocupaciones.

Se releva como causa principal que interfiere en el desempeño de estas ocupaciones la *Dinámica Institucional*.

En las Ocupaciones de Trabajo (actividades laborales realizadas de forma voluntaria) se vieron afectadas casi en un 90% en las instituciones encuestadas, siendo la principal causa registrada las *Reglamentaciones Internas*.

Por lo cual se evidencia que las instituciones no proveen adecuadamente las oportunidades para que el residente pueda explorar, elegir y/o continuar desempeñando tareas significativas con su estilo de vida.

En las Ocupaciones de Tiempo Libre, no se relevaron déficit significativos en esta área, ya que el 98,1% de las instituciones proveen variadas oportunidades para desempeñar estas Ocupaciones.

El 48,1% de las instituciones proveen medianas oportunidades de exploración en estas ocupaciones.

Se observó que determinadas actividades socializantes no son realizadas por **Falta de Personal** y **Falta de Objetos** como por ej: cartas – lotería Juegos de mesa – etc.

Nivel funcional: **Residentes Semi – independientes.**

En las Ocupaciones de Automantenimiento sólo un 22,2% de las instituciones que equivale a 6 geriátricos sobre un total de 27 encuestados proveen variadas oportunidades de exploración y participación en estas Ocupaciones.

El 55,6% proveen medianas oportunidades.

El 18,5% proveen limitadas oportunidades.

El 3,7% no proveen de oportunidades para desempeñar estas Ocupaciones.

La principal causa registrada fue la **Dinámica Institucional**.

Con respecto a las Ocupaciones de Trabajo solo el 7,4% de las instituciones geriátricas proveen variadas oportunidades para participar en esta Ocupaciones y el 22,2% proveen medianas oportunidades para desempeñarlas con lo cual podemos inferir que queda un margen ampliamente significativo de instituciones que por **Reglamentaciones Internas** restringen las posibilidades para que los adultos mayores participen en estas actividades.

En las Actividades de Tiempo Libre se relevan las mismas consideraciones en esta área que para residentes Independientes.

Nivel funcional: **Residentes Dependientes.**

Con respecto a las Ocupaciones de Automantenimiento se observa que en el casi 90% de las instituciones encuestadas se restringe la participación de los residentes en estas Ocupaciones, quedando exclusivamente a cargo de los asistentes, auxiliares, etc., sujeto a la organización de la **Dinámica Institucional**.

Con respecto a las Ocupaciones de Productividad el 66,7% de las instituciones no proveen oportunidades para desempeñar estas actividades consignando como causa principal para esta restricción las **Reglamentaciones Internas** impuestas por el dueño / director o administrador de la institución.

Cabe destacar que las actividades encuestadas para los tres niveles funcionales fueron consideradas simples, tales como acomodar utensilios, clasificar ropa, tender la cama, ordenar el placard, participar en tareas simples en cocina, doblar gasas en enfermería etc. Ocupaciones factibles de poder ser realizadas en una institución, sin que en ellas se evidencien riesgos, considerando previamente la intervención del Terapeuta Ocupacional quien realizará las evaluaciones ocupacionales correspondientes.

En las Ocupaciones de Tiempo Libre, sólo el 33,7% provee variadas oportunidades de exploración y participación en estas Ocupaciones, observándose un margen mayor de deficiencias que en los otros niveles funcionales.

De acuerdo con las respuestas obtenidas en los cuestionarios y en base a las observaciones realizadas en cada institución se releva que tanto a residentes semi – independientes como dependientes se les brinda una máxima asistencia en alimentación, debido a que el personal encargado (auxiliares, asistentes de enfermería y/o mucamas) cuenta con un número relevante de residentes a los cuales “se considera que deben asistir”.

Por esta misma razón no se ha intentado proporcionar una supervisión menor en las Ocupaciones de Automantenimiento, quedando estas actividades sujetas a la organización diaria de la **Dinámica Institucional**, privándole a los residentes de explorar alternativas que, en muchos casos favorecerían su participación en estas actividades fundamentales para toda persona.

En la Dinámica Institucional la **Falta de Personal** también influye considerablemente, observándose en algunas instituciones que los residentes dependientes que presentan sus destrezas motoras afectadas son directamente alimentados en los sillones de la sala de visitas o sala de esta, sin integrarlos al comedor diario.

En otras instituciones, generalmente aquellas que albergan a un gran número de residentes, se observaron 2 (dos) comedores, uno llamado comedor de dependientes y otro comedor de independiente. El objetivo de esta distribución es facilitar a los asistentes la disposición de los residentes a los cuales hay que alimentar.

Con respecto a los lugares de la institución en donde estos residentes pueden permanecer, se consignó que a excepción de la habitación pueden compartir los mismos espacios, en la medida que cuenten con las capacidades funcionales para trasladarse de forma independiente.

En caso contrario, cuando los residentes deben ser asistidos en su movilidad, la posibilidad de acceder a las distintas dependencias como patio – jardín – sala de entretenimientos – servicio de T.O (fuera del horario de sesión) se ve restringida, ya que el personal de las instituciones refieren no contar con el tiempo requerido. Estos residentes permanecen en el comedor la mayor parte del día o en las salas de estar que generalmente cuenta con sillones de características poco funcionales, donde permanecen inclusive a la hora de la siesta, por considerarse que trasladar a los pacientes nuevamente a sus habitaciones para luego ser regresados a la hora de la merienda, implica tiempos de traslado que se pueden omitir.

