

2024

Terapia ocupacional : gestión del trabajo interdisciplinario en residencia de larga estadía, implementación del modelo de atención integral centrada en la persona

D'Ascola, Verónica Patricia

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/953>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....



Departamento Pedagógico de Terapia Ocupacional

Terapia Ocupacional: Gestión del trabajo interdisciplinario en Residencia de Larga Estadía,
implementación del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

AUTORA

D'Ascola Veronica Patricia

DIRECCIÓN

Licenciada Auzmendia Ana Laura

ASESORIA METODOLOGICA

Cátedra Taller de Trabajo Final

Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad
Nacional de Mar del Plata, para optar al grado académico de Licenciatura en Terapia Ocupacional

Necochea, Buenos Aires, Argentina

Noviembre 2024

2. DIRECCIÓN, ASESORÍA METODOLÓGICA y AUTORA

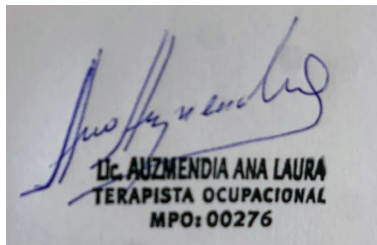
DIRECCIÓN:

Auzmendi, Ana Laura

Licenciada en Terapia Ocupacional

DNI 18331487

Firma



Lic. AUZMENDIA ANA LAURA
TERAPISTA OCUPACIONAL
MPO: 00276

ASESORÍA METODOLÓGICA

Cátedra Taller de Trabajo Final. Departamento Pedagógico de Terapia Ocupacional

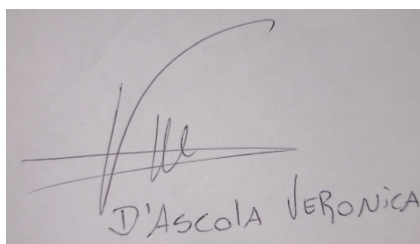
AUTORA

D'Ascola, Verónica Patricia

Estudiante avanzada de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional

DNI 28759756

Firma



D'ASCOLA VERONICA

3. DEDICATORIA

Dedico cada párrafo de esta tesis a mi padre por enseñarme tanto en tan poco tiempo,
a mis abuelas por ser el refugio de mi infancia,
a quienes se fueron antes pero siguen a mi lado,
a quienes encendieron luces en mi camino para llegar hasta aquí.

4. AGRADECIMIENTO

Esta tesis es el último paso de un largo camino. Es tiempo de reconocer y agradecer a quienes me acompañaron:

Gracias a Omar, el hombre de mi vida, porque sin él nunca lo hubiera logrado. Noches de desvelo, mates interminables y esa mirada que me sostiene e incentiva siempre.

Gracias a Enzo y Elena, mis dos faros, por esperar con una sonrisa a que mamá apague la compu para ir a jugar, por cada abrazo antes de un examen y por esa magia que hizo posible poder llegar hasta aquí.

Gracias a mi madre, por darme la vida y por enseñarme que en el ser y en el hacer con amor estaba el camino.

Gracias a mis hermanos. Son un espejo que siempre me muestra la verdad.

Gracias a Laura, por estar siempre, por ser tribu.

Gracias a cada docente que confió en mí cuando ni yo sabía que podía hacerlo.

Gracias a la Universidad Nacional de Mar del Plata, y a mi tan amado 4° Piso de Ciencias de la Salud, porque cuando llegué me abrazaste fuerte, curaste mis heridas, me diste un trabajo, me regalaste personas maravillosas que me enseñaron todo lo que soy, me esperaste cuando fui a buscar mi familia, me volviste a recibir cuando estaba lista par terminar, me acompañaste cuando la vida me trajo a mi ciudad natal, me seguís dando motivos para amarte y defenderte siempre, así como sos, pública, gratuita y de calidad.

5. ÍNDICE

1.	Portada	1
2.	Dirección, asesoría metodológica y autora	2
3.	Dedicatoria	3
4.	Agradecimiento	3
5.	Índice	4
6.	Fundamentación y palabras claves	7
7.	Tema y Objetivos	8
8.	Estado actual de la cuestión	8
8.1.	Rastreo de producciones	9
8.1.1.	A nivel internacional	9
8.1.2.	A nivel latinoamericano	9
8.1.3.	A nivel nacional y provincial	10
8.1.4.	A nivel costa atlántica	10
9.	Marco Teórico	11
9.1.	Capítulo I La persona, la sociedad y el camino transitado hacia un enfoque de derechos	12
9.1.1.	Tres modelos de concepción de la discapacidad	12
9.1.1.1.	Modelo de Prescindencia	12
9.1.1.2.	Modelo Rehabilitador	12
9.1.1.3.	Modelo Social	13
9.2.	Capítulo II Terapia Ocupacional y sus implicancias en la Gerontología	13
9.3.	Capítulo III Residencia de Larga Estadía: Breve recorrido por la historia argentina	15
9.3.1.	Asilo-Hogar de Ancianos-Residencia de Larga Estadía	15
9.3.2.	Datos que importan, un relevamiento necesario	17
9.4.	Capítulo IV Perspectiva de derechos, una aproximación posible	18
9.4.1.	La Convención	18
9.4.2.	Instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados o programa de atención médica integral	20
9.4.3.	Marco legal propio de la Terapia Ocupacional	24
9.5.	Capítulo V Gerontología hacia el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona	25
9.6.	Capítulo VI Historia y evolución de una Empresa Familiar: Residencia de Larga Estadía “Hogar San Andrés I”	26
9.6.1.	Proyecto Institucional del área preventivo social de la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”	30

9.6.2.	Terapia Ocupacional en el área preventivo Social de la Residencia De Larga Estadía “San Andrés I”	31
9.6.3.	Planificación estratégica semanal: Intervención desde Terapia Ocupacional	32
9.6.4.	Características de la Modalidad Taller Grupal	32
9.6.4.1.	Tipos de Talleres	32
9.6.5.	Abordaje Individual desde Terapia Ocupacional	35
9.6.6.	Características de Salidas Grupales	35
9.6.6.1.	Tipos de Salidas Grupales	35
9.6.6.2.	Protocolo de Salidas Grupales	36
9.6.7.	Características de Actividad	36
9.6.7.1.	Tipos de Actividad	36
10.	Aspectos Metodológicos	37
10.1.	Tipo de Estudio	37
10.2.	Objetivo General del Trabajo Final	38
10.3.	Objetivos Específicos del Trabajo Final	38
10.4.	Localización	39
10.5.	Periodo	39
10.6.	Población	39
10.7.	Muestra	39
10.7.1.	Método de Selección de la Muestra	39
10.7.2.	Criterios de Selección de la Muestra	39
10.8.	Abordaje, Modalidad Y Frecuencia	40
10.9.	Recursos	40
10.10.	Instrumentos de Recolección de Datos	45
10.11.	Cronograma Completo Periodo Agosto-Noviembre 2023	46
10.12.	Plan de Actividades	49
10.13.	Plan de Análisis de Datos	54
11.	Análisis e interpretación de datos	55
11.1.	Reconstrucción cronológica de la experiencia vivida	55
11.1.1.	Ingreso a la institución, tiempos de observar	56
11.1.2.	Breve caracterización, primeros acercamientos	56
11.1.3.	Evaluación del material disponible en Área Terapia Ocupacional	58
11.1.4.	Taller de estimulación cognitiva	58
11.1.5.	Taller de uso y manejo de celular	61
11.1.6.	Taller de música	63
11.1.7.	Taller de cocina	67
11.1.8.	Espacio individual Terapia Ocupacional - Alfabetización	67

11.1.9.	Intervención individual Terapia Ocupacional - Uso terapéutico de uno mismo	71
11.1.10.	Actividad “Jornada de elecciones: Nombre del sector”	73
11.1.11.	Actividad lúdica autogestionada: Bingo	74
11.1.12.	Taller lúdico preventivo	75
11.1.13.	Se acerca el final, momento de reconocer	77
11.2.	Reflexiones de fondo ¿ por qué sucedió lo que sucedió?	78
11.2.1.	Vengo de mi casa	78
11.2.2.	Práctica clínica pre profesional, planificación y resultados	79
11.2.3.	Resultados, elementos para una comprensión posible	81
11.3.	Una interpretación crítica de la práctica reconstruida	83
12.	Los puntos de llegada	84
12.1.	Aprendizajes	85
12.2.	Conclusiones	86
12.3.	Recomendaciones	87
12.4.	Inquietudes	87
13.	Compartir las lecciones aprendidas	88
14.	Referencias Bibliográficas	88
15.	Anexos	93
15.1.	Nota informativa cátedra práctica clínica	93
15.2.	Autorizaciones de apoderados legales de instituciones	94
15.3.	Modelo de consentimiento informado para residentes y profesionales	96
15.4.	Modelo de consentimiento informado Taller de interacción socio comunitaria	97
15.5.	Evaluación institucional de terapia ocupacional	98
15.6.	Valoración geriátrica integral institucional	99
15.7.	Plan de atención integral centrada en la persona institucional	100
15.8.	Planilla institucional de registro de actividades, talleres y/o salidas	101
15.9.	Gestión de recursos	102
15.10.	Espacio individual Terapia Ocupacional - Alfabetización	102
15.11.	Intervención individual Terapia Ocupacional - Uso terapéutico de uno mismo	102
15.12.	Modelo del certificado de reconocimiento para residentes	102
15.13.	Imágenes de la Residencia de Larga Estadía San Andres I	103

6. FUNDAMENTACIÓN

En el Marco de las Prácticas Preprofesionales de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional, dictada en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (FCSYTS), dependiente de la Universidad Nacional de Mar del plata (UNMDP), y residiendo actualmente en la ciudad Necochea, en el mes de Junio 2023, la autora del presente trabajo final, seleccionó el Área “Residencia de Larga Estadía” para desarrollar la segunda práctica clínica pre profesional durante el segundo cuatrimestre de dicho año.

La presente tesis surge de la experiencia vivida con personas mayores que residían en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I” (RLESAI), de la ciudad de Necochea, durante el periodo Agosto-Noviembre, en el año 2023.

En base a los datos recolectados de los legajos únicos, a los datos recogidos en las observaciones realizadas en las diferentes actividades en las que participan los residentes, a la información recolectada de las entrevistas a los residentes, profesionales del equipo interdisciplinario de la institución, personal de la institución e informantes clave y teniendo en cuenta la importancia de realizar un aporte efectivo y positivo a la disciplina, se decidió sistematizar la experiencia vivida en el desarrollo de la Práctica Clínica Preprofesional II, en la RLESAI, de la ciudad de Necochea, durante el periodo comprendido entre el 22 de Agosto y el 24 Noviembre del año 2023, con el objetivo de caracterizar las praxis de la Terapia Ocupacional (TO) en la gestión del trabajo interdisciplinario, registrar y describir las estrategias de la TO en la implementación del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (MAICP), para comprender y reflexionar sobre su impacto y viabilidad en Residencias de Larga Estadía (RLE)

“Ha llegado el momento de instaurar un nuevo paradigma que considere a las personas mayores participantes activos de una sociedad que integra el envejecimiento y que considere a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo.” Zolotow, D (2011)

PALABRAS CLAVES

- Persona Mayor
- Residencia de Larga Estadía
- Modelo de Atención Integral Centrada en la persona
- Terapia Ocupacional

7. TEMA Y OBJETIVOS

TEMA

Gestión del trabajo interdisciplinario en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, de la ciudad de Necochea, durante el periodo comprendido entre el 22 de Agosto y el 24 Noviembre del año 2023: Implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona desde Terapia Ocupacional.

OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO FINAL

- Sistematizar la experiencia vivida en el desarrollo de la Práctica Clínica Preprofesional II, en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, de la ciudad de Necochea.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO FINAL

- Registrar y describir las estrategias del Terapista Ocupacional en la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona.
- Caracterizar los cambios que se produjeron con la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”
- Comprender y reflexionar sobre el impacto de la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona en residencias de larga estadía.
- Caracterizar la praxis del Terapista Ocupacional en la gestión del trabajo interdisciplinario.

8. ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Para el presente trabajo final se inició un proceso de recolección de artículos e investigaciones que sirvieran como antecedentes, con el objetivo de complementar la sistematización que se realizó.

Se procedió a realizar la búsqueda bibliográfica en sitios web, buscadores digitales, bibliotecas electrónicas específicas y repositorios institucionales, entre los que se encuentran Repositorios de Universidade Da Coruña, Kimelü Repositorio Digital de la FCSyTS, Sistema Nacional de Repositorios Digitales, Repositorio UChile, portales oficiales del estado argentino, libros en formato físico, etc. El periodo retrospectivo, en principio, fue de 5 años a la fecha y, luego, se amplió a 10 años a fecha, con el objetivo de encontrar resultados relevantes para el presente trabajo final.

Se reconoce que este relevamiento no ha sido tarea simple, ya que, en lo que se refiere a las palabras claves “persona mayor, residencia de larga estadía, terapia ocupacional y modelo de atención integral centrada en la persona”, los resultados obtenidos son de diversa y amplia variedad, pero en su mayoría de origen español, aun así, se logró seleccionar producciones que se vinculan directa o indirectamente al presente trabajo final. A continuación, se describen las más pertinentes.

8.1. Rastreo de producciones:

➤ 8.1.1. A nivel internacional:

- Año 2021, Trigo-Fernández, L., publica un estudio titulado “Comparativa Deontológica entre la Terapia Ocupacional y el Modelo de Atención Centrada en la Persona”, en la Revista Bioética y Ciencias de la Salud de la Sociedad Andaluza de Investigación Bioética. El estudio caracteriza la base conceptual de la TO y del Modelo de la Atención Centrada en la Persona (MACP), muestra que en ambas existe una visión latente de la persona como inicio y fin de la intervención, esto conlleva a una implicación bioética que guía a la autora a reflexionar sobre el abordaje desde la TO y desde el MACP, los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía) y la forma en que conducen la intervención. Concluye que en ambos casos se observan los principios éticos básicos presentes en la TO y el MACP, dado que siguen una concepción ética de la persona como objeto y fin de la intervención.

Se consideró relevante citar este artículo ya que realiza aportes valiosos a la disciplina y se vincula directamente con el presente trabajo final.

- Año 2017, Reyes López, N. presenta su Trabajo de Fin de Grado titulado “Atención Centrada en la Persona en el ámbito gerontológico y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica”, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidade da Coruña. El eje central de esta investigación busca estudiar la relación entre la TO y la Atención Centrada en la Persona (ACP) en el ámbito gerontológico, así como las tendencias de la investigación científica, en relación con el tema. A través de la modalidad “Revisión Bibliográfica”, realizó una búsqueda de información en diferentes bases de datos digitales, seleccionando 20 artículos, según criterios de selección establecidos previamente. Los resultados obtenidos muestran predominio en publicaciones del área de medicina, enfermería y psicología en Reino Unido. Se resalta la TO, su implicancia en la intervención dentro del equipo interdisciplinar, así como su labor investigadora y formativa. La autora concluye que “Existe una relación entre la TO y la ACP en el ámbito gerontológico, a pesar de las escasas publicaciones sobre este tema. Desde la propia visión de la profesión, se hacen necesarios estudios futuros que profundicen en la contribución de la misma en este enfoque.”

Se consideró relevante citar esta investigación ya que realiza aportes valiosos a la disciplina y se vincula directamente con el presente trabajo final.

➤ 8.1.2. A nivel latinoamérica

- Año 2011, Véliz R., V y Olate Andaur, J. publican un trabajo de investigación titulado “Sistematización de Experiencia en Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor: Hacia un Enfoque Gerontológico”, en Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. El trabajo presentado sigue la metodología correspondiente a una sistematización

de experiencia, retrospectiva, vivenciada por una Enfermera y una TO, con adultos mayores, durante siete años, en una institución de beneficencia, aplicando el enfoque psicosocial y comunitario. Las autoras tienen como objetivo destacar los aspectos determinantes del proceso de cambio de paradigma, desde una intervención biomédica geriátrica a una intervención gerontológica integral, así como también pretenden sensibilizar a profesionales y personas vinculadas con establecimientos de larga estadía, sobre la relevancia, pertinencia y factibilidad de las intervenciones gerontológicas. En el proceso implementaron estrategias integrales y significativas, utilizando como base la conformación de equipos interdisciplinarios, que valoran e involucran al adulto mayor y a su familia en la toma de decisiones. Las autoras también destacan que esta es la primera sistematización publicada del trabajo en equipo con enfoque gerontológico en Chile.

Se consideró relevante citar esta investigación dada la similitud de sus aspectos metodológicos y los aportes que realiza a la disciplina, entendiendo que se vincula directamente con el presente trabajo final.

➤ **8.1.3. A nivel nacional y provincial:**

- Año 2024, Cabrera, D y Pignatelli, F. presentan un trabajo final integrador titulado “Rumbo a la eliminación de sujeciones - Hogar San Andrés Necochea - Prov. de Buenos Aires, Argentina”, Diplomatura en Dirección y Gestión de Residencias de Larga Estadía y Centros de Día para Personas Mayores, Secretaría de Extensión Universitaria. Universidad Maimónides. Las autoras se proponen analizar el nivel de sujeciones actuales en las Residencias de Larga Estadía San Andrés. Parten de reconocer que carecen de registros estadísticos vinculados a sujeciones, caídas y alteraciones conductuales, por lo que el objetivo de este trabajo fue describir acciones implementadas, con el equipo interdisciplinario, a los fines de registrar tipo de sujeción y motivo de la misma, sobre una población total de 135 personas mayores, arribando a la conclusión de que 28,3% presentan sujeción diurna y 2,7 % sujeción nocturna. Además, logran desarrollar un plan de capacitación para el equipo interdisciplinario. Concluyen en la importancia de elaborar un proyecto institucional en el que se incluya “Sujeción cero”, guiadas por los principios del MAICP y de los Derechos Humanos.

Se consideró relevante citar este trabajo final integrador, ya que se vincula directamente con la población e institución que aborda esta autora, dado que quienes presentan el trabajo citado tienen un lazo directo con la comunidad que conforma “Hogares San Andrés”, sumado al aporte de datos valiosos de la población que excede al presente trabajo final.

➤ **8.1.4. A nivel Costa Atlántica:**

- Año 2018, Rodríguez, C. presenta un trabajo final titulado “Fundamentos epistemológicos de las prácticas profesionales en Terapia Ocupacional. Talleres de memoria dependientes del Programa socio-preventivo del PAMI Mar del Plata. Aportes desde una perspectiva crítica”, FCSyTS, UNMDP. Es una investigación cualitativa que aborda la diversidad de los estilos de

prácticas profesionales de la TO en el campo de la gerontología comunitaria, analiza la gerontología tradicional en contraposición a la gerontología crítica, así como también plasma un breve recorrido histórico de la gerontología en Argentina. Según la autora, esta investigación se lleva adelante con Terapistas Ocupacionales que se desempeñan en Talleres promo preventivos de PAMI, en la ciudad de Mar del Plata.

Se consideró relevante citar esta investigación ya que realiza aportes valiosos a la disciplina y se vincula indirectamente con el presente trabajo final.