Cuando se hace referencia a la posibilidad de contar en las instituciones con T.V, radio, como actividad de Tiempo Libre, se observó que los programas son seleccionados por el personal de la institución, sin considerar la elección de los residentes, convirtiéndose en un estímulo que muchas veces es ignorado.

De las 27 instituciones encuestadas sólo 1 (una) cuenta con un espacio propio para Terapia Ocupacional, lugar que puede ser utilizado fuera de estos horarios como sala de entretenimiento, donde los residentes se autgestionan para compartir actividades de Tiempo Libre. Generalmente el espacio designado a T.O son los comedores de la institución por lo cual se llega a percibir numerosos estímulos al encuentro con el terapeuta.

Dos (dos) de las instituciones encuestadas cuentan con biblioteca, las cuales no son utilizadas frecuentemente.

Los proyectos de lectura (individual o en grupo) y la creación de la biblioteca no mantienen una continuidad en el el tiempo, debido a la **Falta de Personal** inclusive porque la carga horaria del Terapeuta Ocupacional es limitada interfiriendo en estos proyectos.

Los hábitos de lectura no son mantenidos y favorecidos por el personal auxiliar, quienes distribuyen revistas a los residentes “para que se entretengan” sin brindar un espacio de elección de acuerdo a sus propios intereses.

Capítulo

v

5.1 Posibles estrategias de intervención

En base a los déficits y/o dificultades en la Organización del ambiente físico y social para que los adultos mayores institucionalizados desempeñen ocupaciones significativas que favorezcan su autonomía e independencia personal, se plantean posibles estrategias de intervención tendientes a favorecer la Dinámica Institucional, ya que se relevó como causa principal que impide una mayor participación de los residentes en la organización de su propia rutina diaria, en el área de Automantenimiento.

- * Colocar los elementos de Higiene Personal en un lugar familiar (placard, botiquín) de su habitación de manera que se estimule la elección y colaboración de los residentes.
 - * Colocar los elementos de Aseo Personal (peine, cepillo dental, pasta dentífrica, esponja, jabón, etc) a su alcance. Estos pueden ser colgados en la pared, con abrojo – ventosa – cadena, con nombre identificador, mientras el auxiliar realiza otras actividades en la habitación, con solo recordarle el momento de la higiene el residente podría de forma independiente seleccionar los elementos, manipularlos y realizar estas ocupaciones de aseo aunque presente cierto grado de deterioro cognitivo.
- Asímismo se puede utilizar el sistema de estimulación visual a partir de gráficos y carteles para favorecer el proceso de comprensión y ejecución.
- * Estimular procesosde elección y colaboración en las prendas de vestir de acuerdo a la estación del año, contando con un espacio personal en el placard de manera que pueda ser reconocido fácilmente.
 - * Evitar los cambios de habitación en residentes con deterioro cognitivo ya que esto implica mayor desorganización y desorientación espacial.
 - * Recordar el uso de posicionamiento Ortésico dejando a los asistentes indicaciones con fotos y carteles a cerca de la forma correcta de uso, estimulando a la vez, la participación del residente.
 - * Trabajar en talleres la importancia de la higiene bucal y de prótesis dentarias, sugiriendo técnicas visuales para recordar la actividad y la frecuencia necesaria.
 - * Favorecer la exploración y arreglo del espacio en la mesa del comedor, evitando colocarle a los residentes que requieren asistencia delantales a modo de ba beros. Acercarlos y posicionarlos en la mesa con todos los elementos, vasos, platos y cubiertos (comunes o adaptados) servilletas, etc.

*Estimular el uso de la mesa recortada de manera que el residente pueda participar y colaborar en la actividad, potenciando habilidades motoras y cognitivas con el apoyo y/o supervisión del asistente.

* Evitar en todos los casos la alimentación en sillones, alejados de la mesa que restringen su participación e interacción con el medio.

Debido a que la principal causa que limita la participación de los residentes en las Ocupaciones de Trabajo voluntario son las *Reglamentaciones Internas*, es indispensable que el Terapeuta Ocupacional pueda actuar como agente concientizador, trabajando con el resto del personal profesional y directivos de la institución enfatizando la importancia y el valor que puede significar una actividad para un residente, sin que ello implique riesgos para la persona o la institución. Asimismo remarcar a los dueños / administradores los posibles beneficios en su espacio empresarial, si los residentes requieren menor supervisión o apoyo para explorar ocupaciones significativas que favorezcan su autonomía y funcionalidad.

Para que éste proceso de cambio ocurra el Terapeuta Ocupacional debe:

*Fundamentar desde un basamento teórico lógico la importancia que tiene para el adulto mayor incluir éstos aspectos dentro del Proceso Terapéutico.

* Para ello, el terapeuta necesariamente debe contar con una carga horaria acorde al número de residentes, esto posibilitaría evaluar:

- El ambiente físico y social institucional.
- Las necesidades de los residentes en los aspectos volicionales, habitacionales y funcionales.

El Modelo de Ocupación Humana proporciona las siguientes evaluaciones terapéuticas:

Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional (OPHI)

Cuestionario Volicional

Listado de intereses

Evaluación de Habilidades motoras y de Procesamiento (AMPS)

*Realizar charlas informativas en donde se incluye al equipo profesional y auxiliares/asistentes de donde se concientiza la importancia de que los residentes conserven costumbres, hábitos y rutinas que potencien sus habilidades y destrezas físicas y cognitivas ya que si éstas no son ejercidas, con el tiempo se vuelven disfuncionales.