- Año 2018, Bragagnolo Abba, J.M.L. y Pezzino, A. presentan un trabajo final titulado “Comunicación efectiva respecto de la cultura de buen trato hacia las personas mayores”. FCSyTS. UNMDP. Esta es una investigación de enfoque cualitativo, con diseño no-experimental, de tipo exploratorio-descriptivo, con una muestra total de 18 participantes, utilizan como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada, cuyo objetivo es indagar acerca del conocimiento que poseen los profesionales de TO, que se desempeñan en el área gerontológica, sobre la comunicación efectiva en relación a la cultura del buen trato. De las conclusiones de las autoras, se desprende que las profesionales de TO que se desempeñan en el área gerontológica poseen conocimientos de la comunicación efectiva, pero es un conocimiento más arraigado al sentido común, que lo que implica teóricamente el concepto en sí, para ellas es fundamental la formación constante en nuevas teorías y paradigmas. Con el fin de no perder de vista el objetivo de brindar a las personas mayores una mejor calidad de vida, destacan que todas las profesionales, independientemente de la formación o experiencia, demuestran en algún momento una mirada negativa de la vejez y, por último, realizan una autocrítica a su investigación, entendiendo que si bien se cumplieron los objetivos, se podría complementar la entrevista con una observación directa del rol del profesional de Terapia Ocupacional, para lograr mayor veracidad y concordancia con el real quehacer profesional.

Se consideró relevante citar esta investigación ya que realiza aportes a la disciplina, contribuyendo a reflexionar sobre el quehacer profesional, y se vincula indirectamente con el presente trabajo final.

9. MARCO TEÓRICO

En este apartado se introducen algunos aportes teóricos que proporcionan una estructura integral con el fin de esbozar cómo el Modelo Social y su relevancia en la gerontología pueden influir en la práctica de la TO, haciendo hincapié en la Terapia Ocupacional y sus praxis en Residencias de Larga Estadía. Sumado a esto, se intenta destacar la relevancia de comprender las convenciones y normativas vigentes en Argentina, especialmente aquellas que se vinculan con PAMI y tienen una relación directa con la calidad de vida y atención de las personas mayores institucionalizadas, tomando en cuenta la implementación del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona.

Cabe aclarar que, en el desarrollo de cada capítulo, se citan términos y conceptos de la obra original con el fin de respetar los derechos de autor. Durante la lectura, el lector se encontrará con los términos originales utilizados por cada autor citado, por ejemplo, anciano, viejo, asilo, hogar de ancianos, etc. Aquí no se adhiere al uso de estos términos, pero intenta plasmar los conceptos que dan sustento teórico al presente trabajo final.

9.1. Capítulo I: La persona, la sociedad y el camino transitado hacia un enfoque de derechos

9.1.1. Tres Modelos de Concepción de la Discapacidad

Agustina Palacios (2017), en su tesis doctoral dirigida por Rafael Asís, distingue que a lo largo de la historia existen tres modelos de concepción de la discapacidad. Con el fin de desarrollar conceptos que permitan entender la discapacidad, su perspectiva y aplicación práctica situada en la época, esta autora describe las respuestas sociales que se dieron a la discapacidad.

- **9.1.1.1. Modelo de Prescindencia:**

En la Edad Media, la discapacidad tenía una connotación religiosa, fue concebida como castigo al pecado cometido, se consideraba que la persona con discapacidad no tenía nada para aportar a la comunidad, por ser improductiva y una carga para la sociedad.

La respuesta social primaria era prescindir de estas personas. Los métodos de exclusión que se utilizaron fueron la marginación y la eugenesia, considerados ambos como submodelos dentro de este modelo de prescindencia. Se consideraba a la persona con discapacidad innecesaria para el desarrollo de la comunidad, y fue objeto de mendicidad o diversión. Luego de un tiempo, se consideró que la persona con discapacidad era una persona y debía ser segregada en un espacio preparado para ella. La respuesta social descripta tenía por objetivo generar tranquilidad en la sociedad, por lo que las personas consideradas diferentes se agrupaban y se alejaban.

Los primeros hogares de ancianos o residencias geriátricas aparecieron en Europa en el Siglo XVI, destinados a albergar locos, vagabundos, desviados de la ley y viejos. A través del tiempo ha sido un recurso que la sociedad instrumentó para dar respuesta a diversos problemas planteados por la población envejeciente. (Zolotow, 2011)

- **9.1.1.2. Modelo Rehabilitador:**

En el contexto de la posguerra, Primera Guerra Mundial, surgió el modelo médico rehabilitador, en donde la discapacidad tenía su origen en las limitaciones individuales; la persona con discapacidad se percibía como una persona a la que le faltaba algo, era un ser a normalizar o rehabilitar. Se dejó de considerar a la persona con discapacidad como una carga.

La respuesta social primaria ubicaba el problema en la persona y la solución a la discapacidad en los profesionales de la salud, en rehabilitar a la persona con discapacidad, en normalizar para

integrar la persona en la sociedad. Como consecuencia, la persona se invisibilizó, apareció la medicalización, el diagnóstico, y la incapacidad que destaca lo que la persona con discapacidad no puede hacer. También apareció la institucionalización dado que consideraban que la persona con discapacidad no podía vivir en una sociedad.

“Estas instituciones están teñidas de tradición y de historia, nacen y se desarrollan bajo concepciones asilares. Recién a mediados del siglo XX algunas incorporan el concepto de rehabilitación” (Zolotow, 2011)

- **9.1.1.3 Modelo social:**

Varias décadas después nace este modelo de las propias personas con discapacidad, el Movimiento de Vida Independiente, origina en Estados Unidos, en los años 70, un paradigma que implica cambiar el eje desde donde se entiende la discapacidad. Se comienza a percibir la discapacidad como el resultado de la interacción entre una diversidad de la persona y las barreras sociales. La persona con discapacidad pasa a ser considerada con igual dignidad y valía que el resto y ya no se percibe como un ser a rehabilitar y normalizar.

La respuesta social primaria se focaliza en considerar que la discapacidad tiene causas sociales, centrada en la persona pero también en la sociedad. La respuesta es la desinstitucionalización, considerando que las personas con discapacidad pueden y deben vivir en una vida en sociedad, con un sistema de apoyo que les permita desarrollar su autonomía, con políticas elaboradas desde la perspectiva de los derechos humanos, entendiendo que la discapacidad es una cuestión de derechos humanos que tiene implicancias prácticas, políticas, teóricas y que, como plantea el Movimiento de Vida Independiente, “nada sobre la discapacidad sin la discapacidad.”

David Zolotow (2011) sostiene que “la atención, organización y los servicios brindados por los hogares de ancianos, están en directa relación con la concepción acerca del envejecer y las ideas y creencias que sustentan quienes están a cargo de estas instituciones. Paradigmas asistencialistas y que consideran a los mayores una carga, generan instituciones promotoras de dependencia. Paradigmas que consideran a los mayores un recurso, generan programas proactivos.”

9.2. Capítulo II Terapia Ocupacional y sus implicancias en la Gerontología

La Organización Mundial de la Salud define a la geriatría como la rama de la medicina que se ocupa de la prevención, la asistencia de las enfermedades y la recuperación funcional que presentan las personas mayores y a la gerontología como disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento, entendido desde todas sus vertientes y dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas, legales, entre otras. Por lo que se entiende que la geriatría es una parte de la gerontología, que es una ciencia en su conjunto global.

En la cuarta edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, (2020), se define a “la Terapia Ocupacional como el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación.”

Berrueta Maeztu, L.M, Ojer Ibiricu, M.J, Trébol Urrea, A. (2009) destacan que “La Terapia Ocupacional, mediante el uso terapéutico de las actividades de autocuidado personal, productivas y de ocio con el objetivo de aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad, es coincidente con el enfoque principal de la gerontología y el de la asistencia sanitaria geriátrica. Por tanto, la Terapia Ocupacional es una disciplina esencial en Geriátrica, que puede desarrollarse ampliamente en sus diferentes enfoques:

- a) Enfoque preventivo: mantenimiento del estado de salud y prevención de la declinación funcional.
- b) Enfoque adaptador: uso de estrategias compensatorias para ayudar a los ancianos a vivir con una discapacidad.
- c) Enfoque recuperador: uso de técnicas de rehabilitación para ayudar a los ancianos a recuperar su función máxima.”

En Argentina, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), en julio del 2023, establece dos nuevas modalidades de prestación de servicios para personas mayores, “una modalidad será denominada Residencia de Larga Estadía, que implica un dispositivo que brinde servicios orientados a las personas mayores con dependencia funcional y que requieran apoyos, asistencia y/o cuidados para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (básicas y/o instrumentales) de manera continua, que no puedan ser cuidadas en su entorno familiar y/o comunitario”, y otra modalidad denominada Residencia de Larga Estadía especializada en Cuidados Psicogerontológicos.

Dentro del contexto de la gerontología, la RLE es el entorno en el cual el profesional de la TO puede prestar servicios directos e indirectos.

Los servicios directos incluyen intervenciones que se completan cuando se está en contacto directo con el cliente a través de varios mecanismos, como reunirse en persona, dirigir una sesión de grupo e interactuar con los clientes y las familias a través de sistemas de tele salud (AOTA, 2018c como se citó en AOTA, 2020).

Los profesionales de la TO pueden abogar indirectamente en nombre de sus clientes a nivel de persona, grupo y población para garantizar que se satisfagan sus necesidades ocupacionales. (AOTA, 2020).

Begoña Polonio López, para comprender los resultados obtenidos mediante las intervenciones del profesional de la TO, habla de control de calidad del proceso de Terapia Ocupacional y señala que hay que tener en cuenta los siguientes elementos:

- *La Institución*, donde se encuentra todo lo que excede al proceso de terapeuta ocupacional y al profesional en sí, esto es sus normas institucionales, reglamentos internos, disponibilidad

horaria, organización institucional, ambiente laboral, tipo de dirección institucional e incluso tiempo destinado a la intervención.

- *El espacio físico y equipamiento*, el cual comprende no solo el lugar físico sino también la disposición, el recursos y equipamiento disponibles, instrumentos de evaluación, test, cuestionarios, ayudas técnicas, etc., entendiendo que todo esto debe facilitar la realización del proceso.
- *El personal*, incluyendo al Terapeuta Ocupacional, equipo interdisciplinario y personal con el que cuenta la institución.
- *El proceso*, será efectivo cuando su lógica interna esté respondiendo al modelo que permita alcanzar los objetivos de manera eficaz, ahorrando tiempo y esfuerzo.
- *El usuario*, contar con su colaboración y participación durante el proceso, en su conjunto, genera que el resultado final sea positivo.

La gestión del TO, en relación a la gerontología y al trabajo interdisciplinario en RLE, implica un enfoque integral y colaborativo con el fin de promover la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, dentro del equipo interdisciplinario. Trabaja en conjunto con los demás profesionales para abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales que el residente de la institución presente, dicho en otras palabras, acompaña el envejecimiento activo.

“El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y calidad de vida en la vejez.” (Zolotow, 2011)

9.3. Capítulo III Residencia de Larga Estadía: Breve recorrido por la Historia Argentina

9.3.1. Asilo-Hogar de Ancianos-Residencia de Larga Estadía:

Croas, R. y Fernández Colmeneros L. (2018), en “Módulo 5: Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica” plasman el recorrido histórico de las instituciones que han brindado servicios a personas mayores, establecen cinco períodos de tiempo que están relacionados con la concepción del proceso de envejecimiento en un contexto determinado. Los periodos establecidos son los siguientes:

- Primer periodo (1820-1947). El paradigma Asilar:

En el siglo XVI, en Europa, los primeros hogares, en los que el fin era vigilar y castigar, educar y corregir, estaban destinados a locos, vagabundos, desviados de la ley y viejos. Mientras que en Argentina al pobre se lo ocultaba, al mendigo se lo reclutaba, al inadaptado, al raro, al diferente y al anciano se lo invisibilizaba en asilos.

En 1823, Bernardino Rivadavia fundó la sociedad de beneficencia, donde recibían educación moral las mujeres de los estratos sociales más altos. Paralelo a esto, los médicos higienistas impulsan asilos para atender problemas de salud pública.

En esa época, la concepción de pobreza se vinculaba a ser pobre por azar o por inmoralidad.

En 1890, se estableció el reglamento interno del Asilo Gobernador Viamonte, para el ordenamiento de la vida cotidiana en los asilos, en el que se destaca la disciplina y la organización impuestas.

- Segundo período (1947-1955). La perspectiva de la justicia social:

En 1948, María Eva Duarte de Perón, desde una perspectiva de justicia social, constituye la Fundación de Ayuda Social “Eva Perón”. Entre sus acciones, esta fundación construyó hogares de ancianos, otorgó pensiones a mayores de 60 años sin amparo y logró que nuestro país sea la primera nación en proclamar los Derechos de la Ancianidad. Se generan cambios en las políticas públicas, reconociendo a las personas mayores y sus necesidades desde una perspectiva de derechos.

Entre 1949 y 1954, el Dr. Ramón Carrillo lleva adelante la etapa sanitarista de las políticas de salud, caracterizada por un enfoque centrado en políticas públicas de salud pública y en la extensión de servicios de atención primaria.

- Tercer periodo (1955-1970). Ideas Desarrollistas y la tecnificación en la atención a los adultos mayores:

En este periodo, las políticas sociales por influencia del desarrollismo, promueven la participación de la población en el mejoramiento de su nivel de vida, sus condiciones económicas, sociales y culturales, fomentando el progreso nacional, resaltando el suministro de servicios técnicos que estimulen la iniciativa y aumenten la eficacia. Se incorpora el concepto de rehabilitación.

- Cuarto periodo (1970-2000). Nace PAMI:

El mundo se sacude por la difusión de las teorías sociológicas del envejecimiento, Irving Goffman y Michel Foucault se destacan con sus trabajos interpretativistas. Aparece la necesidad de tener alternativas a la institucionalización.

El 13 de mayo de 1971 se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, conocido como PAMI -Programa de Asistencia Médica Integral- (PAMI), con actos resolutivos, normativas y dispositivos innovadores en el tercer nivel de atención, marcando un hito en la historia de las residencias para mayores.

Durante la etapa del proceso de la dictadura cívico militar, se desmantela el sistema de salud instaurado por el Dr. Ramón Carrillo.

En la década del 80, se comienza a pensar en los conceptos de promoción de la salud.

En 1982, en Viena, se realiza la primera Asamblea Mundial de Envejecimiento.

En la década del 90, el modelo neoliberal se refleja en las políticas destinadas para adultos mayores.

- Quinto periodo (2001 hasta la actualidad):

En el plano internacional, se producen asambleas mundiales que influyen en el cambio de un modelo asilar hacia un modelo centrado en los derechos de las personas mayores. La persona mayor pasa de objeto de cuidado a sujeto de derechos.

En la actualidad, con la implementación del MAICP, se considera a la persona mayor, que habita en RLE, capaz de tomar decisiones propias y percibir la residencia como su propio hogar, asumiendo los derechos y obligaciones que esto conlleva.

9.3.2. Datos que importan, un relevamiento necesario

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina, en convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, presenta en el año 2015 un documento denominado “Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina: Relevamiento y Evaluación”.

Este documento es la primera producción pública oficial que permite registrar y analizar toda la normativa existente, vinculada a las RLE para personas mayores de Argentina. De este documento se extraen aportes estadísticos y normativos que complementan y respaldan la sistematización que se realizó. A continuación, se resumen algunos conceptos:

En el año 2015, el Ministerio de Desarrollo Social Argentino establece la Resolución 612/2015, la cual regula el funcionamiento de las Residencias de Larga Estadía que dependen de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores basada en el paradigma de los Derechos Humanos. Esta resolución es en respuesta a los requisitos de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada por OEA en el 2015.

Plantea que las RLE deben brindar, a la persona mayor, atención centrada en la persona, desde una perspectiva integral, garantizando el respeto a la dignidad, el derecho a la privacidad, confidencialidad y autonomía, orientando sus acciones a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario.

La RLE sostendrá acciones que favorezcan la autonomía de las personas mayores, propiciando la libre elección del estilo de vida, la participación activa en toma de decisiones, actividades y ocupaciones, el respeto a opiniones personales, el acceso a la información completa, clara y transparente, la libertad de expresar discordancias.

La RLE tiene la obligación de “contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios, asimismo deberá brindar asistencia oportuna y eficaz a las personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad”.

Establece que la RLE deberá contar con un equipo de profesionales básico obligatorio y un equipo de profesionales recurrentes

Equipo Básico Obligatorio: “Medicina general o geriatría, Enfermería, Cuidadores de Adultos Mayores/ Auxiliar Gerontológico, Kinesiología/Fisioterapeuta, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Todo el equipo básico debe participar en las reuniones semanales interdisciplinarias.”

Equipo Recurrente: “Médicos especialistas, Profesores de educación Física, Odontólogos, Musicoterapeutas, Recreólogos, etc.”

El documento también explica que “la mayoría de las normativas provinciales tienen un artículo que especifica cuáles son los derechos de las personas que residen en el establecimiento. Las provincias que más desarrollo hacen en este tema son: Buenos Aires, Chubut, CABA, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta, Santa Cruz y Tucumán. Los derechos que se mencionan, en general, son el poder comunicarse con libertad, tener intimidad, no ser discriminados, ser escuchados en sus reclamos, mantener vínculos afectivos, tener visitas, entre otros. Se destaca el derecho a la libre circulación y a poder entrar y salir del establecimiento respetando las pautas de convivencia, presente en las normativas de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, La Rioja, Misiones, Salta y Santa Cruz.”

9.4. Capítulo IV Perspectiva de derechos, una aproximación posible

9.4.1. La Convención:

Una Convención Interamericana es un instrumento de carácter internacional que se suscribe en el marco de los países integrantes de la Organización de Estados Americanos (OEA). Este instrumento habitualmente reviste el carácter de ser vinculante para los países que la ratifican en sus legislaciones internas, lo que implica principalmente que los Estados quedan obligados a asumir el compromiso de concretar los derechos contemplados en ella. (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, 2022)

“El 15 de junio de 2015, la OEA aprobó la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante la Convención). En líneas generales, este valioso instrumento reconoce que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.” “Los antecedentes más destacados a este instrumento fueron la aprobación de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012)”. (Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, 2022)

El 9 de mayo de 2017, en Argentina, se sanciona la ley 27.360. Suscribiendo dicha ley a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores,

el 30 de noviembre del 2022, se sanciona la ley 27.700 que otorga jerarquía constitucional a la ley antes nombrada, es decir que esta ley forma parte de la Constitución Nacional.

En su artículo primero, la ley establece que “el objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en esta Convención no estuviere ya garantizada por disposición legislativa o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Los Estados Parte sólo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, en la medida en que no contradigan el propósito y la razón de los mismos.

Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones”

En su artículo segundo, define lo que la Convención entiende por abandono, cuidados paliativos, discriminación, discriminación múltiple, discriminación por edad en la vejez, envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, maltrato, negligencia, persona mayor, persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, servicios socio-sanitarios integrados, unidad doméstica u hogar, y vejez.

Los principios generales de la ley, que se aplican a la Convención y que garantizan los derechos de las personas mayores, son:

- La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- La igualdad y la no discriminación.
- La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- El bienestar y el cuidado.
- La seguridad física, económica y social.
- La autorrealización.
- La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.

- La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- El buen trato y atención preferencial.
- El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- La protección judicial efectiva.
- La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

Quedan protegidos con esta Convención el derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad, el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y la autonomía, el derecho a la participación e integración comunitaria, el derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, el derecho a brindar consentimiento libre informado en el ámbito de la salud, el derecho de la persona mayor a recibir servicios de cuidado a largo plazo, el derecho a la libertad personal, el derecho a la libertad de expresión, de opinión y acceso a la información, el derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación, el derecho a la privacidad y a la intimidad, el derecho a la seguridad social, el derecho al trabajo, el derecho a la salud, el derecho a la educación, el derecho a la cultura, el derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte, el derecho a la propiedad, el derecho a la vivienda, el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal, los derechos políticos, el derecho de reunión y de asociación, el derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley y el derecho al acceso a la justicia.