*Brindar oportunidades de exploración, elección e interpretación de su propio Comportamiento Ocupacional, estimular destrezas cognitivas, físicas y sociales, posibilitando desempeñar actividades e interactuar con personas y objetos como así también asumir desafíos y roles significativos con su estilo de vida.

Para las Ocupaciones de Tiempo Libre que se vieron limitadas por: *Falta de Objetos y Falta de Personal* se puede considerar las siguientes estrategias:

- Contar con elementos/espacios físicos, objetos recreativos y socializantes de riqueza sensorial y de bajo costo trabajados por el Terapeuta y que el personal se los proporcione a los residentes en cualquier momento del día.
- Trabajar con las redes de la comunidad para favorecer salidas recreativas, generalmente la mayor limitación se observa en el transporte y su costo, para ello sería importante contar con el apoyo de distintas entidades municipales o privadas para disponer de transporte común y/o combis adaptadas, que posibilite a los residentes con discapacidades físicas acceder a paseos y/o intercambios generacionales e intergeneracionales (con otras instituciones, grupos culturales, entes de cultura, etc).
- Estimular la elección de los residentes para que seleccionen sus programas de T.V y radio en relación con sus intereses, valores e historia cultural.

Los ciclos de cambio son posibles cuando se cuenta con:

- Personal profesional y auxiliar idóneo y capacitado en el área geriátrica.
- Carga horaria coherente para todo el personal. Sería beneficioso considerar por ejemplo modificaciones en las reglamentaciones a nivel municipal y legislativo que estipulen el número de asistentes, enfermeros o auxiliares de acuerdo a la cantidad de residentes en las instituciones, cuando sería importante tener en cuenta las capacidades funcionales de los mismos. Actualmente el número de asistentes puede variar entre 2 ó 3 auxiliares en turnos de 8 hs c/u.
- Que el Terapeuta Ocupacional trabaje interdisciplinariamente para proveer un ambiente físico y social que proporcione oportunidades y experiencias de elecciones ocupacionales relevantes para la elección de cada persona.

5.2 Conclusión y discusión

A partir de los aspectos desarrollados en esta investigación se alcanzaron los objetivos planteados al inicio ya que:

Se determinaron las oportunidades que provee la organización del ambiente físico y social para apoyar el Funcionamiento Ocupacional de los residentes. (objetivo N°1).

Se delinearon estrategias alternativas que contribuyan a crear condiciones ambientales, para proveer el nivel de estímulo necesario para la exploración y la toma de decisiones. (objetivo N°2).

Se propuso un instrumento para evaluar el Ambiente Institucional geriátrico (objetivo N°3) que permitió recabar la información necesaria a los fines de esta investigación.

En base a los resultados expuestos se concluye que:

Las Ocupaciones mas afectadas para ser desempeñadas por Residentes Independientes son *Las Ocupaciones de Trabajo Voluntario*.

Para los residentes Semi – Independientes las Ocupaciones mas restringidas o limitadas son en primera instancia *Las Ocupaciones de Trabajo Voluntario*, seguida por las *Ocupaciones de Automantenimiento (A.V.D – I.A.V.D)*.

En Residentes Dependientes se observaron déficits en la participación
1^{er} *Ocupaciones de Automantenimiento (A.V.D – I.A.V.D)*.
2^{do} *Ocupaciones de Trabajo Voluntario*.

De los 3 (tres) niveles funcionales es a los Residentes Dependientes a los cuales se les limita mas las oportunidades de exploración y participación, en las Ocupaciones de las 3 (tres) áreas mencionadas (Automantenimiento – Trabajo y Tiempo Libre).

Sabemos lo que implica para un adulto mayor el proceso de institucionalización donde es innegable la fragmentación que ocurre con el estilo de vida pasado, su rutina diaria se verá modificada, condicionada y hasta limitada en este proceso.

Existen prejuicios acerca de la vejez, y la pérdida de capacidades, por lo que muchas veces se llega a realizar una absoluta planificación y organización de la rutina diaria por parte del personal de la institución, sin brindarle a los residentes oportunidades de explorar nuevas alternativas, lo que los conlleva a asumir roles pasivos con escasas exigencias cognitivas y funcionales.

Podemos hacer alusión a que ese empobrecimiento dentro de las instituciones solo podrá ser revertido, si el Ambiente físico y social brindara oportunidades de participación en Ocupaciones que le permitan a los adultos mayores correrse del lugar pasivo, de la persona que es constantemente asistida, para ofrecerle un rol activo que propicie el protagonismo en su vida diaria, asumiendo responsabilidades y capacidades que le otorguen valorización y sentido de valía personal.

Muchas variables y circunstancias se conjugan para que el adulto mayor llegue a la institucionalización permanente, pero es posible trabajar interdisciplinariamente, para conseguir un cambio en el ambiente.

Teniendo en cuenta que los principales factores que afectan el Desempeño Ocupacional de los residentes son: la *Dinámica Institucional* y las *Reglamentaciones Internas*, es importante que en todo proceso de intervención terapéutica se consideren las características físicas y sociales del ambiente creando exigencias (expectativas, demandas, obligaciones) y estímulos (oportunidades y potencialidades) a través de 4 (cuatro) elementos:

Espacio físico, los objetos, los grupos sociales y formas ocupacionales. Analizando por ejemplo características tales como accesibilidad, distribución y comodidades de los espacios físicos, cualidades sensoriales, funcionales, estéticas y simbólicos de los objetos, interacción con el personal y con sus pares, y participación en un número de formas ocupacionales. La congruencia entre todas estas características y los valores, intereses, confianza personal y habilidades de cada persona pueden otorgar satisfacción, funcionalidad y bienestar.