La Convención establece que los Estados Parte deben adoptar las medidas necesarias para lograr divulgar y capacitar progresivamente a la sociedad toda sobre los principios y derechos que establece la misma.

9.4.2. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o Programa de Atención Médica Integral:

En la actualidad, PAMI alcanza más de 4.800.000 afiliados entre jubilados y familiares a cargo, personas con discapacidad, pensionados y veteranos de Malvinas.

El 13 de mayo de 1971 se sanciona la ley N° 19.032, ésta establece la creación del instituto nacional de servicios sociales para jubilados y pensionados, mejor conocido como PAMI, que tendrá por objeto principal prestar servicios médicos asistenciales, destinados al fomento protección y recuperación de la salud.

Desde su sanción a la actualidad, esta ley se ha modificado en varias oportunidades, en alguna se han sustituido artículos, en otras han ampliado los conceptos, han actualizado las definiciones, etc.

El 11 de febrero del 2020, el INSSJP, considerando la ley N° 27.360, la Convención y la obligación que tiene el INSSJP, aprueba la Resolución N° 431, en la que se establece crear la Secretaría General de Derechos Humanos, Gerontología Comunitaria, Género y Políticas de Cuidado,

su estructura orgánica y funcional, y organigrama, transfiriendo a la misma el Departamento de Atención en Residencia de Adultos Mayores y la División Unidad de Gestión de Residencias Propias, el Departamento de Atención a la Comunidad, el Departamento de Atención a la Dependencia y Fragilidad y la División Despacho entre otras reformas estructurales.

El 5 de julio del 2023, el INSSJP, considerando que según el artículo 1 de la ley N°19.032 y sus modificatorias introducidas por la ley N°25.615 se le otorgó carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa, que posee la competencia para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo, que con la Resolución N°559 se creó el Programa de Atención Integral en Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores, programa que implementó dos modalidades prestacionales de Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores, basados en lo que la Convención establece y atendiendo a la ley N°27.700 que otorgó garantía constitucional a dicha convención, aprueba la Resolución N° 896 y 897, se establece aprobar el Programa de Atención Integral de Residencias de Larga Estadía para Personas Mayores y los anexos que dicha resolución conlleva.

Este programa define las modalidades Residencia de Larga Estadía y Residencia de Larga Estadía especializada en Cuidados Psicogerontológicos y establece que los principios rectores de la normativa y de cumplimiento obligatorio son: la promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, la dignidad, respeto y buen trato, la igualdad y no discriminación, la autonomía e independencia, el principio de individualidad y atención centrada en la persona, la participación, la integralidad y la continuidad de atención. Está destinado a todas las personas mayores afiliadas al instituto.

En cuanto a las prestaciones, este programa establece que las RLE “son servicios sociales, con coordinación socio-sanitaria que incluye alojamiento, comida, servicios de cuidados, enfermería, atención psicosocial, terapia ocupacional, recreación y servicios de salud de baja complejidad,” y señala que las RLE, “no son hospitales, ni clínicas, ni sanatorios, ni establecimientos psiquiátricos agudos, ni centros de rehabilitación.”. “En todo ingreso, los profesionales deberán realizar la Valoración Geriátrica Integral, herramienta que permite evaluar en conjunto con la persona mayor cuáles son sus necesidades o problemas a trabajar.”

Las funciones básicas de prestación que establece este programa son:

- Funciones Preventivas: “Promover la autonomía y la independencia, evitando y/o retrasando la aparición o el empeoramiento de trastornos y enfermedades funcionales, o el deterioro de las capacidades, estimulando la participación, las redes de apoyo y las actividades sociales.”
- Funciones Rehabilitadoras: “Mantener la funcionalidad y capacidades remanentes y recuperar las capacidades alteradas.”
- Funciones Terapéuticas: “Prevenir enfermedades y atender en la enfermedad y/o en la convalecencia.”
- Funciones Sustitutorias: “Dar soporte, ayudar en las funciones alteradas, o pérdidas, y

favorecer e impulsar las relaciones sociales.”

- Funciones Paliativas: “Disminuir los dolores y los sufrimientos físicos y psíquicos.”

En el apartado de Deberes de las RLE, este programa establece una lista de acciones que la institución debe garantizar, entre la que se destacan “garantizar que la atención que se le brinde a las personas mayores deberá estar encuadrada en el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, en sus capacidades y deseos, controlada por las personas o por quien ella elija, planteada para la consecución de su proyecto vital y calidad de vida, y garantizar la participación de las personas residentes en algunos aspectos de la dinámica y organización institucional, por ejemplo, horario, preferencia de menú, frecuencia y tipo de actividades o talleres, festejos, a través de diferentes mecanismos de participación: asambleas, buzón de sugerencias, entrevistas, reuniones de convivencia, normativa interna.”

Las RLE, dentro de su estructura organizativa y de recursos humanos, deberán contar con un Equipo Interdisciplinario, el programa lo define como “el grupo de personas que interaccionan, trabajan conjuntamente e intercambian, teniendo un objetivo en común que es la atención integral y el seguimiento individualizado las personas residentes. Estará orientado según los principios de la Atención Integral Centrada en la Persona, promoción y protección de los Derechos de las Personas Mayores, constituyéndose dentro de la dinámica institucional en promotores y garantes de estos principios, articulando acciones para la atención de la calidad, contemplando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas residentes.”

El equipo técnico obligatorio incluye:

- Médico/a
- Lic. en Psicología
- Lic. en Trabajo Social
- Lic. Terapia Ocupacional
- Lic. en Kinesiología
- Lic. en Nutrición
- Enfermero/a Profesional
- Cuidadores/auxiliares gerontológicos/asistentes gerontológicos

Dentro de las Áreas de Intervención Específicas, el equipo del Área Psicosocial se conformará incluyendo:

- Lic. en Trabajo Social
- Lic. en Psicología
- Lic. en Terapia Ocupacional “(en el caso de no conseguir TO, podrá contratarse un músico/a terapeuta, o algún perfil que realice una tarea similar)”
- Tallerista/recreólogas/os.

El 13 de julio del 2023, el INSSJP, considerando y teniendo en cuenta la resolución N° 896 y 897, aprueba la Disposición N° 9, en la que se establece aprobar el Reglamento sobre Requisitos

Prestacionales y de Planta Física, los Parámetros para la Confección del Reglamento interno de RLE y el Cuadro de Recursos Humanos y carga horaria mínima para RLE.

En dicha disposición, en su anexo I, dentro de los Requisitos Prestacionales Modalidad RLE, se considera importante destacar:

- Perfil Poblacional, incluye “personas mayores de 60 años y más con dependencia funcional y que requieran apoyos, asistencia y/o cuidados para la realización de las Actividades de la Vida Diaria (básicas y/o instrumentales) de manera continua, que no puedan ser cuidadas en su entorno familiar y/o comunitario, y con ingresos insuficientes para la cobertura de RLE en forma privada en la localidad. Se les dará prioridad a las personas con dependencia moderadas y severas.”

- Valoración gerontológica integral de la persona residente (VGI), “es un proceso diagnóstico dinámico y estructurado, sistemático que se utiliza para la detección de problemas, necesidades y capacidades de la persona mayor en las esferas clínicas, funcional, mental y afectiva para elaborar en base a estos, un plan de intervención interdisciplinar, tratamiento y seguimiento a largo plazo con la finalidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de vida de la persona mayor.”

Corresponde al profesional de TO, Enfermería y/o Kinesiología realizar la valoración funcional del residente, “dirigida a recoger información acerca de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria”.

- Plan de Atención Integral centrado en la persona (PAI), Se confecciona a partir de la evaluación inicial, será el equipo interdisciplinario el encargado de fijar objetivos que contemplen el proyecto vital de la persona, su individualidad e identidad, “debe incluir de manera sintética la propuesta de los diferentes cuidados, tratamientos y/o actividades que cada profesional pondrá en práctica para la consecución de dichos objetivos.”

- Funciones del profesional Lic. en Terapia Ocupacional, “deberá presentar título habilitante y matrícula vigente, como así también acreditar formación gerontológica.”, las funciones que desempeña dentro de la institución son:

- Participa en la VGI y en la elaboración del PAI.
- Participa en las reuniones interdisciplinarias.
- Entrena a las personas residentes en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

- Procura mantener o mejorar la autonomía en las ABVD, AIVD y Actividades Productivas.

- Realiza evaluaciones de espacios, detección de riesgo de accidente o de espacios disfuncionales y de su corrección adaptando el entorno más próximo del residente para fomentar la independencia en los distintos tipos de actividades ABVD, AIVD, Actividades Productivas y de Tiempo Libre.

- Realiza los tratamientos funcionales en relación al PAI establecido de los/as residentes.

- Participa y fomenta las habilidades sociales, el ocio y tiempo libre del residente, con un objetivo claramente terapéutico.
- Actualiza el legajo único una vez por mes.
- Contribuye a la formación del Recurso Humano, desde una perspectiva Gerontológica y la especificidad profesional.
- Acompañamiento al personal de cuidados en el desarrollo de sus tareas en relación a las Actividades de la Vida Diaria de las personas residentes, desde la especificidad de su profesión.
- Coordinación y supervisión sobre la adecuación de actividades propuestas por los diferentes talleristas.

9.4.3. Marco Legal propio de la Terapia Ocupacional

Con el fin de complementar la estructura teórica, es pertinente describir mínimamente el marco legal que habilita el ejercicio de la profesión.

En diciembre del año 2014, se sanciona en Argentina la ley N° 27.051, en la cual se establece la norma jurídica para regular el ejercicio de la profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, consta de 11 capítulos entre los que se distribuyen 27 artículos. La ley, según su artículo primero, “tiene por objeto establecer el marco general del ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional basado en los principios de integridad, ética y bioética, idoneidad, equidad, colaboración y solidaridad. La misma considera ejercicio de la terapia ocupacional “el análisis, evaluación, aplicación, investigación y supervisión de teorías, métodos, técnicas y procedimientos en las que se implementen como recurso de intervención saludable las actividades y ocupaciones que realizan las personas y comunidades en su vida cotidiana”, “también considera ejercicio profesional de la terapia ocupacional la docencia de grado y posgrado, como las que se apliquen a actividades de índole sanitaria, social, educativa, comunitaria y jurídico-pericial propia de los conocimientos específicos”.

En octubre del año 2020, se sanciona en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, la ley N°15.200, en la cual se establece la norma jurídica para regular el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional en la Provincia de Buenos Aires. Consta de ocho capítulos entre los que se distribuyen 54 artículos. Esta ley provincial se basa en los mismos principios rectores que la nacional. Considera “ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional a la aplicación de valores, conocimientos, métodos y técnicas que tienen como fin facilitar en personas, organizaciones, poblaciones y/o comunidades, la participación en actividades cotidianas u ocupaciones, según roles, valores, intereses y necesidades de cada grupo o individuo, de manera de promover su salud y participación”. Establece que “el profesional de Terapia Ocupacional analiza, evalúa e interviene sobre el desempeño ocupacional de quienes poseen o están en riesgo de desarrollar restricción en la participación, limitación en sus actividades, enfermedades y/o lesión”. Asimismo, esta ley establece el ámbito de aplicación de la Terapia Ocupacional, las áreas de incumbencias de la profesión, los espacios de actuación profesional,

los requisitos para el ejercicio profesional, la creación del Colegio Profesional de Terapeuta Ocupacional de la Provincia de Buenos Aires, los lineamientos para la matriculación de profesionales de TO en dicho colegio y los lineamientos para creación de delegaciones regionales o locales del colegio.

9.5. Capítulo V Gerontología hacia el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

La Atención Gerontológica Centrada en la Persona es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. (Martínez Rodríguez, 2011)

Martínez, (2013a, como se citó en Martínez, 2016), ha propuesto, a modo de decálogo, diez asunciones que pueden caracterizan este enfoque aplicado a la atención gerontológica.

Decálogo de la Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos:

1. Todas las personas tenemos dignidad. La dignidad implica que toda persona por el hecho de ser humana es valiosa, es un fin en sí misma y no puede ser tratada como un medio. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que los demás.

2. Cada persona somos única. Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

3. La biografía es la razón esencial de nuestra singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención y vida.

4. Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida. La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las personas y se buscan oportunidades y apoyos para que éstas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.

5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía. La autonomía no es una capacidad única y fija, sino que depende de la situación y de los apoyos que la persona tenga. Y además de como capacidad para tomar decisiones, la autonomía se concibe como un derecho. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, se identifican oportunidades y apoyos y se ejerce desde la representación o ejercicio indirecto.

6. Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades. Las personas mayores tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la mirada profesional no sólo tiene en cuenta los déficits y limitaciones, sino que parte de las fortalezas y capacidades de cada persona para relacionarse desde ellas y fortalecerlas en las intervenciones.

7. El ambiente físico influye en nuestro comportamiento y bienestar. Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas. Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas mayores influye de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y facilitar las intervenciones terapéuticas resulten agradables y hagan sentir bien a las personas.

9. Las personas somos interdependientes. Nos desarrollamos y vivimos en relación social y todos necesitamos de los demás para convivir y realizarnos plenamente. Mantener relaciones sociales tiene efectos positivos en la salud y en el bienestar de las personas. Esto sucede a lo largo de toda la vida, y especialmente cuando las personas se encuentran en situación de dependencia. Por tanto, los otros -los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y el logro del bienestar físico y subjetivo.

10. Las personas somos seres multidimensionales sujetos a cambios. En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Requieren de apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

9.6. Capítulo VI Historia y evolución de una empresa familiar: Residencias “Hogar San Andrés”

El presente trabajo final tiene como objetivo sistematizar la experiencia vivida en el desarrollo de la Práctica Clínica Preprofesional II en una RLE llevada a cabo en la ciudad de Necochea. Se considera importante realizar una breve reseña para conocer la historia y la evolución de la institución que da contexto real a esta experiencia, así como también se pretende situar al lector en dicho contexto.

La empresa Hogar San Andrés SA es un establecimiento con base en la ciudad de Necochea, la misma cuenta actualmente con dos propiedades independientes, las cuales son denominadas Residencia de Larga Estadía “San Andrés I” y Residencia de Larga Estadía Psicogerítrica “San Andrés II”.

La Residencia de Larga Estadía “San Andrés I” se encuentra ubicada en la calle 24 N° 3935, específicamente en calle 24 y 79, de la ciudad de Necochea.

La Residencia de Larga Estadía Psicogerítrica “San Andrés II” se encuentra ubicada en la calle 75 N° 845, de la ciudad de Necochea.

Se inauguró el 11 de Agosto de 1980, fue fundada por Nélida Néspola y José Manuel

Pignatelli, un matrimonio que se aventuró con entusiasmo y voluntad a darle forma a un proyecto familiar. Dedicaron su vida a la empresa en la que apuestan a maximizar el servicio y tienen como objetivo que las personas que residan en sus instalaciones estén cómodas y bien atendidas.

Los cimientos de las Residencias de Larga Estadía San Andrés I y II se forjaron sobre los valores del amor y la calidad humana, llevando adelante acciones con vocación de servicio y predicando con el ejemplo.

Según registros de entrevistas a informantes clave, Nélida Nespola era oriunda de Sarandí, Partido de Avellaneda, provino de una familia numerosa y muy humilde. En Quequén conoció a José Manuel Pignatelli, con quien contrae matrimonio. Con el esfuerzo de ambos, en el mismo lugar donde residían, abren un hotel pequeño y, poco a poco, lo fueron ampliando. Durante los años de la dictadura cívico-militar que se impuso en Argentina, el hotel pasó por un periodo de recesión y crisis económica, dada la escasez de turismo, por lo que el matrimonio decidió cambiar de rumbo e inauguró Hogar San Andrés.

Según los registros periodísticos locales, Nélida relata que por ese entonces se trabajaba de forma muy casera con personal idóneo, no existía el auxiliar de enfermería y solo contaban con un médico, no tenía máquina de escribir, pero llevaba un cuaderno en el que registraba a mano todo el funcionamiento del lugar y las particularidades de cada residente.

Según la informante clave, en esta época, no era habitual que la persona mayor se alojara en residencias, cuando requería cuidados especiales o cuando quedaba sola sin redes socio vinculares.

Hogar San Andrés inicia sus actividades con 55 plazas disponibles, de las cuales sólo 5 estaban ocupadas, en ese momento el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI) abonaba por la totalidad de plazas disponibles, ocupadas o no. En ese entonces, era una de las pocas instituciones dedicadas a la atención de personas mayores en el distrito de Necochea. La normativa vigente en ese momento sólo exigía contar con la figura de un médico en la institución. Con el transcurso de los años, se genera el aumento de plazas ocupadas por derivaciones de casos sociales del INSSJyP-PAMI y se incorporan plazas de contrataciones privadas, la normativa actualiza sus requisitos e incorpora la figura del profesional de enfermería en la institución; esto conlleva a la expansión de la empresa.

La empresa familiar, a través de los años, es dirigida por la segunda generación, es decir su dirección y organización pasa a estar a cargo de las hijas del matrimonio, Flavia Pignatelli y Andrea Pignatelli, quienes asumen la responsabilidad de continuar con el legado familiar. En ese periodo la normativa vigente cambia, en sus modificaciones queda establecido que el equipo interdisciplinario debe contar con servicios de Médico, Enfermera, Terapista Ocupacional y Trabajadora Social.

Actualmente, en la empresa Hogar San Andrés S.A., continúa en funciones Flavia Pignatelli y quienes se suman a la dirección y coordinación son Dulce Cabrera y Gonzalo Cabrera, tercera generación, es decir, nietos de los fundadores, siendo ambos hijos de Flavia Pignatelli.

Cabe destacar que Flavia Pignatelli y Dulce Cabrera, durante el año 2023, se inscriben en la

Universidad Maimónides con el objetivo de optar por el título “Diplomatura en Dirección y Gestión de Residencias de Larga Estadía y Centros de Día para Personas Mayores”, formación dependiente de la Secretaría de Extensión de dicha universidad. Asimismo, el equipo interdisciplinario y todo el personal de la institución recibe capacitación constante con el objetivo de brindar un servicio de atención y alojamiento de excelencia para quienes residen en la institución.

La empresa Hogar San Andrés SA, a partir de la formación y actualización de contenidos que adquieren quienes la conducen y los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario, coincidiendo además con la nueva normativa vigente, durante el segundo semestre del año 2023, diseña un Proyecto Institucional de Atención Integral Centrada en la Persona basado en el paradigma de los Derechos Humanos, por lo que durante el periodo mencionado se desarrollan acciones en concordancia a dicho proyecto. En la actualidad, la empresa brinda atención y alojamiento para personas mayores exclusivamente a través del INSSJP-PAMI.

Hoy en RLESAI, residen 90 personas mayores, y en RLE Psicogerítrica “San Andrés II” residen 48 personas mayores.

A continuación, se describirán las características del espacio que dio contexto social a la práctica clínica preprofesional: RLESAI

La propiedad de la RLESAI, posee los siguientes espacios físicos:

- Un área de recepción e informes
- Un área de dirección y administración
- Cinco sectores con comedores propios, habitaciones y baños en suite,
- Un patio a cielo abierto,
- Un patio cubierto con terraza,
- Un sector de cocina,
- Un sector de lavandería,
- Un área de enfermería,
- Un área médica compartida con el área preventivo social
- Un salón de usos múltiples
- Un área de vestuario de personal
- Un área de depósito de insumos

Esta Residencia, durante el periodo de Agosto - Noviembre 2023, presenta un equipo interdisciplinario, conformado por un grupo de personas que trabajan en conjunto y llevan adelante las acciones necesarias para alcanzar los objetivos que la institución se propone.

A continuación, se muestra la organización estructural de la institución:

❖ Equipo Técnico:

- Médico (2)

- Licenciada en Trabajo Social (1)
- Licenciada en Terapia Ocupacional (1)
- Terapeuta Ocupacional (1)
- Licenciado en Kinesiología (2)
- Licenciada en Nutrición (1)
- Profesor de Educación Física (1)
- Licenciada en Enfermería Profesional (1)
- Enfermera Profesional (1)
- Cuidador/Auxiliar Gerontológico/Asistente gerontológico (10)

❖ Áreas de intervención específicas:

- Área Administrativa (dirección, coordinación y co-coordinación)
- Área Preventivo Social
- Área Atención Médica
- Área de Enfermería y Cuidados
- Área Nutrición
- Área Servicios (Personal exclusivo de cocina, lavadero y mantenimiento)

❖ Objetivos de la institución:

- Favorecer la protección de la salud psicofísica y social de los adultos mayores residentes mediante acciones de prevención primaria,
- Detectar procesos patológicos en los residentes,
- Administrar tratamientos farmacológicos o no farmacológicos o realizar la derivación correspondiente a fin de reducir o eliminar dichos procesos y evitar sus complicaciones,
- Mejorar la funcionalidad de los residentes favoreciendo su independencia en las actividades de la vida diaria y el máximo uso de sus capacidades potenciales,
- Contener al adulto mayor y su familia en el momento del ingreso a la institución y durante su estadía,
- Favorecer el trabajo cooperativo entre los miembros del equipo interdisciplinario.

Según el informe realizado por profesionales del Área Preventivo Social, el Diagnóstico Poblacional 2022 muestra la siguiente información de la población total de la institución:

- El 56,8% son mujeres y el 43,2% varones,
- El 93% es afiliado a la obra social PAMI y el 7% pertenece al sector privado,

- El 14,78% es mayor de 90 años, el 32,96% tiene entre 81 y 90 años, el 32,96% entre 71 y 80 años, el 15,90% entre 61 y 70 años, el 2,27% entre 51 y 60 años y el 1,13% es menor a 51 años.
- Las patologías que prevalecen en la población son trastornos neurológicos, retraso mental, demencia, trastornos de alimentación, adicciones tales como tabaquismo y alcoholismo, trastornos cardiovasculares, trastornos cardiopulmonares, alteraciones visuales, y alteraciones auditivas.
- El 19,3% conserva funciones cognitivas, el 37,5% presenta deterioro cognitivo leve, el 25% deterioro cognitivo moderado, y el 18,2% deterioro cognitivo grave.
- El 37,5% presenta independencia en el desempeño ocupacional durante la ejecución de las AVD, el 35,2% presenta semidependencia en el desempeño ocupacional durante la ejecución de las AVD y el 27,3 % presenta dependencia total en el desempeño ocupacional durante la ejecución de las AVD.
- El 35,2% presenta independencia en la deambulaci3n, el 28,4% es usuario de silla de ruedas propulsada por terceros, el 23,9% requiere dispositivo de apoyo en la deambulaci3n, el 8% es usuario de silla de ruedas autopropulsada y el 4,5% presenta encamamiento cr3nico.
- El 12,5% presenta independencia en el desempe1o ocupacional durante la ejecuci3n de las AIVD vinculadas a la comunidad, el 30,7% presenta dependencia en el desempe1o ocupacional durante la ejecuci3n de las AIVD vinculadas a la comunidad, y el 56,8% presenta semidependencia en el desempe1o ocupacional durante la ejecuci3n de las AIVD vinculadas a la comunidad.
- El 71,6% cuenta con un v3nculo socioafectivo frecuente de familiares y amigos, 17,4% cuenta con un v3nculo socioafectivo peri3dico de familiares y amigos, el 2,3% cuenta con un v3nculo socioafectivo esporádico de familiares y amigos el 5,7% no cuenta con un v3nculo socioafectivo de familiares o amigos, y el 3,% no posee redes vinculares socioafectivas.
- El 50% participa en el Área preventivo social.

9.6.1. Proyecto Institucional del Área Preventivo Social de la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”:

Según el informe institucional anual, realizado por profesionales del Área Preventivo Social de la RLESAI, dicha área fundamenta sus acciones señalando que el proceso de envejecimiento se da con características y cambios particulares en cada individuo, haciendo hincapié en que envejecer es una etapa más del ciclo vital que requiere prestarle especial atención y cuidado integral a la persona mayor. Desde las acciones concretas que lleva adelante esta área, buscan fortalecer y extender la red de apoyo social de la persona mayor favoreciendo espacios que logren el bienestar físico mental y ambiental a través de actividades participativas y creativas.

El quehacer profesional del área hace hincapié en el trabajo interdisciplinario como modalidad de abordaje, considerando que la persona mayor institucionalizada requiere una atención integral.

Como objetivo general se proponen actividades que apuntan a mejorar y preservar la calidad de vida de la persona mayor, a nivel físico, mental y emocional, teniendo en cuenta el proceso de institucionalización. Para lograrlo se proponen estimular los vínculos entre pares, procurar espacios de recreación para la persona mayor, proporcionar las motivaciones personales de cada residente y sus posibilidades de elección individual y promover el intercambio de experiencias y actividades en común con otras instituciones de la ciudad.

Consideran que diferentes proyectos, talleres y actividades grupales o individuales dan como resultado un fortalecimiento en los niveles de la capacidad funcional de cada persona mayor, retrasando el deterioro cognitivo y manteniendo o restableciendo la red de apoyo social.

9.6.2. Terapia Ocupacional en el Área Preventivo Social de la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”:

Según el informe institucional anual, realizado por la Terapista Ocupacional que forma parte del equipo interdisciplinario del Área Preventivo Social de la RLESAI, desde la disciplina se busca promover la resocialización de la persona mayor institucionalizada con el fin de favorecer el desarrollo del área vincular social, contribuir al mantenimiento de una buena calidad de vida y de bienestar general, así como también prevenir, corregir y atenuar los cambios producidos por la declinación de sus potencialidades, estimulando la motivación y el interés de la persona mayor, a fin de promover la participación en las actividades propuestas por el área evitando conductas de sedentarismo y abulia.

Dentro de las acciones que desarrolla la TO en la institución se destacan:

- Confeccionar el diagnóstico poblacional anual,
- Planificar las actividades que se desarrollan en el año,
- Realizar entrevista y evaluación de residente a su ingreso a la institución,
- Llevar registro diario de las actividades programadas y su correspondiente evaluación,
- Desarrollo y coordinación de las actividades, talleres y/o salidas grupales programadas,
- Redactar evolución semestral y anual individual de terapia ocupacional,
- Redactar evolución mensual en Legajo Único de cada residente,
- Redactar evolución semestral y anual individual del área preventiva social en Legajo Único de cada residente,
- Diseñar, coordinar y/o planificar actividades grupales, salidas mensuales y actividades interinstitucionales,
- Desempeñar el rol de supervisión de acompañamiento terapéutico de residentes,
- Desempeñar el rol de supervisión de alumnos practicantes de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional en el marco de prácticas preprofesionales.
- Participar de las reuniones del equipo interdisciplinario

9.6.3. Planificación estratégica semanal: intervención desde TO

Con el fin de organizar un plan de intervención semanal, se planifican diferentes actividades y talleres grupales, que se ejecutan en el transcurso de la semana. También quedan establecidos los días y horarios de las entrevistas y evaluaciones individuales de residentes.

Los días lunes es la TO la encargada de plasmar en las pizarras de cada sector los talleres que se desarrollarán en la semana, especificando actividad, día, horario y profesional que coordina la actividad.

Diariamente la TO recorre cada sector con el objetivo de recabar información de cada uno de los residentes y del personal a cargo de los mismos y de supervisar la actualización de cada calendario.

Los días miércoles se lleva adelante la reunión del equipo interdisciplinario, para analizar situaciones particulares de algún residente, realizar la elaboración y actualización de planes de atención integral, toma de decisiones y acciones a seguir.

9.6.4. Características de la modalidad Taller grupal:

Los talleres establecidos institucionalmente tienen la modalidad grupal y son de frecuencia semanal. Para los mismos se convoca a los residentes a realizar diferentes actividades en grupo, la decisión de concurrir a los talleres, participar en la actividad, permanecer durante toda la jornada, o lo contrario, es exclusivamente del residente. Cada taller realizado se registra en una planilla donde se describen fecha, objetivos, participantes, recursos, actividad del día y evaluación de la misma.

Esta modalidad institucional busca conectar a la persona mayor consigo misma y con el entorno que la rodea, desde una perspectiva integral e intentando rescatar todo aquello que hace a la identidad e integridad, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

9.6.4.1. Tipos de talleres

➤ Institucionales

- **Taller de Estimulación Cognitiva:** Según el proyecto institucional anual, las actividades que se desarrollan en este taller tienden a favorecer la estimulación de las funciones cognitivas remanentes y potenciales, lo cual contribuye a mejorar la atención, la concentración, la memoria, la comprensión, el razonamiento y la motivación. El proyecto promueve acciones que favorezcan los procesos de comunicación, la integración grupal y la vinculación entre pares, así como también el autoestima del residente, generando espacios de esparcimiento y recreación.

Propone actividades como juegos de mesa, ejercicios de estimulación, lecturas, debate y reflexión, ejercicios en planilla, etc.

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este taller es de 9 residentes por jornada.

- **Taller Lúdico Preventivo:** Según el proyecto institucional anual, las actividades que se desarrollan en este taller tienden a favorecer la vinculación entre pares, estimulando las funciones cognitivas, brindando espacios cálidos de recreación y esparcimiento, con el fin de favorecer el autoestima del residente y mejorar la tolerancia a la frustración.

Propone actividades como juegos de cartas, juegos de dados, juego “Dígalo con mímica” y Bingo.

A partir de este taller, surge una actividad autogestionada por los residentes, los días sábado se desarrolla la actividad lúdico preventiva “Bingo”, la misma es impulsada por el equipo del Área Preventivo Social con el fin de implementar acciones que tienden a dar sentido al interés del residente, a su motivación y al compromiso con sus pares, promoviendo la participación activa, la autonomía y el desarrollo de roles que potencian la red vincular en el grupo. De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en esta actividad autogestionada es de 22 residentes por jornada

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en otras actividades de este taller es de 7 residentes por jornada.

- **Taller Musical:** Según el proyecto institucional anual, las actividades que se desarrollan en este taller tienden a generar un espacio recreativo utilizando la música como medio de comunicación, estimulando la reminiscencia de la persona mayor mediante la elección de canciones de su época, favoreciendo de esta manera el sentido de la audición y lo rítmico en cada residente, respetando sus emociones y estados de ánimo.

Propone actividades como bailar, cantar y la expresión corporal.

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este taller es de 18 residentes por jornada.

- **Taller de Cocina:** Según el proyecto institucional anual, las actividades que se desarrollan en este taller tienden a favorecer la interacción entre pares, retomando actividades que han formado parte de la vida diaria de la persona mayor.

Propone actividades como la elaboración de tortas trufas, pastafrolas, pepas o alfajores de maicena.

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este taller es de 10 residentes por jornada.

A diferencia de los demás talleres este presenta una frecuencia mensual o quincenal.

- **Taller de Gimnasia:** Según el proyecto institucional anual, las actividades que se desarrollan en este taller tienden a conectar a la persona mayor con sus posibilidades de acción, promoviendo la valoración del propio cuerpo, estimulando el desarrollo de sus funciones con el fin de favorecer el reconocimiento del esquema corporal para posibilitar modalidades de expresión, en pos de favorecer el reconocimiento de sus potencialidades y sentimientos de autovaloración, así como también, de evitar o prevenir conductas de sedentarismo y abulia.

Propone actividades como movilización corporal con música y elementos, caminatas, ejercicios de relajación y ejercicios de elongación.

Del presente taller se desprenden dos modalidades semanales:

- Taller de Movilización-Usuarios de silla de ruedas
- Taller de Movilización y prevención de caídas

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este taller es de 7 residentes por jornada.

➤ **Interinstitucionales**

- **Escuela de Adultos:** Según el proyecto institucional anual, y en conjunto con la Escuela Primaria de Adultos N° 703, en la institución se desarrolla un servicio de educación, perteneciente al Servicio de Sección fuera de Sede el cual se enmarca dentro del Sistema de Educación Formal de la Provincia de Buenos Aires. Este espacio surge del interés y necesidad de aprender manifestado por algunos residentes.

La propuesta pedagógica, según la Maestra de ciclo, está compuesta de tres etapas: Alfabetización, Formación Integral y Formación por Proyecto.

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este taller es de 5 residentes por jornada.

- **Taller de Huerta:** Según el proyecto institucional anual de la RLESAI y el proyecto pedagógico de aprendizaje y servicio solidario del Colegio Argentino Danés Altamira, ambas instituciones en el año 2019 se unen en un propósito común, con el fin de generar un impacto positivo en sus comunidades a través del intercambio intergeneracional, por lo que surge el proyecto anual denominado “Aprendiendo Juntos”, en el cual se enmarca el Taller de Huerta.

Propone actividades como elaboración de plantines de estación, utilizando diferentes formas de reproducción de diferentes especies, haciendo hincapié en los conceptos de soberanía alimentaria y alimentación saludable. De las actividades propuestas participan alumnos del colegio y residentes de la institución.

La coordinación de este taller está a cargo de docentes del colegio.

Como cierre anual del proyecto, los alumnos del Colegio Argentino Danés Altamira y los residentes de la RLESAI, a través de una convocatoria abierta a la comunidad, se dan cita en el Centro Cultural Necochea - Biblioteca Popular Andrés Ferreyra para llevar adelante la Jornada denominada “Suelta de Plantines”.

De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este taller es de 12 residentes por jornada.

- **Taller de Prevención de Caídas:** Según el proyecto institucional anual y en conjunto con profesionales que llevan adelante el Dispositivo “En marcha”, dependiente del Servicio de Área Programática y Redes de Salud Taraborelli del Hospital Subzonal Dr. Domingo Taraborelli, se

desarrolla un taller promo-preventivo, recreativo y de movimiento para personas mayores, cuyo fin es brindar herramientas para la prevención de caídas y la disminución de las consecuencias físicas, psicosociales y económicas que las mismas generan.

Propone actividades como ejercicios de movilización activa, estrategias de equilibrio y coordinación, estrategias de marcha, uso correcto de los pies, estrategias de prevención al momento de una caída.

La coordinación de este taller está a cargo de profesionales del hospital.

El taller está planificado para el periodo septiembre-octubre 2023.

9.6.5. Abordaje Individual desde Terapia Ocupacional

Durante el transcurso de las prácticas preprofesionales en la institución, tres residentes se acercan al Área Psicosocial a los fines de solicitar un espacio individual con TO, para llevar adelante una actividad de su interés. Esta modalidad de abordaje no se había contemplado hasta el momento en la planificación estratégica semanal, pero atendiendo dicha demanda, se planifican encuentros presenciales y asincrónicos para poder desarrollar la actividad.

9.6.6. Características de Salidas Grupales

Las salidas establecidas institucionalmente tienen la modalidad grupal, son de frecuencia quincenal o mensual, dependiendo el motivo. Para las mismas se convoca a los residentes a participar ofreciendo toda la información pertinente, la decisión de concurrir y participar de las salidas, o lo contrario, es exclusivamente del residente. Cada salida realizada se registra en una planilla donde se describen fecha, objetivos, participantes, recursos, actividad del día y evaluación de la misma.

9.6.6.1. Tipos de Salidas Grupales

➤ **Recreativas:** Según el proyecto institucional anual, las salidas recreativas que se desarrollan intentan favorecer la resocialización de la persona mayor con la comunidad, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida y bienestar personal, así como también promover la integración grupal a través de la comunicación y el encuentro con el otro, en espacios de esparcimiento público y lugares de servicios gastronómicos que ofrece la ciudad. De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este tipo de salida es de 18 residentes por jornada.

➤ **Institucionales:** Según el proyecto institucional anual, las salidas institucionales que se desarrollan intentan vincular la institución con otros sectores y establecimientos de la ciudad, a fin de favorecer la inserción de la persona mayor en la comunidad, a través de fomentar su interés en actividades sociales y culturales. De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este tipo de salida es de 14 residentes por jornada.

➤ **Participación Comunitaria:** Según el proyecto institucional anual, las salidas de

participación comunitaria que se impulsan en el marco de Talleres de interacción sociocomunitaria, intentan desarrollar y sostener acciones solidarias en la comunidad, promueven el cuidado de sí mismo y el otro, la disposición al diálogo y la solución cooperativa de problemas. De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este tipo de salida es de 17 residentes por jornada.

9.6.6.2. Protocolo de Salidas Grupales

Los residentes realizan diversas salidas grupales, las mismas pueden ser de tipo recreativas, institucionales o de participación comunitaria.

Todas las salidas grupales siguen el siguiente protocolo:

- Definición de motivo
- Descripción de objetivos de salida
- Definición de día y hora de evento
- Invitación a todos los residentes a participar de la misma
- Registro de residentes que participarán
- Determinación del número total de profesionales que requiere la salida
- Contratación de transporte
- Corroboración de residentes registrados para la misma, 24 hs. antes del evento
- Ratificación de residentes registrados para la misma, 60 minutos antes del evento
- Citación de residentes a Hall de entrada de la institución, 15 minutos antes de horario de salida
- Supervisión y asistencia para ascender a transporte
- Traslado al lugar del evento
- Supervisión y asistencia para descender del transporte
- Concreción del evento
- Supervisión y asistencia para ascender a transporte
- Traslado a RLESAI
- Supervisión y asistencia para descender del transporte

9.6.7. Características de Actividad

Las actividades establecidas institucionalmente tienen modalidad grupal, son de frecuencia mensual. Para las mismas se convoca e incentiva a los residentes a participar explicando brevemente en qué consiste, cuál es la temática y sus beneficios, la decisión de participar en la actividad, permanecer durante toda la jornada, o lo contrario es exclusivamente del residente. Cada actividad realizada se registra en una planilla donde se describen fecha, objetivos, participantes, recursos, actividad del día y evaluación de la misma.

9.6.7.1. Tipo de Actividad

➤ **Festejos de Cumpleaños:** Consiste en la celebración de los cumpleaños de aquellos residentes que cumplen dentro del mismo mes. De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este tipo de actividad es de 8 residentes por jornada.

➤ **Festejos institucionales:** Dentro de los festejos institucionales se enmarcan las celebraciones de fechas patrias y las celebraciones de días especiales sociales o religiosos. De acuerdo a los registros institucionales, el promedio de residentes que participa en este tipo de actividad es de 25 residentes por jornada.

➤ **Actividad única:** Consiste en actividades que surgen de los relevamientos semanales realizados por el equipo interdisciplinario de acuerdo a problemáticas detectadas, eventos especiales, o temáticas de interés común.

10. ASPECTOS METODOLÓGICOS

10.1. TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo final se desarrolla desde un enfoque cualitativo, entendiendo que se pretende comprender y reflexionar sobre los aspectos dinámicos, integrales e individuales de la experiencia vivida.