Por ello, al hablar de Funcionamiento Ocupacional es necesario reconocer que no solamente incluye comportamientos que van desde la libre experimentación con el ambiente a fin de reconocer lo que cada uno puede hacer, hasta la ejecución de acuerdo a los estándares personales y las demandas del ambiente, sino que es necesario reconocer también, que estamos hablando de *salud* ya que es indispensable para el hombre, a lo largo de todo su ciclo vital, experimentar comportamientos enriquecedores con la

posibilidad de potenciar nuevos modos de ser y nuevas formas de expresar habilidades y/o emplear destrezas existentes, favoreciendo el proceso Volicional, la capacidad de ejecución, la posibilidad de asumir roles significativos, responsabilidades y elecciones ocupacionales que aseguren satisfacción personal proporcionando a la persona una auténtica calidad de vida.

Con este trabajo de investigación he intentado además, revalorizar el rol del Terapeuta Ocupacional en geriatría y enriquecer su quehacer profesional.

Asímismo considero importante continuar investigando en estos aspectos, realizando trabajos que evalúen el *impacto del ambiente en los adultos mayores*, contrastando las necesidades y requerimientos de los residentes con las oportunidades que brinda el medio ambiente geriátrico.

Capítulo

VI

Anexos

X

DATOS DE LA INSTITUCION

INSTITUCION N°

CANTIDAD DE RESIDENTES :

CUENTA CON T. O :

FRECUENCIA POR SEMANA :

INSTITUCION N° _____ PERSONAS ENTREVISTADAS
 Enfermera
 Aux. de enf.
 Asistente geriátrico
 Mucama a cargo de la rutina diaria.

CANTIDAD DE PCTES _____ FORMACION
 A CARGO _____
 Formal
 Informal

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

¿Cuáles de las siguientes ocupaciones se les permite realizar a los residentes?
 ¿De qué forma? En caso de responder NO ¿ Podría decirme por que ?

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	SOLO	C / SUPERV C / AYUDA	SOLO	C / SUPERV C / AYUDA	FALTA DE OBJETOS REDUCIDOS	FALTA DE ESPACIOS	REGLAM INTERNA	ESCASO PERSONAL	DINAMICA INSTITUC.	REGLAM INTERNA	NORMAS DIRECT.
ACTIVIDADES DE AUTOMANTENIMIENTO (A. V. D) <i>Higiene personal</i> 1 - Elegir el momento para realizarlo. 2 - Realizar la actividad <i>Arreglo personal (dientes - cabello - afeitarse - maquillarse)</i> 3 - Elegir el momento para realizarlo 4 - Higienizar la prótesis frecuentemente 5 - Realizar la actividad <i>Indumentia</i> 6 - Buscar ropa / calzado / accesorios 7 - Elegir ropa / calzado / accesorios 8 - Realizar la actividad <i>Alimentación</i> 9 - Ordenar su espacio 10 - Llevar elementos propios (individuales, servilletas, taza) 11 - Llevar aderezos y complementos 12 - Tomar mate en su habitación											

Continuación ...

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

	SI			A VECES			NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	SOLO	C / SUPERY	C / AYUDA	SOLO	C / SUPERY	C / AYUDA	FALTA DE OBJETOS	ESPACIOS REDUCIDOS	FALTA DE LUGAR	ESCASO PERSONAL	DINAMICA INSTITUC	RECLAM INTERNA	NORMAS DIRECT
<p>ACTIVIDADES DE AUTOMANTENIMIENTO (I. A. V. D.)</p> <p>13 - Salir a cobrar la jubilación 14 - Manejar su dinero 15 - Usar el T. E. 16 - Salir de compras 17 - Manejar su medicación 18 - Salir y regresar tarde 19 - Acostarse mas tarde 20 - Levantarse mas temprano</p> <p>ACTIVIDADES DE PRODUCTIVIDAD</p> <p>Personales</p> <p>1 - Lavar la ropa intima 2 - Tender la cama 3 - Arreglar el placard 4 - Ordenar la habitación</p> <p>Act de cocina</p> <p>5 - Lavar los platos 6 - Secar los platos 7 - Acomodar utensilios 8 - Ordenar el espacio 9 - Pelar frutas y verduras 10 - Ayudar en la preparación</p> <p>Act de comedor</p> <p>11 - Ordenar mesas y sillas 12 - Preparar y levantar la mesa 13 - Encargarse de la manutención.</p>													

Continuación ...

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES.

	SI			A VECES			NO FACTORES FISICOS				NO FACTORES SOCIALES		
	SOLO	C / SUPERV	C / AYUDA	SOLO	C / SUPERV	C / AYUDA	FALTA DE OBJETOS	ESPACIOS REDUCIDOS	FALTA DE LUGAR	ESCASO PERSONAL	DINAMICA INSTITUC	REGLAM INTERNA	NORMAS DIRECT
ACTIVIDADES DE PRODUCTIVIDAD (continuación)													
<i>Act de roperia</i>													
14 - Clasificar y ordenar la ropa													
15 - Mantener ordenados los estantes													
<i>Act de costura</i>													
16 - Arreglos en general													
<i>Act de enfermeria</i>													
17 - Doblar las gasas													
<i>Sección de planchado</i>													
18 - Clasificar la ropa													
19 - Llevarla a roperia													
<i>Sección de lavanderia</i>													
20 - Clasificar la ropa													
21 - Ayudar a tenderla													
22 - Ayudar a doblarla													
23 - Preparar para planchar													
<i>Mantenimiento en grad del edificio</i>													
24 - Tareas de conservación													
25 - Arreglos en general													
26 - Cuidados del jardín, huerta, macetas...													
- Otros (espec. f. 196)													

Continuación . . .

CUADRO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE
RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES

CUADRO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE
RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES

CUADRO DIRIGIDO A CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE
RUTINA DIARIA EN RESIDENTES INDEPENDIENTES

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	SOLO	C / SUPERV C / AYUDA	SOLO	C / SUPERV C / AYUDA	FALTA DE OBJETOS	ESPACIOS REDUCIDOS	FALTA DE LUGAR	ESCASO PERSONAL	DINAMICA INSTITUC	REGLAM INTERNA	NORMAS DIRECT
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE 1 - Leer 2 - Juegos de mesa 3 - Escuchar radio 4 - Mirar T. V 5 - Participar de fiestas 6 - Participar de paseos 7 - Juegos al aire libre 8 - Actividades organizadas por T O Otras (especifique)											

¿ En que lugar de la institución pueden permanecer ?

- 1 - Biblioteca
- 2 - Sala de entretenimientos
- 3 - Jardín
- 4 - Patio
- 5 - Habitación
- 6 - Servicio T. O
- 7 - Otras (especifique)

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES SEMIDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES SEMIDEPENDIENTES.

¿ Cual de las siguientes ocupaciones se les permite realizar a los residentes ?
¿ De que forma ? En caso de responder que NO ¿ Podría decirme por que ?.

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	C/SUP	C/AY	C/SUP	C/AY	FALTA OBJ	ESPAC. REDUC	FALTA LUGAR	ESCASO PERSON	DINAM INST.	REGLAM INTERNA	NORM DIREC
<p>ACTIVIDADES DE AUTOMANTENIMIENTO (A. V. D)</p> <p><i>Higiene personal</i></p> <p>1 - Buscar los elementos 2 - Elegir los elementos 3 - Manipular los elementos 4 - Colaborar en la actividad</p> <p><i>Arreglo personal (dientes, cabello, maquillarse).</i></p> <p>5 - Buscar el elemento 6 - Elegir los elementos 7 - Higienizar con frecuencia las prótesis 8 - Realizar con frecuencia higiene dental 9 - Colaborar en la actividad</p> <p><i>Vestimenta</i></p> <p>10 - Buscar ropa / calzado / accesorios 11 - Elegir ropa / calzado / accesorios 12 - Colaborar en la actividad</p> <p><i>Alimentación</i></p> <p>13 - Acomodar el espacio 14 - Elegir los utensillos adecuados a la comida 15 - Utilizar utensillos adaptados indicados por T. O 16 - Colaborar en la actividad</p> <p>ACTIVIDADES DE AUTOMANTENIMIENTO (I. A. V. D)</p> <p>17 - Salir con un acompañante 18 - Manejar su dinero 19 - Usar el T. E 20 - Solicitar que les realicen compras.</p>											

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES SEMIDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES SEMIDEPENDIENTES.

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	C/SUP	C / AY.	C / SUP	C / AY	FALTA OBJ	ESPAC. REDUC	FALTA LUGAR	ESCASO PERSON	DINAM INST.	REGLAM INTERNA	NORM DIREC
ACTIVIDADES DE PRODUCTIVIDAD											
<i>Personales</i>											
1 - Lavar la ropa intima											
2 - Tender la carna											
3 - Arreglar el placard											
4 - Ordenar la habitación											
<i>Act. De cocina</i>											
5 - Lavar los platos											
6 - Secar los platos											
7 - Acomodar los utensillos											
8 - Pelar frutas y verduras											
9 - Ordenar el espacio											
10 - Ayudar en la preparación											
<i>Act. De comedor</i>											
11 - Ordenar mesas y sillas											
12 - Preparar y levantar la mesa											
13 - Encargarse de la manteleria											
<i>Act. De roperia</i>											
14 - Clasificar y ordenar la ropa											
15 - Mantener ordenados los estantes											
<i>Act. De costura</i>											
16 - Arreglo en general											
<i>Act. De enfermeria</i>											
17 - Doblar las gasas											

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES SEMIDEPENDIENTES.

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES SEMIDEPENDIENTES.

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	C/SUP	C/AY.	C/SUP	C/AY	FALTA OBJ	ESPAC. REDUC	FALTA LUGAR	ESCASO PERSON	DINAM INST.	REGLAM INTERNA	NORM DIREC
<p>ACTIVIDADES DE PRODUCCION (continuación)...</p> <p><i>Sección planchado</i></p> <p>18 - Clasificar la ropa</p> <p>19 - Llevarla a roperia</p> <p><i>Sección lavandería</i></p> <p>20 - Clasificar la ropa</p> <p>21 - Ayudar a tenderla</p> <p>22 - Ayudar a doblarla</p> <p>23 - Prepararla para planchar</p> <p><i>Mantenimiento en gral del edificio</i></p> <p>24 - Tareas de conservación</p> <p>25 - Arreglos en general</p> <p>26 - Cuidado del jardín, huerta, macetas...</p> <p style="padding-left: 20px;">- Otras (especificar)</p> <p>ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE</p> <p>1 - Leer</p> <p>2 - Juegos de mesa</p> <p>3 - Escuchar radio</p> <p>4 - Mirar T. V</p> <p>5 - Participar de fiestas</p> <p>6 - Participar de paseos</p> <p>7 - Juegos al aire libre</p> <p>8 - Actividades organizadas por T. O</p> <p>9 - Otras (especificar).</p>											

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES.**

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES.**

¿Cuáles de las siguientes ocupaciones se les permite realizar a los residentes?
¿De qué forma? En caso de responder que NO ¿Podría decirme por qué?