Sintetizando a Oscar Jara Holliday (2018), la experiencia es entendida de manera multidimensional y pluridireccional, constituida por factores objetivos y subjetivos, es un proceso dinámico y complejo, personal y colectivo, en permanente movimiento y que abarca dimensiones histórico sociales tales como:

- **Condiciones del contexto:** Para entender la experiencia y la condición que la posibilita es necesario tener en cuenta el momento histórico, el lugar geográfico y el entorno sociocultural en el que se desarrolla, entendiendo que el contexto es una de las dimensiones inherentes a la experiencia.
- **Situaciones particulares:** Las circunstancias, el espacio y el lugar en donde se desarrolla una experiencia dan una dimensión propia e irrepetible a la misma, de manera tal que no podría realizarse sin la implicancia de estos factores.
- **Acciones:** La experiencia es entendida como un cúmulo de acciones, resultado del hacer, producto de intenciones, planificaciones, improvisaciones, conscientes o inconscientes, pero que dan cuenta de su realización.
- **Protagonistas:** La experiencia no se reduce solo a hechos y cosas que suceden, son las personas las que marcan las características fundamentales de una experiencia, por esto, las experiencias son individuales y colectivas dado que en la vivencia cotidiana y social de la experiencia la persona es sujeto y objeto al mismo tiempo.
- **Resultados o efectos:** En el hacer, en las acciones, en el llevar adelante procesos que generan

experiencia, se generan cambios o modificaciones, en parte o en todo el contexto, en los protagonistas y en las circunstancias que dan escenario la experiencia. La experiencia es ese espacio de creación y producción de saberes siempre en movimiento.

- Relaciones sociales y personales: Las personas son quienes hacen que ocurran los procesos complejos y dinámicos de la experiencia, esto genera y construye relaciones entre las personas que viven la experiencia.

Jara Holliday, define que la sistematización de experiencia “es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo”, más adelante expresa que esto “produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse críticamente de las experiencias vividas (sus saberes y sentires), comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora”.

Por lo antes expuesto, y adhiriendo al autor, en el presente trabajo final se adopta la modalidad metodológica correspondiente a Sistematización de Experiencias de Campo.

Teniendo en cuenta el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información y el alcance temporal, este es un Estudio Retrospectivo Transversal, comprendido en el tiempo calendario correspondiente al segundo cuatrimestre del año 2023.

Aquí se intenta describir, reflexionar e interpretar críticamente todo lo acontecido durante la experiencia vivida, su relación con el Rol de la Terapia Ocupacional en la gestión del trabajo interdisciplinario en Residencias de Larga Estadía, así como también caracterizar institucional, profesional y personalmente lo sucedido en la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona, sumado a enumerar los elementos determinantes que influyeron en los resultados. Lo antedicho intenta generar un aporte positivo a las prácticas de la Terapia Ocupacional.

10.2. OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO FINAL

- Sistematizar la experiencia vivida en el desarrollo de la Práctica Clínica Preprofesional II, en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, de la ciudad de Necochea.

10.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL TRABAJO FINAL

- Registrar y describir las estrategias del TO en la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona.
- Caracterizar los cambios que se produjeron con la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”
- Comprender y reflexionar sobre el impacto de la implementación del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona en residencias de larga estadía.
- Caracterizar las praxis del TO en la gestión del trabajo interdisciplinario

10.4. LOCALIZACIÓN

Todas las actividades, talleres y/o salidas grupales, impulsadas por el Área Preventivo Social de la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, acciones sistematizadas en el presente trabajo final, se sitúan en la localidad de Necochea, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Las mismas fueron realizadas en diferentes contextos:

- Talleres Institucionales: se desarrollaron en las instalaciones de la RLESAI, ubicada en la calle 24 N° 3935, específicamente en calle 24 y 79.
- Talleres de interacción sociocomunitaria: se desarrollaron en las instalaciones del Colegio Argentino Danés “Alta Mira”, ubicado en la calle 47 N° 2902.
- Salidas Recreativas: se desarrollaron en dos espacios distintos en diferentes momentos, uno es la Villa Díaz Vélez, zona comercial de la ciudad que cuenta con diferentes servicios gastronómicos tradicionales, y el otro es el Paseo de La Ribera, zona de Necochea bordeada en su margen derecha por el río Quequén Grande, que cuenta con servicios gastronómicos personalizados.
- Actividad promo preventiva socio comunitaria interinstitucional: se desarrolló en dos espacios distintos en diferentes momentos, uno el Centro Cultural Necochea - Biblioteca Popular Andrés Ferreyra, ubicado en la calle 54 N° 3062, y el otro en las instalaciones del Colegio Argentino Danés “Alta Mira”, ubicado en la calle 47 N° 2902.

10.5. PERIODO

La práctica clínica preprofesional II, sistematizada en el presente trabajo final, se desarrolló en el periodo comprendido desde el 22 de Agosto 2023 al 24 de Noviembre de 2023.

10.6. POBLACIÓN

La población total de personas mayores que habitan de manera permanente en la RLESAI, durante el período antes mencionado, es de 90 residentes.

10.7. MUESTRA

La muestra se constituye con 55 personas mayores que habitan de manera permanente en la RLESAI, durante el período antes mencionado.

10.7.1. MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

No probabilístico accidental o por conveniencia o intencional.

10.7.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para el presente trabajo final, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y de exclusión, en todos los talleres, actividades y/o salidas grupales realizadas, a excepción de la jornada de elecciones: “Nombre del Sector” en la que se garantizó la participación del total de residentes.

→ **Criterios de inclusión al presente trabajo final:**

- Residentes que participan por decisión propia.
- Residentes que participan por incentivo del equipo interdisciplinario.
- Residentes que según V.G.I., en la evaluación de MINI MENTAL STATE registran los siguientes puntajes: Deterioro Cognitivo :30 - 20.

→ **Criterios de exclusión al presente trabajo final:**

- Residentes que según V.G.I., en la evaluación de MINI MENTAL STATE registran los siguientes puntajes: Deterioro Cognitivo: 19 - 0
- Residente que no se encuentra presente al momento de la actividad, taller y/o salida grupal y/o recolección de datos.

De la población total, y teniendo en cuenta los criterios antes mencionados, el número de residentes incluidos en este trabajo final es de 55 personas mayores, distribuidas en los diferentes talleres, actividades y/o salidas grupales.

10.8. ABORDAJE, MODALIDAD Y FRECUENCIA

Dentro de las estrategias implementadas desde el área preventivo social institucional, las acciones tuvieron un abordaje grupal. Éstas siguieron la modalidad de talleres, cuando su frecuencia fue semanal, y de actividad o salida grupal, cuando su frecuencia fue mensual.

Los talleres, actividades y/o salidas grupales se difundieron a través de 5 pizarras, escritas a mano con fibrón, ubicadas estratégicamente en cada sector de uso común; la información plasmada se renovó semanalmente.

Durante el transcurso de las prácticas preprofesionales en la institución, tres residentes solicitaron un espacio individual con Terapia Ocupacional, esto no se había contemplado hasta el momento, pero atendiendo dicha demanda, se pactaron encuentros, desde un abordaje individual, con las modalidades presencial y asincrónica.

10.9. RECURSOS

Se describen los diferentes recursos utilizados durante el periodo establecido en el presente trabajo final, se detallan aparte todos los recursos que se idearon, diseñaron, construyeron, e implementaron para desarrollar los talleres coordinados.

→ **Recursos Humanos Permanentes**

- 1 Terapista Ocupacional
 - 1 Lic. en Terapia Ocupacional
 - 1 Practicante TO. FCSyTS. UNMDP
 - Residentes de la RLESAI, que cumplen los criterios de inclusión.
- Recursos Humanos Esporádicos
- 1 Enfermera Profesional
 - 1 Lic. en Trabajo Social
 - 1 Profesor de Educación Física
 - 5 Cuidador/Auxiliar Gerontológico/Asistente gerontológico
 - 1 Acompañante Terapéutico
- Recursos Físicos
- Instalaciones del inmueble de la RLESAI
 - Salón de usos múltiples del inmueble de la RLESAI
 - Instalaciones de la propiedad del Colegio Danes “Alta Mira”
- Recursos Financieros
- Dinero en efectivo provisto por institución
 - Dinero en efectivo provisto por residente
 - Dinero en efectivo provisto por Practicante de TO. FCSyTS. UNMDP
- Recursos Logísticos
- Transporte privado grupal Tipo Combi
 - Transporte privado individual Tipo Remis
- Recursos Materiales
- Mobiliario institucional
 - 12 Sillas de Madera
 - 3 Bancos largos de Madera
 - 3 Mesas rectangulares largas de Madera
 - 6 Pizarras
 - De Librería/Papelería/Mercería
 - 6 Lapiceras negras
 - 4 Fibras para pizarra (negro, azul, rojo y verde)
 - 1 Resma de hojas tamaño A4
 - 1 Paquete banditas elásticas
 - 1 Rollo pegatinas verdes
 - 1 Plancha telgopor
 - 3 Cajas lápices de colores de 12 unidades
 - 6 Planchas goma eva de colores distintos
 - 1 Paquetes pompones de colores

- 6 Pares de cordones
- 6 Cajas organizadoras
- 1 Plancha de etiquetas blancas
- 1 Rollo cinta adhesiva
- 1 Rollo cinta de papel
- Herramientas manuales para Huerta
 - 4 Tijeras para podar
 - 4 Pala Plantadora
 - 4 Rastrillo cultivador
- Accesorios para Huerta
 - 4 Almacigos
 - Macetas Sopladas de diferentes tamaños
- Insumos para Huerta
 - Tierra
 - Semillas
 - Esquejes
 - Plantines
- Reciclables
 - Telas
 - Cartón
 - Rodillos rígidos
 - Hueveras
 - Tapitas de plástico
 - Cajas TetraBrik leche
 - Botellas plásticas chicas
- Descartables
 - Velas
 - Globos
 - Vasos
 - Platos
 - Tenedores
 - Cucharas
 - Sorbetes
 - 1 paquetes Palitos de Brochet
 - 1 Rollo de bolsas tipo arranque chicas
- Didácticos
 - 2 Popis

- 1 Lotería de Colores
- 1 Bingo
- 1 Juego de encastre Figuras Geométricas
- 2 Yenga
- 1 Kit tornillos y tuercas de plástico
- 7 Mazos de Cartas españolas
- 1 Kit dados
- 1 Ludo Matic
- 1 Chak Chak
- 1 Batalla Naval
- 1 4 en Línea
- 1 Carrera de Mente
- 1 Juego UNO
- Material impreso diversas temáticas
- Deportivos/Fisioterapéuticos
 - 2 Pedaleras plegables básicas
 - Kit Bandas elásticas
 - Kit Tobilleras
 - Kit Pelotas de gomas medianas
 - Kit Pelotas de plástico y tipo soft chicas
 - 1 Pelota tipo Bobath
 - 2 Bozu
 - 2 Flota Flota
- Técnicos/Tecnológicos
 - Celular personal del residente
 - Cargador de batería de celular del residente
 - Celular personal del profesional/Practicante de TO
 - Aplicación digital Spotify
 - Red wifi institucional
 - 1 Dispositivo de audio Parlante
 - Computadora personal Practicante de TO
 - Impresora institucional
 - Impresora personal Practicante de TO
- Gastronómicos
 - Utensilios de cocina varios
 - 4 Fuentes rectangulares
 - 4 Bols grandes

- 1 Batidora de mano
- Insumos/productos alimenticios
 - 4 Tortas de cumpleaños
 - 16 Panqueques tamaño grande
 - 4 Latas duraznos en almíbar
 - 4 Paquetes chicos de merengues
 - 6 Potes crema de leche
 - 1 Pote esencia de vainilla
 - 2 kg Azúcar común
 - 500 grs Dulce de batata
 - 1 kg Manteca
 - 1 docena Huevos
 - 2 kg Harina Leudante
 - 1 kg Dulce de Leche
 - Infusiones frías (agua/jugo)
 - Infusiones calientes (te/mate/leche/mate cocido)
 - 50 Hamburguesas
 - 50 Pan de hamburguesas
 - Ensalada fría (lechuga y tomate)

Con el fin de alcanzar ciertos objetivos específicos en actividades o talleres planificados, se ideó, diseñó, construyó e implementó los siguientes recursos:

- 1 Urna de cartón
- 11 Propuestas con nombre e imagen para boleta de votación
- 2 Padrones impresos de los residentes
- 5 Soportes Visuales impresos
- 12 Bandas elásticas anchas para mano
- 1 Fútbol tela
- 16 rompecabezas con forma de corazón
- 1 Mazo de 54 cartas con personajes famosos
- 1 Modelo de Certificado de Reconocimiento
- 1 Sopa de Letras con nombres de personajes famosos
- Adaptación de fichas/número del bingo
- 15 soportes para Enhebrado
- Adaptación de instructivo del juego UNO
- 1 juego de ensamble
- 2 juegos de elementos apilables

10.10. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Cuaderno de campo:** Se realizó un registro diario detallado de todas las acciones llevadas adelante durante el periodo comprendido entre el 22 de Agosto 2023 y el 24 de Noviembre 2023. Incluye fechas, tipo de modalidad y abordaje, cantidad de residentes participantes, planificación, descripción, desarrollo y conclusión de cada actividad, taller y salida realizada, observaciones y anotaciones personales sobre particularidades de residentes, así como también incluye bocetos, copias y/o impresos de material utilizado en cada oportunidad.
- **Agenda de Campo:** Este registro incluyó horario, actividad, taller o salida en calendario tipo agenda, durante todo el periodo antes mencionado.
- **Bitácora “Notas Diarias” de bolsillo:** Este registro incluyó ideas, datos, anotaciones y observaciones surgidas de la interacción con residentes, profesionales, personal de institución, etc.
- **Entrevistas a residentes:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas con el fin de recabar información sobre interés, deseos y sentires del residente, así como también relevar datos de su historia ocupacional, con el objetivo de implementar acciones desde el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona.
- **Entrevistas a informantes clave:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas con el fin de recabar información sobre el residente, la dinámica institucional, así como también relevar datos de la historia de la institución, con el objetivo de implementar acciones desde el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona.
- **Observación Participante:** Se registró información de comportamientos y situaciones observables pertinentes al presente trabajo final, durante todo el periodo antes mencionado.
- **Legajo Único del residente:** Según la normativa vigente este documento se confecciona con todos los documentos de admisión informes de ingreso, valoración gerontológica integral, plan de atención integral centrado en la persona, interconsultas, evoluciones de los distintos profesionales de la institución y externos, etc. en una carpeta única, correctamente identificada y a disposición. La evolución del mismo tuvo una frecuencia diaria, semanal o mensual según el proceso/estado del residente.
- **Registro audiovisual:** Se realizó registro fotográfico y filmico en determinados momentos con el objetivo de obtener evidencia y sustento a los fines de complementar el presente trabajo final. Incluye 1422 imágenes y 45 filmaciones breves.
- **Registros institucionales del Área Preventivo Social:** Se relevaron los datos de las planillas de evolución de actividades, salidas y talleres desarrollados por el Área Preventivo Social, así como también del proyecto institucional anual elaborado por el área.

10.11. CRONOGRAMA COMPLETO PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE 2023

Mes de Agosto 2023				
Dia	Actividad/Taller/Salida	Residentes	Coordinación (equipo)	Temática
22	Taller Estimulación Cognitiva	10	Lic. en TO (3)	Memoria
	Escuela de Adultos	4	Docente	Educación
23	Taller Huerta	13	Docente	Siembra en Almácigos
	Evaluación Material TO	0	Practicante TO	Inventario
	Asamblea Comunidad	9	Institucional (5)	Decisiones colectivas
24	Salida Recreativa	18	TO (5)	Almuerzo
25	Taller Musical	22	Lic. en TO (2)	Baile
28	Taller Uso y Manejo de Celular	10	TO (3)	Explorar necesidades
29	Festejo de Cumpleaños	6	TO (3)	Cumpleaños de Agosto
	Taller Estimulación Cognitiva	11	TO (2)	Sentidos
	Escuela de Adultos	5	Docente	Educación
30	Reunión de Equipo de TO	0	TO (3)	Organización funcional

Mes de Septiembre 2023				
Dia	Actividad/Taller/Salida	Residentes	Coordinación	Temática
4	Taller Uso y manejo de celular	11	Practicante TO	Funciones del dispositivo
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Entrevista
5	Taller de Cocina	14	Lic. TO (2)	Postre de Cena
	Salida Institucional	5	TO	Escuela de Adultos
6	Taller Huerta	16	Docente	Ramos aromáticas
	Modificación en Institución	90	Institucional	Cambios de Habitación
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Entrevista
8	Taller Musical	20	Practicante TO (2)	Dívalo con música
	Modificación en Institución	0	Institucional	Denominación sectores
11	Taller Uso y manejo de celular	9	Practicante TO	Funciones WhatsApp
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Actividad Elección Institucional	0	Practicante TO	Presentación de actividad
12	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (7)	Movimientos
	Actividad Elección Institucional	0	Practicante TO	Gestión de Recursos
13	Taller Huerta	11	Docente	Siembra en plantines
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
14	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (4)	Equilibrio
	Salida Institucional	16	TO (4)	Visita Jardín de Infantes
15	Actividad Elección Institucional	90	Practicante TO (2)	Nombre del Sector
16	Reunión Equipo Interdisciplinario	0	Institucional	Institucional
18	Salida Institucional	9	TO (4)	Visita Jardín de Infantes
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Actividad Elección Institucional	0	Practicante TO	Informe Final

19	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (4)	Marcha
	Escuela de Adultos	5	Docente	Educación
20	Taller Huerta	11	Docente	Siembra en Bandeja
	Taller Estimulación Cognitiva	14	Practicante TO	Gestión de Emociones
	Reunión equipo interdisciplinario	0	Institucional	Plantillas nuevas de LU
21	Festejo institucional	39	TO y Lic. TO (7)	Día de la Primavera
	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (4)	Movimientos
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Uso y manejo de celular
22	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Taller Musical	24	Practicante TO (2)	Memoria retrógrada
25	Entrevista	1	TO (2)	Ingreso de residente
	Taller Estimulación Cognitiva	15	Practicante TO	¿Quién es?
26	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (4)	Equilibrio
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Uso y manejo de celular
	Escuela de Adultos	4	Docente	Educación
27	Asamblea de Comunidad	18	Institucional (3)	Decisiones colectivas
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
28	Salida Institucional	15	TO (4)	Visita Huerta Colegio
	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (4)	Marcha
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
29	Taller Musical	25	Practicante TO (2)	Juego musical
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización

Mes de Octubre 2023				
Día	Actividad/Taller/Salida	Residentes	Coordinación	Temática
2	Taller Estimulación Cognitiva	13	Practicante TO	Pasapalabra
3	Festejo de cumpleaños	9	Practicante TO (3)	Cumpleaños Septiembre
	Taller Prevención de Caídas	15	SAP (6)	Cierre de taller
4	Movilización usuario de SR	3	Prof. Ed. Física	Movilización activa
5	Salida Institucional	16	TO (4)	Visita Jardín de Infantes
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
6	Taller Musical	21	Practicante TO (2)	Décadas Musicales
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
9	Actividad Lúdica “Bingo”	20	TO (2)	Análisis de la actividad
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
10	Taller Estimulación Cognitiva	20	Practicante TO	Desafíos sensoriales
11	Taller Huerta	11	Docente	Reproducción orgánica
	Movilización usuario de SR	3	Prof. Ed. Física	Movilización activa
12	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Movilización y Prev. de Caídas	8	Prof. Ed. Física	Equilibrio
13	Actividad Lúdica “Bingo”	20	Practicante TO	Resultados obtenidos