	SÍ		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	C / SUP	C / AY	C / SUP	C / AY	FALTA OBJ.	ESPAC REDUC	FALTA LUGAR	ESCASO PERSON	DINAM INSTIT.	REGLAM INTERNA	NORM DIREC
ACTIVIDADES DE AUTOMANTENIMIENTO (A. V. D) <i>Higiene personal</i> 1 - Buscar los elementos 2 - Elegir los elementos 3 - Manipular los elementos 4 - Colaborar en la actividad <i>Arreglo personal</i> 5 - Buscar elementos 6 - Identificar los elementos 7 - Manipular los elementos 8 - Higienizar con frecuencia las prótesis 9 - Realizar con frecuencia higiene dental 10 - Colaborar en la actividad <i>Vestimenta</i> 11 - Buscar ropa / calzado / accesorios 12 - Elegir ropa / calzado / accesorios 13 - Colaborar en la actividad <i>Alimentación</i> 14 - Explorar el espacio 15 - Elegir los utensilios adecuados a la comida 16 - Utilizar utensilios adaptados indicados por T. O 17 - Colaborar en la actividad ACTIVIDADES DE AUTOMANTENIMIENTO (I. A. V. D) 18 - Salir con un acompañante 19 - Solicitar que se les realice compras 20 - Usar T. E											

Continuación ...

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	C/SUP	C/AY	C/SUP	C/AY	FALTA OBJ.	ESPAC REDUC	FALTA LUGAR	ESCASO PERSON	DINAM INSTIT.	REGLAM INTERNA	NORM DIREC
ACTIVIDADES DE PRODUCTIVIDAD											
<i>Personales</i>											
1 - Lavar la ropa íntima											
2 - Tender la cama											
3 - Arreglar el placard											
4 - Ordenar la habitación											
<i>Act. De cocina</i>											
5 - Lavar los platos											
6 - Secar los platos											
7 - Acomodar los utensillos											
8 - Pelar frutas y verduras											
9 - Ordenar el espacio											
10 - Ayudar en la preparación											
<i>Act. De Comedor</i>											
11 - Ordenar mesas y sillas											
12 - Preparar y levantar la mesa											
13 - Encargarse de la mantelería											
<i>Act. De ropería</i>											
14 - Clasificar y ordenar la ropa											
15 - Mantener ordenados los estantes											
<i>Act. De costura</i>											
16 - Arreglos en general											
<i>Act. De enfermería</i>											
17 - Doblar gasas											

Continuación ...

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES.

CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA DIARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES.

	SI		A VECES		NO FACTORES FISICOS			NO FACTORES SOCIALES			
	C / SUP	C / AY	C / SUP	C / AY	FALTA OBJ.	ESPAC REDUC	FALTA LUGAR	ESCASO PERSON	DINAM INSTIT.	REGLAM INTERNA	NORMA DIREC
ACTIVIDADES DE PRODUCTIVIDAD (Continuación) ...											
<i>Sección planchado</i>											
18 - Clasificar la ropa											
19 - Llevarla a ropería											
<i>Sección lavandería</i>											
20 - Clasificar la ropa											
21 - Ayudar a tenderla											
22 - Ayudar a doblarla											
23 - Prepararla para planchar											
<i>Mantenimiento en gral de edificio</i>											
24 - Tareas de conservación											
25 - Arréglos en general											
26 - Cuidado del jardín, huerta, macetas ...											
- Otros (especificar)											
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE											
1 - Leer											
2 - Juegos de mesa											
3 - Escuchar radio											
4 - Mirar T. V											
5 - Participar de fiestas											
6 - Participar de paseos											
7 - Juegos al aire libre											
8 - Actividades organizadas por T. O											
- Otras (especifique)											

Continuación...

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA ORGANIZACIÓN DE LA
RUTINA EN RESIDENTES DEPENDIENTES.**

A) Durante las ingestas ¿ Que asistencia se les proporciona a estos pacientes ?

MAXIMA ASISTENCIA

MEDIANA ASISTENCIA

MINIMA ASISTENCIA

B) ¿ Alguna vez intentó una supervisión menor en las actividades de alimentación, vestimenta e Higiene ? ¿ Con qué resultados ?

SI

NO

CON DESEMPEÑO COMPETENTE (MUY BUENO)

CON DESEMPEÑO MARGINAL (BUENO)

CON DESEMPEÑO INEFICIENTE (REGULAR)

CON DESEMPEÑO DEFICIENTE (MALO)

C) ¿ En que lugar de la institución pueden permanecer estos pacientes ?

- BIBLIOTECA

- SALA DE ENTRETENIMIENTO

- JARDIN

- HABITACION

- PATIO

- SERVICIO T . O

- OTRAS (ESPECIFICAR)

DEFINICION DE TERMINOS:

DESEMPEÑO COMPETENTE: Que apoya la progresión de la acción y obtiene buenos resultados.

DESEMPEÑO MARGINAL: Que pone la progresión de la acción en peligro y obtiene resultados cuestionables.

DESEMPEÑO INEFECTIVO: Que interfiere con la progresión de la acción y obtiene resultados indeseables.

DESEMPEÑO DEFICITARIO: Que impide la progresión de la acción y obtiene resultados inaceptables (Las Heras 1996).

NOTA: En el trabajo de campo se utilizará terminología simple factible de ser interpretada en lugar de la terminología técnica.

*A los fines de ésta investigación se define a la **Dinámica Institucional** como:*

Forma en que el Ambiente físico y social es organizado para llevar a cabo la rutina diaria en los establecimientos geriátricos, de acuerdo con criterios establecidos por: Normativas Municipales, Reglamentaciones y Directivas de P.A.M.I., como así también por reglamentaciones internas consideradas por sus dueños o administradores.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1- Albarado, ET Al: "Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de la salud" Edit. OPS 3 – 1989.
- 2- Aslan A: "Contra la Vejez" Edit. Matez Boca. Barcelona 1986.
- 3- Confort A: "Una buena edad, la 3^{era} edad" Edit. Debate. Madrid 1984.
- 4- Cuadernos de Gerontología EGEBA "La Institucionalización y sus costos". Seminario 1998. Año 6. Nº 11. Argentina.
- 5- De Beauvoir Simone "La vejez" Edit. Sudamericana. Bs As. 3^{era} edic. 1980.
- 6- De las Heras C.: "Manual de Rehabilitación y Vida del Modelo de Ocupación Humana" Parte I y II. Manual del Curso de Post Grado. Capacitación en Teoría y Aplicación. U.N.M.d.P Set. 1998.
- 7- Diccionario de la Lengua Española. Edit. Espasa Calpe XV Edic. Tomo I. Madrid 1984.
- 8- Eco Humberto. "Cómo se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. Cap. I. 2^{da} Edic. Bs As 1972.
- 9- Enciclopedia de Medicina y Enfermería Mosby. Edit. Ociano. Barcelona 1987
- 10-Fustinani Osvaldo – Passanante D.: "La tercera edad" Estudio Integral Edit. La Prensa Médica. Bs As 1980. Argentina.
- 11-García Hoz U.: "Alegría en la 3^{era} edad" Edit Epalsa 2^{da} Edic. Madrid 1985.
- 12-Goffman E.: "Internados, ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales" Edit. Amorroutu Cap I. 2^{da} edic. Bs As. 1972.
- 13-Jacques Guillaume: "La longevidad" Edit. Eudeba Bs As. 1982.
- 14-Juaregui G. R. "Que es la geriatría. Edit Columba Colecc. Esquemas. Bs As 1992.
- 15-Kats J.: "La 3^{era} edad. Un proyecto vital y participativo para reincertar la vejez en nuestra sociedad" Edit. Pamela. Bs As. 1992.
- 16-Kielhofner G.: "Model Occupational Therapy" Edit. Williams y Willkings. EEUU 1985.
- 17-Kielhofner G.: "Manual del Usuario del OPHI II" Departamento de T.O Universidad de Illinois. Chicago. Material del Curso de Post Grado U.N.M.d.P Noviembre 1998.
- 18-Laurou R.: "El análisis Institucional" Edit. Amorroutu Cap I al II. Bs As 1982.
- 19-Lopez Cepera J.: "Los Viejos" Edit. Depesa. Barcelona 1977.
- 20-Martijena N.: "Ecología Humana. Utopía o realidad ? Edit. Martijena. Mar del Plata 1995.
- 21-Miranda C.: "La Ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde T.O" Edit. Miranda. Mar del Plata 1996.

- 22-OMS "Problemática de Salud Mental y de la Vejez" Edit. Humanitas. Bs As 3^{era} edic. 1983.
- 23-Passanante M. Inés: "Políticas Sociales para la 3^{era} edad" Edit. Humanitas. Bs As 1983.
- 24-Pineda et Al: "Metodología de la investigación." Edit. OPS 1994.
- 25-Polit D y Hungler B: "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" Edit. Interamericana Mc Graw Hill 4^{ta} edic. Mexico 1994.
- 26-Redondo N.: "Ancianidad y Pobreza." Una investigación en sectores populares urbanos. Edit. Cepeu Humanitas. Bs As 1990.
- 27-Salgado Sanchez C.: "Trabajo Social y Vejez" Teoría e intervención. Edit. Humanitas. Bs As Octubre 1990.
- 28-Salvarezza L.: "Psicogeriatría. Teoría y Clínica" Edit. Paidós. Bs As 1988.
- 29-Soler Ma del C.: "Como enriquecer la 3^{era} edad" Edit. Argor Vergara. Barcelona 1979.
- 30-Sociedad Española de Geritría y Gerontología" Residencias para personas mayores. Manual de Orientacin. Edit. SG S.A. Barcelona 1995.
- 31-Taylor S. – Bogdan R.: "Introducción a la metodología cualitativa de Investigación" Edit. Paidós. Bs As 1991.
- 32-Tournier Paul "Aprender a envejecer" Edit. La Aurora. 2^{da} edic. Bs As 1976.
- 33-Tursi N.: "Manual de Geriatría" Edit. Vallory 1978.
- 34-T.O Vidal S. "Ecología de la Acción" Edit. Espacio. Bs As 1993.
- 35-Zimbery N.E.: "Psicología normal de la Vejez" Edit. Paidós Bs As 1987.