17	Taller Estimulación Cognitiva	16	Practicante TO	Palabras y acertijos
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Escuela de Adultos	4	Docente	Educación
18	Asamblea Comunidad	15	Institucional (5)	Decisiones colectivas
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
19	VGI	5	TO (2)	Actualización Legajo
	Entrevista	1	TO (2)	Ingreso de residente
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Escuela de Adultos	3	Docente	Educación
	Movilización y Prev. de Caídas	7	Prof. Ed. Física	Coordinación y marcha
20	VGI	5	TO (2)	Actualización Legajo
	Actividad Lúdica “Bingo”	0	Practicante TO	Graduación de Actividad
	Taller Musical	19	Practicante TO (2)	Percusión corporal
	Taller Lúdico Preventivo	0	Practicante TO	Revisión de materiales
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
21	Actividad Lúdica “Bingo”	20	Residente	Ejecución de Actividad
23	Taller Lúdico Preventivo	20	Practicante TO	Juego y libre expresión
	Actividad Lúdica “Bingo”	0	Practicante TO	Resultado
24	Taller de Cocina	9	Practicante TO (2)	Merienda
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
25	Taller Huerta	7	Docente	Plantación de esquejes
	Reunión Equipo Interdisciplinario	10	Institucional	PAI de residentes
	Taller Lúdico Preventivo	0	Practicante TO	Gestión de recursos
26	Salida Recreativa	24	TO (4)	Merienda
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
27	Taller Musical	25	Lic. TO	Baile
30	Taller Lúdico Preventivo	20	Practicante TO	Motricidad fina y juego
31	Taller Estimulación Cognitiva	14	Practicante TO	Percepción e ingenio
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Escuela de Adultos	5	Docente	Educación

Mes de Noviembre 2023				
Día	Actividad/Taller/Salida	Residentes	Coordinación	Temática
1	Salida Institucional	14	TO (4)	Huerta
	Movilización usuario de SR	2	Prof. Ed. Física	Movilización activa
2	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización
	Escuela de Adultos	3	Docente	Educación
	Movilización y Prev. de Caídas	6	Prof. Ed. Física	Coordinación y marcha
3	Taller Musical	22	Practicante TO (2)	Canciones populares
6	Taller Estimulación Cognitiva	19	Practicante TO	Costumbres Argentinas
	Espacio Individual TO	1	Practicante TO	Alfabetización

7	Festejo de Cumpleaños	10	Practicante TO (2)	Cumpleaños Octubre
	Taller Lúdico Preventivo	18	Practicante TO	Motricidad fina y juegos
	Escuela de Adultos	4	Docente	Educación
8	Taller Huerta	9	Docente	Reproducción agámica
	Mobilización y Prev. de Caídas	7	Prof. Ed. Física	Equilibrio
9	Salida Institucional	17	TO (4)	Día de la Tradición
	Mobilización y Prev. de Caídas	8	Prof. Ed. Física	Mobilización activa
10	Taller Musical	24	Practicante TO (3)	Día de la Tradición
13	Taller Estimulación Cognitiva	8	Practicante TO	Números y cifras
14	Taller de Lúdico Preventivo	19	Practicante TO	Motricidad Fina y Juego
	Escuela de Adultos	5	Docente	Educación
15	Mobilización usuario de SR	5	Prof. Ed. Física	Mobilización Activa
	Taller Estimulación Cognitiva	0	Practicante TO	Gestión de recursos
16	Asamblea Comunidad	8	Institucional (4)	Decisiones colectivas
	Mobilización y Prev. de Caídas	8	Prof. Ed. Física	Equilibrio
17	Taller Musical	24	Practicante TO (2)	Karaoke y baile
21	Taller Estimulación Cognitiva	48	Practicante TO (4)	Cierre de Talleres
22	Salida Institucional Comunitaria	20	TO (3)	Suelta de plantines
24	Taller Musical	29	Practicante TO (3)	Despedida

10.12. PLAN DE ACTIVIDADES

A los fines de desarrollar estrategias de intervención acordes a la dinámica institucional y teniendo en cuenta que se encuentra en curso la implementación del MAICP, durante el recorrido de la práctica clínica pre profesional, con el objetivo de alcanzar el máximo impacto positivo posible, surgió el presente Plan de Actividades.

➤ Evaluación del material disponible en Área TO

● *Objetivo:*

- ➔ Optimizar recursos disponibles para el desarrollo de talleres institucionales
- ➔ Generar recursos nuevos para el desarrollo de talleres institucionales

● *Itinerario:*

- ➔ Sacar todo el material disponible en Área TO
- ➔ Clasificar el material disponible
- ➔ Verificar estado del material
- ➔ Evaluar funcionalidad del material
- ➔ Descartar material en mal estado
- ➔ Identificar, clasificar y guardar material disponible
- ➔ Idear, diseñar y construir material según objetivos de los talleres

➤ **Diagnóstico participativo Comunitario**

Para conocer, comprender y dimensionar las características de la RLE y a los residentes que la habitan, así como también poder entablar un vínculo con residentes y personal de la institución, y explorar los intereses, deseos y necesidades compartidos o no de la comunidad, se realizaron recorridas diarias por los sectores de la institución al momento de la merienda. De esta manera, a través de los relatos de residentes y del personal de la institución, se relevó información que permitió elaborar un diagnóstico participativo comunitario, a partir del cual se obtuvieron datos esenciales acerca no solo de las características de la institución sino también de los residentes y de cuestiones específicas relacionadas a sus vínculos, intereses y necesidades, entre otras cuestiones.

- *Itinerario:*

- ➔ Recorridas diarias por cada sector de la institución
- ➔ Observación del momento de la merienda
- ➔ Intercambios con residentes y personal de la institución
- ➔ Registro en Bitácora “Notas Diarias” de bolsillo
- ➔ Desarrollo de informes de los datos relevados

➤ **Taller de Estimulación Cognitiva**

- *Antecedente relevante:*

Según relevamiento de informantes claves, el nivel de participación de los residentes ha disminuido en el presente taller. Además durante el mes de septiembre se implementaron cambios institucionales que repercuten directamente en el residente, situación que impactó en la calidad de su participación.

- *Objetivos:*

- ➔ Observar el desarrollo habitual del Taller de Estimulación Cognitiva
- ➔ Renovar la modalidad de intervención del Taller de Estimulación Cognitiva
- ➔ Aumentar la participación activa de residentes

- *Itinerario:*

- ➔ Primer momento: Explicación verbal de la actividad que se desarrollará en el día.
- ➔ Segundo momento: Desarrollo de la actividad planificada respetando la singularidad de cada residente.
- ➔ Tercer momento: Puesta en común y reflexión grupal sobre la temática del día destacando la importancia de la prevención del deterioro cognitivo.

➤ **Taller de Uso y Manejo de Celular**

- *Antecedente relevante:*

Durante las primeras semanas de agosto, el equipo interdisciplinario realizó un relevamiento con el fin de conocer cuántos residentes requieren apoyo para el uso y manejo de celular. Los datos relevados fueron base para la planificación e implementación del presente taller.

- *Objetivo:*

- Enseñar al residente a usar su celular de acuerdo a su interés
- Favorecer las habilidades de desempeño ocupacional
- Fomentar la participación en actividades instrumentales de la vida diaria

- *Itinerario:*

- Primer momento: Convocar a residentes registrados en el relevamiento, dividir el grupo total entre quienes poseen dispositivo analógico y quienes poseen dispositivo táctil, a los fines de confeccionar una lista de interés grupal y una lista de interés individual.

- Segundo momento: Desarrollo teórico práctico, explicación y demostración de uso y manejo de celular con soportes visuales en pizarra, y prácticas con dispositivos propios.

- Tercer momento: Puesta en común y reflexión grupal sobre dudas en el uso del dispositivo.

- Cuarto momento: Espacio individual con residente para el entrenamiento en el uso y manejo del celular.

➤ **Espacio Individual TO - Alfabetización**

- *Antecedente relevante:*

En la institución funciona un servicio de Escuela Primaria para Adultos, la residente concurrió a este espacio. En las primeras semanas de agosto, la misma solicitó apoyo para aprender a leer. El equipo de TO decidió acompañar el interés personal a fin de favorecer sus habilidades cognitivas. Los datos relevados fueron base para la planificación e implementación del presente espacio.

- *Objetivo:*

- Evaluar nivel de alfabetización adquirido
- Estimular la lectoescritura independiente
- Favorecer las habilidades Cognitivas

- *Itinerario:*

- Pactar encuentros con la residente paulatinamente respetando sus ocupaciones.

- Diseñar e implementar estrategias didácticas.

- Acompañar de manera presencial y de manera asincrónica el proceso.

➤ **Intervención Individual TO – Uso Terapéutico de uno mismo**

- *Antecedente relevante:*

La institución posee un patio a cielo abierto, en el cual algunos residentes pasaban largos periodos de tiempo. Se observó una residente solitaria en este espacio. En las primeras semanas de septiembre se realizó relevamiento de datos. Según informantes clave y registros institucionales, los resultados del mismo concluyen que la residente no participó nunca de los talleres del área preventivo social y pasa la mayor parte del tiempo sola. Los datos relevados fueron base para la planificación e implementación de la presente intervención individual.

- *Objetivo:*

- Entablar relación y comunicación con la residente.
- Estimular el interés de participación en talleres institucionales.
- Generar entornos inclusivos y de apoyo.

- *Itinerario:*

- Iniciar y mantener flujo de interacción social cotidiana, informal y espontáneamente con la residente, a los fines de conocer intereses y necesidades de la misma.
- Evaluar el desempeño ocupacional de la residente
- Implementar acciones que promuevan la participación en actividades, talleres y/o salidas impulsadas por el área preventivo social.
- Analizar cualitativamente los resultados de las acciones implementadas.

➤ **Actividad “Jornada de Elecciones: Nombre del Sector”**

- *Antecedentes relevantes:*

El equipo interdisciplinario decidió que los sectores de la institución denominados con número pasen a denominarse con nombre. Las opciones de los nombres fueron seleccionadas en base a los valores sociales. Los nombres propuestos fueron Amanecer, Esperanza, Familia, Sueños, Alegría, Fe, Paz, Amistad, Vida, Igualdad y Amor. Los datos relevados fueron base para el diseño, planificación y realización de la presente actividad.

- *Objetivo:*

- Renombrar cada sector de la Residencia de Larga Estadía San Andrés I
- Estimular la participación activa del residente en la toma de decisiones

institucionales

- *Itinerario:*

- Diseñar, planificar e implementar un sistema de votación siguiendo el modelo de sufragio nacional
- Diseñar recursos necesarios para implementar actividad
- Definir día de elecciones
- Desarrollar jornada de elecciones
- Elaborar informe con resultados obtenidos
- Entregar informe final a equipo interdisciplinario

➤ **Taller de Música**

● *Antecedentes relevantes:*

Según relevamiento de informantes clave, este taller tiene un alto nivel de participación de residentes.

● *Objetivos:*

- ➔ Observar el desarrollo habitual del Taller de Música
- ➔ Renovar la modalidad de intervención del Taller de Música
- ➔ Potenciar el desempeño ocupacional del residente

● *Itinerario:*

- ➔ Primer momento: Explicación y demostración de la dinámica que se implementará en la jornada y armado de lista de temas musicales según interés de residente.
- ➔ Segundo momento: Desarrollo de la actividad planificada respetando el interés de cada residente y reproducción de temas musicales
- ➔ Tercer momento: Puesta en común y reflexión grupal sobre la dinámica del día destacando el impacto positivo que tiene el espacio en la calidad de vida del residente.

➤ **Taller de Cocina**

● *Antecedentes relevantes:*

Según relevamiento de informantes clave, este taller tiene un nivel bajo de participación de residentes.

● *Objetivo:*

- ➔ Observar el desarrollo habitual del Taller de Cocina
- ➔ Renovar la modalidad de intervención del Taller de Cocina

● *Itinerario:*

- ➔ Primer momento: Relevar interés de residentes en base al producto a elaborar
- ➔ Segundo momento: Desarrollo del taller de Cocina
- ➔ Tercer momento: Entregar producto elaborado a personal de cocina para fraccionar y distribuir entre todos los residentes

➤ **Taller Lúdico Preventivo**

● *Antecedentes relevantes* Según relevamiento de informantes clave, este taller no está disponible por el momento

● *Objetivo:*

- ➔ Agregar un Taller Lúdico Preventivo a la planificación semanal
- ➔ Renovar la modalidad de intervención del Taller Lúdico Preventivo
- ➔ Diseñar, planificar e implementar estrategias vinculadas a Motricidad Fina y

Juego.

→ Fomentar la participación del residente

- *Itinerario:*

→ Primer momento: Relevar interés de residentes en base a Motricidad fina y juegos.

→ Segundo momento: Desarrollar el taller lúdico Preventivo semanalmente.

→ Tercer momento: Análisis y resultados de la implementación del Taller Lúdico Preventivo.

Actividad Lúdica Autogestionada: Bingo

- *Antecedentes relevantes:*

Según relevamiento de informantes clave, durante el mes de septiembre los residentes han expresado inconvenientes en el desarrollo de la actividad, traducidos en peleas entre ellos, descenso del nivel de participación y malestar general en relación a la actividad. Los datos relevados son base para realizar análisis, intervención y modificación de la actividad.

- *Objetivo:*

→ Observar la dinámica habitual de la actividad lúdica “Bingo”.

→ Analizar la actividad.

→ Graduar, modificar, adaptar y/o intervenir la actividad.

- *Itinerario:*

→ Primer momento: Relevamiento de datos pertinentes, con el fin de identificar origen de inconvenientes que se suscitan en la dinámica habitual.

→ Segundo momento: Analizar la actividad, con el fin de graduar, modificar, adaptar y/o intervenir en la misma, para posteriormente implementar acciones.

→ Tercer momento: Evaluar resultados de las acciones implementadas.

10.13. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó el análisis de los datos teniendo en cuenta el objetivo central del presente trabajo final y con el fin de sistematizar la experiencia vivida durante el desarrollo de la Práctica Clínica Preprofesional II, se llevó adelante una interpretación crítica de la práctica reconstruida, haciendo hincapié en aquellas actividades, salidas y / o talleres coordinados por esta autora.

Las categorías de análisis tienen su correspondencia con los objetivos específicos del presente trabajo final, así se pretende realizar una recopilación, revisión y análisis de todo el material producido durante la misma, a partir de cada uno de los registros citados anteriormente, obteniendo de esta manera un archivo que permitió:

Caracterizar la praxis del TO en la gestión del trabajo interdisciplinario en RLE, registrar y describir las estrategias del TO en la implementación del MAICP, con el fin de caracterizar los cambios que se produjeron con su implementación en la RLESAI, buscando comprender y reflexionar

sobre el impacto de este modelo en los residentes, en el área preventivo social y sus acciones y en la institución.

Asimismo, se describieron los aprendizajes adquiridos en todas las actividades, salidas y talleres que se desarrollaron en el transcurso de la Práctica Clínica Pre-Profesional II”, utilizando la técnica de análisis FODA, respondiendo a los interrogantes surgidos, identificando momentos claves, destacando habilidades desarrolladas y oportunidades de retroalimentación constructivas identificadas.

Una vez realizado el análisis e interpretación de todos los datos mencionados anteriormente, se presentarán las conclusiones del presente trabajo final, destacando el papel fundamental del TO en RLE, gestionando las acciones del equipo interdisciplinar al implementar el MAICP, desde una perspectiva ocupacional, con el fin de contribuir al bienestar integral del residente.

11. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En concordancia con el objetivo central del presente trabajo final y con el fin de sistematizar la experiencia vivida durante el desarrollo de la Práctica Clínica Preprofesional II, en la RLESAI, de la ciudad de Necochea, durante el periodo antes citado, en este capítulo se presenta el recorrido realizado durante el análisis y la interpretación de los datos obtenidos.

Inicialmente se realizó un ordenamiento cronológico de las actividades y/o talleres coordinados, siguiendo el plan de actividades antes propuesto, lo que permitió la reconstrucción de la experiencia vivida de manera precisa, descriptiva y narrativa. Desde “una visión detallada y global de los principales acontecimientos que se fueron sucediendo en el trayecto de la experiencia” (Jara Holliday, 2018) se respondió al objetivo específico:

- Registrar y describir las estrategias del TO en la implementación del MAICP.

Posteriormente, se analizó y sintetizó todo el material obtenido a partir de cada uno de los registros citados anteriormente, lo que posibilitó “realizar un proceso riguroso de abstracción” que llevó a esta autora “a descubrir la razón de ser, el sentido de lo que ha ocurrido en el trayecto de la experiencia”, es decir, “a reflexiones de fondo, ¿por qué sucedió lo que sucedió?” (Jara Holliday, 2018), lo que permitió responder a los objetivos específicos:

- Caracterizar los cambios que se produjeron con la implementación del MAICP en la RLESAI.
- Comprender y reflexionar sobre el impacto de la implementación del MAICP en residencias de larga estadía.

Para finalizar este capítulo, se realizó una interpretación crítica de la práctica reconstruida, se interrogó la experiencia vivida, lo que permitió responder al objetivo específico:

- Caracterizar las praxis del TO en la gestión del trabajo interdisciplinario.

11.1. Reconstrucción cronológica de la experiencia vivida

En pos de sintetizar toda la información relevante de la experiencia vivida, aquí se pretende reconstruirla y ordenarla con los elementos descriptivos que den cuenta del camino recorrido. Para tal fin, se realizó el análisis sistemático de los instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos, tales como cuaderno de campo, agenda de campo, bitácora de bolsillo, entrevistas a residentes, entrevistas a informantes clave, observación participante, LU, registros audiovisuales y registros institucionales. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

11.1.1. Ingreso a la institución, tiempos de observar

Durante el mes de agosto se llevó a cabo un proceso de observación sistemática de la dinámica institucional, de los talleres y salidas programados, así como también se entabló vínculo con residentes, personal de la institución y profesionales del equipo interdisciplinario.

Este período permitió un acercamiento que facilitó la identificación de situaciones particulares y el análisis de las dinámicas organizacionales.

La recopilación de datos cualitativos fue esencial para comprender las interacciones y los patrones de comportamiento dentro de la institución. Se logró delinear un perfil contextual que evidenció tanto la fortalezas como las áreas a mejorar, sentando las bases para el diseño de intervenciones que respondan adecuadamente a las necesidades identificadas en el entorno institucional, teniendo en cuenta los principios del MAICP.

11.1.2. Breve caracterización, primeros acercamientos

La siguiente caracterización surgió de los datos relevados a partir del diagnóstico participativo comunitario, mediante relevamiento de legajos únicos, rondas por sectores, charlas informales con residentes, reuniones de equipo interdisciplinario y observaciones participantes, así como también, de entrevistas semiestructuradas, pedidos personales e interés compartidos de residentes.

Durante el periodo citado, en la institución vivían 90 personas mayores, de las cuales 49 eran mujeres y 41 varones. El periodo de tiempo que llevaban viviendo en la RLESAI oscilaba entre un mes y 20 años, la mitad de ellos llevaban de 1 a 5 años de permanencia en la institución. Dicha población presentaba un rango de edad que oscilaba entre los 49 y 97 años, que incluye desde personas analfabetas hasta personas con educación universitaria; desde personas que nunca han trabajado hasta personas con amplia experiencia laboral. A su vez, presentaba diversidad en cuanto a situaciones personales y familiares, había personas solteras, casadas, divorciadas, viudas, algunas con hijos, otras sin descendencia.