REVISTAS Y OTRAS PUBLICACIONES

- 1- Castells J. (1993) ¿Cómo tratamos a nuestros ancianos? Revista Argentina de Gerontología y Geriatría N° 3 Pp 160 – 168. Argentina.
- 2- Clark Pat N. (1979) Theoretical Frame Works in Contemporary Occupational Therapy. Practice Parte 1 AJOT E.E.U.U Pp 505 – 514.
- 3- Golpe L. (1994) Condiciones Psicosociales del Anciano en Argentina R Ecp Rev. Especializada en Psicología. Año 1 N°2 Bs As. Mar del Plata.
- 4- Golpe L. (1996) Un escenario de gestión asociada para abordar el envejecimiento poblacional en un enclave obsolecente. El caso Mar del Plata. La Ocupación en la Vejez. Una visión Gerontológica desde T.O. Edit. Miranda Mar del Plata.

- 5- Golpe L. (1996) Una mirada hacia la vejez en la Argentina Contemporánea. La Ocupación en la Vejez. Una visión Gerontológica desde T.O. Edit. Miranda. Mar del Plata.
- 6- Hugonot R. Golpe L (1995) Aspectos mundiales europeos y argentinos del envejecimiento. Tomo de resumen del I Curso Superior de Iniciación a la Gerontología. Mar del Plata.
- 7- Hugonot R (1996) Crecimiento demográfico de la población añosa. Tomo de resumen del I Curso Internacional y II Curso Superior de Iniciación a la Gerontología. Mar del Plata.
- 8- Kielhofner G. (1980) A Model of Human Occupational. Parte II Ontogénesis from The Perspective Temporal Adaptation. AJOT E.E.U.U
- 9- Kielhofner G. (1989) A Model of Human Occupational British Journal of Occupational Teraphy. Vol 52 N° 6.
- 10-Lopapa J.C. (1993) El anciano institucionalizado y su dignidad humana. Rev. Argentina de Gerontología y Geriatria N° 3 Argentina Pp 169 – 173.
- 11-T.O Monzón A. (1997) Transitando por la dialéctica Institucional. Revista Materia Prima. Año 2 N° 5 Pp. 2 – 4.
- 12-Temas de Psicología (1993) Ultimo reportaje al Dr. Mario Strejilivich. Revista PAMI Científica Año 1. Bs As Pág. 45.
- 13-T.O Risiga M – Rubinstein S. – Spierer V. (1997) Gerontología. Certezas, desafíos, interrogantes, un 1^{er} acercamiento al rol del T.O. Revista Materia Prima. Año 2 N° 6 Pp. 9 – 20. Argentina.

TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACION

- 1- Lic. Cabero L. – Dr. Pássera G. – Lic. Casela E. y otros ¿Evaluar ancianos o las instituciones que los alberga? Trabajo científico. Mar del Plata 1998.
- 2- Cuello Otero - Dominguez S. – Tornabere M.: "Condiciones ambientales y Geriatria desde T.O." Tesis de Licenciatura U.N.M.d.P 1997.
- 3- Escobar A.: "Organización de los Modelos Teóricos de T.O" Tesis de Licenciatura U.N.M.d.P 1997.
- 4- Lic. Miranda Claudia: "Proyecto de Investigación TASAMI (Talleres Socioculturales para adultos mayores migrantes y nativos institucionalizados)". U.N.M.d.P 1998.
- 5- Pecker P. – Perez Guzzi D. – Portaluppi G. – "Un enfoque preventivo de T.O en Gerontología". Tesis de Licenciatura U.N.M.d.P 1992.

INDICE.

Asesoramiento	Pag. 1
Agradecimientos	Pag. 3
Dedicatoria	Pag. 4
Resumen	Pag. 5
Introducción	Pag. 7
Estado actual de la cuestión	Pag. 9

Capítulo.1 Aspectos Teóricos.

1.1 Vejez e Institucionalización	Pag. 12
1.2 Vejez y calidad de vida	Pag. 17
1.3 Situación institucional en Mar del Plata	
1.3.1 Características demográficas de la población añosa	Pag. 18
1.3.2 La Institución. Aproximación conceptual	Pag. 19
1.3.3 Instituciones totales	Pag. 24
1.3.4. Causas de la Institucionalización	Pag. 25
1.3.5 Reglamentos y Ordenanzas	Pag. 27

Capítulo2 Marco de Referencia

Conceptual y contenidos.

2.1 Modelo de Ocupación Humana del Dr. Gary Kielhofner	Pag. 29
2.2 Ambiente	Pag. 44

Capítulo 3 Aspectos metodológicos

3.1 Problema y objetivos	Pag. 58
3.2 Diseño de estudio	Pag. 59
3.3 Universo de estudio (Población y muestra)	Pag. 59
3.4 Método	Pag. 60
3.5 Técnica de recolección de datos	Pag. 61
3.6 Variable de estudio	Pag. 61
3.7 Dimensionamiento de la variable	Pag. 64
3.8 Categorizaciones	Pag. 69

Capítulo 4 Análisis e interpretación de los resultados

4.1 Descripción de la muestra	Pag. 72
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados	Pag. 74

Capítulo 5

5.1 Aporte de posibles estrategias de intervención	Pag. 102
5.2 Conclusión y discusión	Pag. 105

Capítulo 6 Anexo

6.1 Anexo	Pag. 108
-----------------	----------

BIBLIOGRAFIA	Pag. 120
--------------------	----------

TESIS

Nombre:

Análisis de las oportunidades
que brinda el ambiente insti-
tucional genético desde T.O.

Autores:

Nelly Boiffier

Integrantes del Jurado:

Mónica Suarez
Lic. Marchetti
T.O. Ana Kristiansen

Fecha de defensa:

12 - 10 - 99

Calificación:

8 Ocho