Las personas mayores que residen en la institución presentaron distintas y variadas circunstancias por las cuales la RLESAI es su actual morada. En dicha población había personas mayores que no poseían vínculos o redes de apoyo fuera de la residencia, otro porcentaje presentaba dependencia o semidependencia en al menos una de las AVD o AIVD, varias presentaron algún nivel

de deterioro cognitivo, otras se encuentran en situación de salud compleja.

Los residentes que poseen vínculos familiares o red de apoyo reciben visitas diarias, semanales o mensuales. Algunos realizan salidas con acompañante terapéutico o familiar.

Entre ellos prevalecía un vínculo cordial y amistoso, algunos mantenían un vínculo amoroso estable. Otros, llamaban la atención por pasar periodos prolongados en el patio a solas, sin interacción social entre ellos o con los demás residentes.

En relación a los términos que se escuchaban en la institución para referirse a la persona mayor, se registró que los utilizados son nombre propio, apodo y/o, en algunas ocasiones, también se escuchaba la palabra abuelo/a por parte de residentes y del personal.

El salón de usos múltiples donde se desarrollaron la mayoría de las actividades se encuentra en el nivel superior de la propiedad. Para acceder a este lugar los residentes debían recorrer la institución casi por completo, dependiendo del sector al que pertenecieran; algunos debían utilizar ascensor, otros podían acceder caminando. La distancia más larga que debían recorrer para llegar a dicha área es de aproximadamente 200 pasos.

De los residentes que concurren a dicha área, la mayoría utilizaba algún dispositivo de apoyo para la marcha, algunos presentaban disminución visual y/o auditiva, se observó que otros presentaban deformidad en manos por artritis reumatoidea.

La observación, en el desarrollo de las actividades y talleres en diferentes momentos, permitió registrar las capacidades y las limitaciones que presentaban la mayoría de los residentes, dado que ya no realizaban todas las actividades de manera independiente, su desempeño ocupacional presentaba déficit en al menos una de las ocupaciones y requerían asistencia en alguna de las AVD o AIVD. De esto se desprende que los residentes presentaban distintos niveles de disminución en las habilidades de desempeño. En sus AVD, se pudo percibir que acciones simples como agarrar un vaso, prender un botón, subir un cierre, sostener un objeto, cortar un pedazo de pan con las manos, etc., se volvían acciones complejas por la disminución de habilidades o deformidades que presentaban sus manos.

Los residentes mostraron un interés colectivo por propuestas con juegos y música. A pesar de su interés y participación comprometida en actividades, sus habilidades manipulativas disminuyen.

Durante los talleres el residente adoptó un rol pasivo; la TO que coordinó la jornada es quien incentivaba, proponía y estimulaba la realización de la actividad.

Se observó preocupación en el equipo interdisciplinario por la disminución del nivel de participación de los residentes en algunas propuestas del Área Preventivo Social.

Dada la normativa vigente, se encontraba en curso la implementación del MAICP, por lo que la organización interna de la institución atravesaba un proceso de cambios que impactaban directa o indirectamente en los residentes, así como también en los hábitos y rutinas institucionales.

Se observó a la TO realizar diferentes y variadas gestiones para coordinar actividades, salidas, talleres, reuniones con familiares, etc. y, a su vez, es ella quien mantuvo los canales de comunicación entre todas las áreas de la institución para que la información fluya.

11.1.3. Evaluación del material disponible en Área TO

Con el fin de conocer y optimizar los recursos disponibles para el desarrollo de talleres institucionales y a los fines de poder generar recursos nuevos, se realizó una evaluación del material disponible y como resultado de está surge un inventario de materiales óptimos para ser utilizados potencialmente en futuros talleres. Los mismos se identificaron, clasificaron y guardaron en un espacio asignado en el salón de uso múltiples para tal fin.

Se descartaron aquellos materiales que se encontraban en mal estado o que por sus características resultaban inadecuados para la actual población de la institución.

Se priorizó la creación de recursos nuevos que estén en relación directa con los objetivos de los talleres institucionales, promoviendo tanto la funcionalidad como la innovación, en concordancia con los intereses del residente. (Véase Anexo 15.9.)

11.1.4. Taller de Estimulación Cognitiva

Durante el mes de agosto se observó en 2 oportunidades la dinámica de este taller. Las actividades propuestas incentivaban al residente a dar una respuesta frente a un estímulo específico, por ejemplo, adivinar una palabra, reconocer un aroma, un sonido o un sabor.

Durante el mes de septiembre se realizaron 2 encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue gestión de emociones, tuvo como objetivo favorecer la regulación emocional del residente, estimular habilidades de afrontamiento y contribuir con el proceso de normalizar las reacciones emocionales, buscando que los residentes logren expresar las emociones que han atravesado en la última semana luego de los cambios de habitación. Participaron 14 residentes, de los cuales 12 son mujeres y 2 varones. Se utilizó música instrumental y rompecabezas individuales con forma de corazón, las piezas eran de diferentes colores, cada una se asoció a una emoción. (Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento, con música instrumental de fondo, se logró un clima de tranquilidad, que llegó al silencio absoluto. Se observaron expresiones faciales de alegría, enojo, tristeza, y miedo. En un segundo momento, todos intentaron armar el rompecabezas sin éxito. En un tercer momento, algunos lograron expresar sus sentires poniendo en palabras enojos, tristezas, amores; algunos residentes lloraron, otros se mantuvieron en silencio.

Pusieron en palabras cómo vivenciaron los cambios de sector que se realizaron en la institución, dejando en evidencia que se han sentido afectados y que aún estaban asimilando la situación: *“me siento perdida, no se donde tengo ir”*, *“no me gusta compartir el baño con la otra habitación”*, *“cambiaron todo”*, *“extraño mis compañeros”*, *“nadie nos avisó”*.

- El encuentro, cuya temática fue ¿quién es?, tuvo como objetivo fortalecer la atención y concentración del residente y estimular la evocación de recuerdos buscando que participe desde una propuesta lúdica. Participaron 15 residentes, de los cuales 10 eran mujeres y 5 varones. Se utilizó un

mazo de cartas con personajes famosos, siguiendo la dinámica del juego “¿quién es?” y sopa de letras “nombres de personajes famosos” . (Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento, los residentes se mostraron activos y entusiasmados ante la propuesta lúdica, se ubicaron en ronda e iniciaron el juego. Durante el desarrollo del juego, se generó un clima ameno donde todos lograron reconocer el personaje que les tocó, responder las preguntas que los otros participantes realizaban para adivinarlo, como así también pudieron realizar preguntas para adivinar el de su compañero. Los residentes se mostraron activos.

Surgieron anécdotas, frases típicas y fragmentos de canciones vinculadas a los personajes: “*se dice de miii*”, “*angueto quedate quieto*”, “*rosa, rosa, la maravillosa...*”, “*cuando se casó con Palito fue maravilloso, lo pasaron por la tele*”. Al finalizar, se entregó a algunos residentes una sopa de letras con nombres de personajes famosos. Todos los residentes espontáneamente sugirieron ideas para los siguientes encuentros, expresaron que esta dinámica les gustó mucho y agradecieron el momento.

Durante el mes de octubre se realizaron 4 encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue pasapalabra, tuvo como objetivo mantener las habilidades cognitivas y la capacidad funcional en el desempeño de tareas buscando favorecer las AVD. Participaron 13 residentes, de los cuales 7 eran mujeres y 6 varones. Se utilizaron los juegos “Palabras encadenadas”, “Armando palabras” y “Pasapalabra”.

Durante un primer momento, se logró un clima de concentración y atención, surgiendo diversas respuestas en consonancia con la actividad propuesta. En un segundo momento, en algunos residentes, se observó cierta dificultad para participar de la actividad así como también interés por entender. En un tercer momento, todos lograron participar de la actividad propuesta y aparecieron expresiones asociadas al programa de televisión “Pasapalabra”: “*ya podemos ir a la tele*”, “*decí paso, decí paso*”, “*tiempo*”(alusión a que se le terminó el tiempo a su compañero y le toca a él). Al finalizar, algunos propusieron realizar encuentros para hacer ronda de chistes “*para divertirnos un rato*”.

- El encuentro, cuya temática fue desafíos sensoriales, tuvo como objetivo estimular el lenguaje y la fluidez verbal, mejorar la agudeza visual, favorecer la conciencia auditiva, ejercitar los sentidos de la vista y el oído buscando mantener las capacidades remanentes del residente. Participaron 20 residentes, de los cuales 14 eran mujeres y 6 varones, por primera vez concurrió un residente que normalmente se negaba a participar de cualquier actividad propuesta. Se utilizaron imágenes con desafíos visuales impresos en papel, textos simples, música con sonidos de la naturaleza y una lista de palabras.

Durante un primer momento, frente a la consigna “Palabras que comiencen con guarda, para o super”, algunos residentes escribieron las respuestas, otros las verbalizaron y se registraron en la pizarra. En algunos residentes se observó dificultad para realizar la actividad y otros no lograron participar de la misma. En un segundo momento, todos participaron de la actividad mostrando

concentración, interés y entusiasmo por descubrir el total de figuras que presentaba la imagen impresa que les había tocado. En un tercer momento, durante la reproducción de la música con sonidos de la naturaleza, se logró un clima de concentración, surgieron varias respuestas, logrando recorrer mentalmente distintos escenarios. Durante la jornada, uno de los residentes sufrió una leve descompensación que requirió solicitar ayuda a enfermería, inmediatamente se le brindó atención, y fue trasladado a su habitación. Al finalizar, los residentes se retiraron emitiendo comentarios de agradecimiento y felicitaciones por la propuesta brindada: *“gracias pichoncita estuvo buenísimo”, “traenos mas cosas asi”, “te felicito nena qué lindo estuvo”*.

- El encuentro, cuya temática fue palabras y acertijos, tuvo como objetivo estimular la creatividad buscando fortalecer la memoria a corto plazo del residente. Participaron 16 residentes, de los cuales 13 eran mujeres y 3 varones. Concurrió por primera vez una residente que se presentó espontáneamente a horario, con interés por participar, llevaba un día en la institución. Se utilizaron letras, trabalenguas e imágenes geométricas impresas en papel.

El inicio de la jornada se dio de manera desprolija, dado que comenzó con retraso, por llegar tarde quien coordina el taller y, a su vez, el espacio aún estaba ocupado por la docente que dictaba la clase de escuela para adultos. Se inició con la actividad en un clima de distracción y desorden, por lo que las actividades se explicaron en 5 o 6 oportunidades de manera grupal y en 2 o 3 oportunidades de manera individual, aún así prevalece la distracción en el residente.

Durante un primer momento, la actividad consistió en leer un trabalenguas, varios residentes presentaron dificultad para participar de la lectura, 2 residentes abandonaron el espacio y otros 2 residentes no participaron por presentar disminución visual y auditiva. En un segundo momento, se logró un clima agradable; la actividad consistió en leer los colores de las palabras impresas. Todos los residentes lograron participar, a excepción de 2 que padecen disminución visual, pero aún así mostraron interés por la participación de sus pares en la actividad. En esta actividad se detectó que una de las residentes presentaba daltonismo y otra residente presentaba hemianopsia homónima izquierda. En un tercer momento, la actividad consistió en la copia de un dibujo con ambas manos, algunos residentes optaron por usar una sola mano y otros intentaron con ambas manos. Una residente decidió espontáneamente intentar la copia con el lápiz en la boca, lo cual resultó divertido para el resto, quienes aplaudieron y felicitaron a su par.

- El encuentro, cuya temática fue percepción e ingenio, tuvo como objetivo estimular la capacidad de razonar y favorecer la motricidad fina, buscando fomentar la creatividad del residente. Participaron 14 residentes de los cuales 10 son mujeres y 4 varones. Se utilizaron desafíos con figuras geométricas, mensajes con jeroglíficos, secuencias matemáticas y crucigrama de números impresos en papel.

Durante un primer momento, en un clima de concentración y atención, algunos residentes lograron resolver el ejercicio de percepción de imágenes geométricas, otros optaron por colorear las imágenes iguales. En un segundo momento, algunos residentes resolvieron crucigramas de números y

otros resolvieron el mensaje del ejercicio de jeroglífico, sustituyendo el símbolo. En un tercer momento, se dio un espacio de reflexión grupal donde algunos expresaron las dificultades que habían tenido para resolver las actividades: *“me confundí un montón”*, *“antes era buena con estas cosas”*, *“eran difíciles de adivinar”*.

Durante el mes de noviembre se realizaron 2 encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue costumbres argentinas, tuvo como objetivos estimular la orientación espacial y fortalecer la memoria a largo plazo, buscando estimular la atención y la percepción visual en el residente. Participaron 19 residentes de los cuales 13 eran mujeres y 6 varones. Se utilizó un mapa de la República Argentina de tamaño doble A3, pizarra y fibrón.

Durante un primer momento, todos los residentes lograron participar de la actividad ubicando provincias y nombrando algunas de sus capitales, algunos residentes hicieron mención a la Ruta 40 y su extensión. En un segundo momento, surgió espontáneamente de los residentes contar anécdotas vinculadas a los lugares geográficos mencionados. En un tercer momento, ante la pregunta *¿recuerdan algún refrán?*, algunos comenzaron a recitar refranes, surgieron risas, se generó un clima alegre y de diálogo vinculado al significado de las palabras que se utilizaban en los refranes. Al finalizar, los residentes agradecieron la actividad.

- El encuentro, cuya temática fue números y cifras, tuvo como objetivo estimular la capacidad de resolución de problemas, buscando mejorar la memoria y atención del residente. Participaron 8 residentes de los cuales 6 eran mujeres y 2 varones. El bajo nivel de concurrencia se debió a que la mayoría de los residentes presentaban malestar estomacal. Se utilizó pizarra y fibrón.

Durante un primer momento, se solicitó al residente nombrar fechas importantes de su vida, todos lograron decir su fecha de nacimiento, algunos nombraron la fecha de nacimiento de sus hijos y unos pocos recordaron la fecha de su matrimonio. En un segundo momento, se solicitó que resuelvan mentalmente los cálculos matemáticos simples que se presentaban en la pizarra, solo una residente logró resolver los cálculos sin inconvenientes, el resto presentó alguna dificultad en la resolución de sumas y/o restas. En un tercer momento, se generó entre los residentes un espacio de diálogo y reflexión sobre la condición de salud de los demás residentes, aparecieron expresiones de preocupación y compasión: *“de ayer está jodido”*, *“nos tenemos que cuidar porque estamos grandes”*.

11.1.5. Taller de Uso y Manejo de Celular

Durante las últimas semanas de agosto, se recibió un relevamiento realizado por el equipo interdisciplinario. De los hallazgos obtenidos, se interpretó que 27 residentes poseían dispositivo móvil y presentaban interés por aprender a usarlo. Dicho relevamiento carecía de datos referidos a tipo de dispositivo móvil, interés particular del residente, y/o habilidades adquiridas del residente en el uso de su dispositivo móvil. A fines de agosto, se integró al relevamiento la información adicional que indicaba

que de los 27 residentes que poseían dispositivo móvil, 15 contaban con un dispositivo táctil y 12 disponían de un dispositivo analógico. Se convocó a participar del taller a los 27 residentes registrados:

- El encuentro, cuya temática fue explorar necesidades, tuvo como objetivo promover la independencia funcional en el manejo del dispositivo móvil, buscando que el residente conozca las características de su dispositivo, su funcionamiento y los cuidados que requiere para un correcto uso. Participaron 10 residentes, de los cuales 7 son mujeres y 3 varones, 7 poseían dispositivo analógico y 3 táctil. Se utilizaron los dispositivos de los residentes y su correspondiente cargador de batería.

Durante un primer momento, se exploraron las particularidades de cada dispositivo y los residentes explicaron la manera y el uso que tienen de su dispositivo, *“lo enchufa mi compañera”, “apreto aca y listo”, “lo cargo solo, no tengo problema”, “a la noche lo apago”*.

En un segundo momento, se indagó el interés personal de cada residente con respecto al uso y manejo de su dispositivo, *“quiero saber llamar a mi hijo”, “donde tiene los juegos este aparato”, “le quiero mandar mensaje a mi nieto”, “tiene la hora muy chiquita y no la veo”*.

Durante un tercer momento, se explicó, enseñó, demostró y práctico cómo realizar, atender y finalizar una llamada telefónica y cuál es la forma de agendar contactos según el dispositivo de cada residente.

Los dispositivos analógicos que tenían los participantes no poseían aplicaciones y/o funciones complejas. Solo 2 presentaron dificultades para comprender el uso y manejo de su dispositivo.

Durante el mes de septiembre se realizan 4 encuentros, de los cuales 2 fueron talleres grupales y 2 sesión individuales:

- El encuentro, cuya temática fue funciones del dispositivo, tuvo como objetivo favorecer las habilidades del desempeño ocupacional en el residente, buscando que adquiera habilidades para utilizar las aplicaciones digitales que su dispositivo tiene. Participaron 11 residentes, de los cuales 7 eran mujeres y 4 varones, 8 poseían dispositivo táctil y 3 analógicos. Se utilizaron los dispositivos de los residentes y soportes visuales impresos en papel.(Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento, nuevamente, se exploraron las particularidades de cada dispositivo y los residentes explicaron el manejo y el uso que tienen de su dispositivo, dado que 5 de ellos concurren por primera vez al taller.

Durante un segundo momento, se repasa la lista de interés personal de cada residente con respecto al uso y manejo de su dispositivo y se integran los intereses de los que participan por primera vez: *“quiero sacar fotos”, “como se mandan esas caritas amarillas”, “me dice almacenamiento lleno”, “quiero usar WhatsApp”*.

Durante un tercer momento, se explicó cuáles son las características específicas del dispositivo táctil y qué cuidados requiere. Luego se enseñó, demostró y práctico el funcionamiento de cada aplicación digital que usualmente presentan los dispositivos táctiles. Los residentes se mostraron

atentos con entusiasmo e interés por aprender. Se observó emoción y alegría en una residente que logró entablar conversación, vía mensaje de texto, por primera vez, con su nieto.

- El encuentro, cuya temática fue funciones WhatsApp, Tuvo como objetivo fomentar la participación en AIVD, buscando que el residente aprenda a utilizar una aplicación digital de mensajería instantánea. Participaron 9 residentes, de los cuales 6 son mujeres y 3 varones, 6 poseían dispositivo táctil y 3 analógicos. Se utilizaron los dispositivos de los residentes y soportes visuales impresos en papel. (Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento, se explicó cómo está compuesta la aplicación digital, cuáles son sus funciones y cuál es la manera correcta de utilizar cada una.

Durante un segundo momento, se enseñó, demostró y practicó el funcionamiento de cada una de las funciones. En su mayoría, los residentes lograron entender cómo funciona la aplicación, aunque alguno de ellos reconoce que le resulta complejo llevarlo a la práctica.

Durante un tercer momento, se reflexionó grupalmente sobre el uso que le dan a su dispositivos, la mayoría reconoció que poseer un teléfono propio los mantiene comunicados con su familia, también reconocieron que les ha costado adaptarse a la tecnología.

- Espacio individual TO: A mediados del mes de septiembre una residente renovó su teléfono, compró un dispositivo táctil y solicitó ayuda para aprender a utilizar su dispositivo. Con el objetivo de favorecer la autonomía en el uso y manejo de celular en la residente, se generaron dos encuentros. Durante los mismos se le explicó, enseñó y demostró cómo se utilizaba su dispositivo. La residente logró realizar llamadas convencionales y a través de la aplicación WhatsApp, realizar videollamadas, enviar mensajes de voz e inició aprendizaje en el uso de la cámara de fotos.

11.1.6. Taller de Música

Durante el mes de agosto, se observó en una oportunidad la dinámica de este taller. Durante el mismo, los residentes, al comienzo, elaboraron una lista de canciones de su interés respondiendo a la pregunta de la TO: *¿qué canción quieres escuchar?*. Con la reproducción de la música, se logró un clima festivo; algunos residentes bailaron, otros entonaron canciones, se observaron sonrisas y movimientos de manos y pies al compás de la música.

Durante el mes de septiembre se realizaron 3 encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue dígalo con música, tuvo lugar dos días después de los cambios de habitación. Éste tuvo como objetivos estimular la imaginación y la expresión corporal, buscando favorecer las habilidades de interacción social. Participaron 20 residentes, de los cuales 14 son mujeres y 6 varones. Se utilizaron como estrategias las dinámicas de los juegos Dígalo con Mímica y El Ahorcado para elaborar la lista de canciones según el interés del residente.

Durante un primer momento, cuando se presentaba la propuesta del día, algunos residentes mostraron y expresaron angustia y desgano por los recientes cambios de habitación; uno de ellos, sin motivo alguno, comenzó a expresar insultos espontáneamente dirigidos hacia quienes coordinaban el

encuentro, por ese motivo, se decidió retirarlo del espacio. En un segundo momento, se generó un clima ameno, el grupo logró participar con interés de la actividad propuesta, se observó a 2 residentes cantar, bailar y saludar a cada uno de sus pares, en otros apareció la sonrisa y un leve movimiento rítmico; a pesar de esto, una residente, sin mediar palabras, se retiró del espacio muy angustiada. En un tercer momento, se reflexionó grupalmente sobre la importancia de participar de los talleres y sus beneficios.

- El encuentro, cuya temática fue memoria retrógrada, tuvo como objetivo favorecer el bienestar emocional del residente, buscando mejorar su capacidad cognitiva. Participaron 24 residentes, de los cuales 16 eran mujeres y 6 varones. Se utilizó el juego Pelota Preguntona, el mismo consistió en pasar la pelota aleatoriamente entre los participantes al ritmo de la música, al interrumpirse ésta, el residente que tuviera la pelota en sus manos debía responder una pregunta sobre cultura, música, refranes o de interés general.

Durante un primer momento, se observó entusiasmo ante la propuesta lúdica. Algunos residentes, por decisión propia, se reubicaron en el espacio con el fin de formar una ronda. En un segundo momento, durante el juego, se observaron risas, residentes que incentivaron a sus pares a pasar la pelota rápidamente, otros se ayudaban para obtener la respuesta a la pregunta dada realizando breves conjeturas. Al finalizar la primera ronda, en la que todos lograron responder una pregunta, solicitaron volver a jugar una vez más, expresaron que les resultó interesante y divertido el juego. En un tercer momento, en un clima alegre, eligieron algunas canciones y todos logran participar del baile. Al finalizar la jornada, los residentes solicitaron volver a jugar Pelota Pregunta en el próximo encuentro.

- El encuentro, cuya temática fue juego musical, tuvo como objetivo favorecer la conciencia corporal a través del movimiento, se buscó estimular habilidades sociales en el residente. Participaron 25 residentes de los cuales 17 eran mujeres y 8 varones. Se utilizó el juego Pelota Preguntona, en esta oportunidad los residentes debían responder preguntas personales, sobre residentes y/o personal de la institución. Debido a un inconveniente con el wifi del salón de uso múltiples, el taller se desarrolló en el comedor de uno de los sectores.

Durante un primer momento, se observó en la mayoría de los residentes alegría y entusiasmo por iniciar el juego, algunos eligieron dónde sentarse, se percibió complicidad entre pares. En un segundo momento, con el juego en desarrollo, se interrumpió la música, una residente quedó con la pelota en sus manos, se le preguntó “¿cómo se llama tu compañera de la izquierda?”, señalando a la residente sentada a su lado, su respuesta fue “no sé”. Ante la respuesta obtenida se reformuló la pregunta “¿ella, cómo se llama?”, señalando nuevamente a su compañera, su respuesta fue “no me acuerdo”. En ese momento, su compañera, sorprendida, intervino diciendo ¿Cómo no vas a saber cómo me llamo, si te sentás al lado mío todos los días?, ¡merendamos juntas!, ante la situación, todo el grupo reaccionó con risas y carcajadas. Una situación similar se presentó cuando la enfermera de la institución cruzaba por el sector, la música había sido interrumpida, un residente tenía la pelota y

se le preguntó *¿cómo se llama ella?*, el residente no pudo responder, se le dieron opciones y tampoco respondió, se preguntó al azar a otros dos residentes y no pudieron responder, la enfermera cierra el momento exclamando *“¡claro!, yo me llamo paracetamol”*, una vez más todo el grupo reaccionó con risas y carcajadas. En un tercer momento bailaron y disfrutaron de la música elegida por ellos.

Durante el mes de octubre se coordinaron 2 encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue décadas musicales, tuvo como objetivo consolidar la integración grupal, además se buscó favorecer la sociabilidad en el residente. Participaron 21 residentes, de los cuales 13 eran mujeres y 8 varones. Se utilizó música de origen argentino y un listado de canciones clasificadas en décadas.

Durante un primer momento, luego de presentar la propuesta, se observó entusiasmo y alegría en la mayoría de los residentes ante la consigna dada, *“va a sonar una canción y tienen que asociarla a algún evento o anécdota, personal o de la historia, que quieran compartir con todos nosotros”*. En un segundo momento, sonaba de fondo una canción de Horacio Guarani, *“Yo lo fui a ver, fui en bicicleta, cuando terminó me fui a mi casa muy feliz, hasta que me di cuenta que de la alegría me había olvidado la bicicleta en el recital”*, luego sonaba de fondo la canción *“Solo le pido a Dios”*, un residente dijo *“me recuerda a mi suegra”*, se le preguntó *“¿por qué?”*, respondió tentado de risa, *“porque era un monstruo grande y pisaba fuerte”*, todo el grupo comenzó a reír. Posterior a esto, sonaba de fondo la canción Reina Madre, *“mi hijo murió en Malvinas, todavía no entiendo porque...”*, refirió una residente suspirando y mirando el suelo, los residentes expresaron *“tu hijo es nuestro héroe”*, *“yo ayude a preparar las cosas que mandábamos”*, *“todos perdimos a tu hijo, porque esos chicos eran nuestros”*, una residente se pone de pie, comienza a aplaudir, y abraza a su par dándole las gracias por compartir lo que le paso. En un tercer momento, los residentes reflexionaron y agradecieron la dinámica presentada, un residente decide cantar a capela un agradecimiento improvisando su letra en el momento. Al finalizar, todos aplauden nuevamente, agradeciendo la jornada compartida.

- El encuentro, cuya temática fue percusión corporal, tuvo como objetivo estimular la coordinación y el movimiento, buscó favorecer la conciencia corporal en el residente. Participaron 19 residentes, de los cuales 14 eran mujeres y 5 varones. Se utilizó música de diferentes instrumentos musicales y pistas musicales de percusión.

Durante un primer momento, la mayoría de los residentes logró reconocer el instrumento musical, surgieron asociaciones del instrumento musical a lugares geográficos, estilos de música, y/o cantantes. En un segundo momento, aumentó el interés grupal, se logró un clima de concentración, todos lograron participar siguiendo el ritmo de la percusión musical haciendo palmas, utilizando movimientos de hombro, miembros inferiores, cabeza y cuello. En un tercer momento, se logró un clima festivo donde se destacan el compañerismo, la alegría y la integración del grupo, bailaron y disfrutaron de la música elegida por ellos.

Durante el mes de noviembre se coordinaron 3 encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue canciones populares, tuvo como objetivo favorecer habilidades motoras fomentando el movimiento corporal, además se buscó mejorar y estimular el estado de ánimo positivo en el residente. Participaron 22 residentes, de los cuales 17 eran mujeres y 5 varones. Se utilizó música de películas o series populares.

Durante un primer momento, la mayoría de los residentes logró reconocer la canción que sonaba y asociarla a su película, se observó a algunos residentes moverse al ritmo de la melodía. En un segundo momento, surgió la idea de realizar una coreografía, los residentes propusieron reproducir “La Tarantela”, todos a su manera lograron reproducir corporalmente el compás de la música, algunos se animaron a dar algunos giros y saltos típicos de la danza italiana. En un tercer momento, con un clima jocoso de risas y alegría, los residentes bailaron y disfrutaron del momento, se logró la reproducción de música que espontáneamente fue surgiendo. En esta oportunidad cambiaron las canciones que típicamente solicitan por otras que sostienen el clima creado. Particularmente en esta jornada se logró que una residente, usuaria de silla de ruedas, se pare y baile con asistencia de su madre y de quien coordina, se observó que un residente, en 2 oportunidades, perdió el equilibrio sin llegar a la caída, otra residente logró sostenerse, sin andador, al ritmo de la música, en al menos 2 canciones, además una residente al oír la canción “Bonanza” adoptó una posición de jinete, logró simular andar a caballo, se observó una actitud corporal íntegra de quien tiene experiencia en andar a caballo, se observaron movimientos coordinados de miembros superiores y muñones de miembros inferiores, tronco recto y alineado, y expresión facial de felicidad. Esto dio lugar a que la residente rememorara sus épocas en el campo y cuente algunas de sus experiencias al andar sobre el animal. Al finalizar, el grupo expresa que esta jornada ha sido muy positiva para cada uno, pero también para todos *“qué lindo nos la pasamos”, “me voy feliz nena, gracias”, “gracias, en serio muchas gracias”*.

- El encuentro, cuya temática fue Día de la tradición, tuvo como objetivo estimular la memoria, buscó fomentar el bienestar integral en el residente. Participaron 24 residentes, de los cuales 20 eran mujeres y 4 varones. Se utilizaron canciones del folklore argentino y una lista de refranes y relaciones populares.

Durante un primer momento, un residente realizó una exposición musical con su bandoneón y reprodujo varias canciones que sus compañeros lograron identificar. En un segundo momento, algunos residentes recitaron relaciones y refranes. En un tercer momento, algunos lograron bailes típicos, otros disfrutaron de la música. Vale aclarar, en esta oportunidad, por las altas temperaturas del día, se dejó la puerta abierta del salón de usos múltiples, esto dio lugar a que una residente participe, la misma ingresó al espacio, permaneció durante toda la jornada, y logró participar de bailes y cantos. Habitualmente ella no participa de los talleres y deambula sola por su sector y/o en el patio cubierto.

- El encuentro, cuya temática fue karaoke y baile, tuvo como objetivo fortalecer el vínculo grupal, además se buscó favorecer la conciencia corporal. Participaron 24 residentes, de los cuales 16 eran mujeres y 8 varones. Se utilizó un listado de palabras, como estrategia lúdica cuyo fin fue que el residente asocie la palabra a una canción.

Durante un primer momento, se observó entusiasmo y alegría por la propuesta presentada. En un segundo momento, varios residentes participaron entonando diferentes canciones, de manera espontánea, lograron entre todos recordar la letra de las canciones en su mayor parte. En un tercer momento, se observó que algunos residentes lograron participar del canto pero no del baile, además se observó a un matrimonio de residentes bailar con gran apego en varias oportunidades.

. Concorre por primera vez a este taller un residente que habitualmente no participa, se lo observó contento y sonriente, logró permanecer durante toda la jornada sin expresar quejas. Uno de ellos logró participar del canto, pero no logró permanecer durante toda la jornada en el taller, habitualmente no participa de los talleres.

11.1.7. Taller de Cocina

Durante el mes de septiembre se observó en una oportunidad la dinámica de este taller. La actividad presentada al residente es la elaboración de un postre para la cena, éste es propuesto por quien coordinó el taller. La mayoría de los residentes que participaron lograron seguir instrucciones; algunos confunden cantidades, en otros aparece dolor en manos, otros demandaron atención, algunos no respetaron medidas de higiene, se los observó chupar la cuchara, por lo que se debió apartar parte del producto elaborado.

Durante el mes de octubre se coordinó un encuentro:

- El encuentro, cuya temática fue merienda, tuvo como objetivo favorecer la identidad personal y grupal en el residente, buscó contribuir al sentido de pertenencia. Los días previos a la fecha planificada, se realizó una breve encuesta informal entre los residentes con el fin de definir que deseaban elaborar. El resultado obtenido de la misma fue elaborar una pasta frola siguiendo la receta de una de las residentes. Participaron 9 residentes, de los cuales 6 eran mujeres y 3 varones. Se utilizó la receta de una residente, insumos y elementos de cocina de la institución.

Durante un primer momento, se indicaron las normas de higiene a respetar, se les dio guantes descartables a cada uno, luego se dividieron las tareas entre los residentes participantes, de acuerdo sus capacidades, por lo que 2 enmantecaron fuentes, 3 prepararon y separaron ingredientes, y 4 mezclaron, amasaron y armaron la pasta frola. En un segundo momento, 3 residentes lideraron y coordinaron la actividad, realizando aportes basados en sus criterios culinarios, según su experiencia. El grupo respondió a quienes lideraron de manera positiva y aceptando sugerencias. En un tercer momento, se logró elaborar 3 pastafrolas de gran tamaño, la residente que propuso la receta se emocionó con el trabajo de sus compañeros, no pudiendo expresar palabras.

11.1.8. Espacio Individual TO - Alfabetización

Durante las primeras semanas de agosto una residente solicitó apoyo al equipo interdisciplinario para aprender a leer, en la última semana de agosto volvió a reiterar este pedido, pero esta vez a la practicante de TO. Hasta el momento, en la institución, desde TO, solo se realizaron

abordajes grupales. A partir de una reunión del equipo de TO, se decidió que la practicante planifique un espacio de TO y fuese quien coordine los encuentros con la residente para atender su pedido. (Véase Anexo 15.10.)

Durante el mes de septiembre se coordinaron 9 encuentros, algunos no coincidieron con las fechas planificadas, de los 9 encuentros sólo se concretaron 6:

- Primer encuentro:

Se le explicó a la residente cómo serían los encuentros y se evaluó con ella su recorrido en la educación formal y su participación en la Escuela de Adultos. Del cuaderno de la escuela se observó que había iniciado de escritura, escasa elaboración escrita, predominaban actividades tales como colorear figuras diversas, matemáticas inicial, familia de unidades, dieces, suma y resta, geometría, reconocimiento de letras mayúsculas y minúscula imprenta y algo de copia de letras, se observó que había trazos irregulares en las elaboraciones escritas, que respetó límites de formas al colorear. En los últimos meses, no realizó elaboraciones escritas, predominando coloreado de figuras impresas.

Se acordó con la residente que en sesión individual no replique las actividades que realizó en el espacio escuela y que el objetivo de los encuentros sería trazar el camino hacia la lectoescritura. La residente se mostró con entusiasmo, alegría y un mayor interés por aprender a leer.

- Segundo encuentro:

Se evaluó e indagó sobre reconocimiento de letras y sílabas, nombre propio y nombres de vínculos afectivos, copia mayúscula imprenta, historia ocupacional y temas de interés para leer, se observó la calidad de prensión y toma de lápiz. Se utilizó hoja con abecedario impreso en imprenta mayúscula, juego de carta "Arma palabras", cuaderno y lápiz. Se concluyó que solo reconoce las letras A, E, I, O, M y N, confundiendo la letra U con V, C con S, G con D o con J, M con W, e I con J.

Cuando se indagó si conoce el abecedario de memoria, refirió que nunca se lo enseñaron.

La residente presentó una buena toma del lápiz, con pinza tridigital, logrando escribir su nombre completo, expresó que a ella le gustaría poder escribir una poesía, poder escribir y recordar a su mamá, también poder escribirle a su hermana, explicó que quería aprender a leer como sus compañeros, para que cuando esté compartiendo espacios con ellos y le den algo para leer, ella pueda hacerlo. También expresó el deseo de poder agradecer de manera escrita a cada una de las personas de la institución que la apoyaron y acompañaron para que ella esté bien, "*y esté acá gracias a ellas*", poniendo énfasis en lo mucho que la ayudaron las TO de la institución incentivando a participar de los talleres.

De ambos encuentros surgió el siguiente perfil ocupacional:

La residente nació el 25 de noviembre de 1949, en la ciudad de Esquina, Provincia de Corrientes, su familia de origen estaba compuesta por su madre y cuatro hermanos más. Su madre se dedicaba a la costura. Su padre falleció antes de que ella naciera.

Su primer contacto con la educación formal fue en una escuela primaria rural, donde concurrió con sus hermanas mayores. La residente comentó que como ella jugaba y generaba conflicto con sus hermanas, dejaron de llevarla a la escuela. Su madre decidió que se dedique a las tareas de la casa como cocinar, lavar ropa, ordeñar vacas, mientras sus hermanas asistían a la escuela y ella se dedicaba a la costura.

En su etapa de joven, trabajaba como cocinera de la maestra del pueblo, también se dedicaba al trabajo rural criando corderos a mamadera y ordeñando vacas.

Es madre de 5 hijos, 4 biológicos y 1 por adopción, quién falleció alrededor de los 20 años. No hizo referencia al padre biológico de sus hijos.

En la edad adulta, contrajo matrimonio con un hombre más joven que ella, luego de casarse se radicó en la ciudad de Quequén, Provincia de Buenos Aires.

Su esposo se dedicó al trabajo rural, el hombre era alcohólico y al tiempo de residir en la ciudad, falleció por causa de cirrosis.

Actualmente, es abuela de 10 nietos, con los cuales mantiene una buena relación, refiere tener una lindo vínculo con su nieto más pequeño, quien la llama todos los días para invitarla a su casa.

En el proceso que atravesó hasta llegar a RLESAI padeció distintos eventos traumáticos, emocionales y físicos, que llevaron a sus hijos a tomar la decisión de alojarla en la RLESAI para que recibiera los cuidados que necesitaba en ese momento, producto de su salud física y emocional. Refiere que ella se negaba rotundamente a ser alojada en un hogar, pero en la actualidad considera que este es su lugar en el mundo, su casa, donde ha podido descubrir que había muchas cosas que ella podía hacer, por lo cual hoy, se encuentra a gusto y feliz de vivir en la RLESAI.

En la actualidad, su estado de salud es estable, padece Mieloma Múltiple, cuadro clínico crónico, por lo que debe realizarse controles médicos y sesiones de quimioterapia mensualmente.

- Tercer y cuarto encuentro:

No fueron posibles, la residente no se encontraba disponible por cuestiones de salud.

- Quinto encuentro:

Se desarrollaron actividades que tuvieron como objetivo estimular el reconocimiento del nombre propio. Se utilizaron diferentes soportes visuales, estímulos auditivos, pizarra y fibrón.

La residente mostró confusión entre vocales y consonantes, por lo que se incorporó apoyo tecnológico para estimular la asimilación de letras y vocales.

Se logró el inicio en el trazo correcto de letras y vocales, respetó la dirección del trazo y logró plasmar algunas letras de su nombre.

Se le indicó algunas actividades para realizar en sus ratos libres.

- Sexto encuentro:

Se explicó qué letras conforman su apellido y se evaluó qué letras logró incorporar y reconocer de su nombre. De lo practicado en sus ratos libres, la residente logró incorporar vocales, se inició en el reconocimiento de sílabas y letras de su apellido.

- Séptimo encuentro:

Se evaluó qué letras y sílabas logró incorporar y reconocer, logró reconocer sílabas de su nombre y apellido, además, incorporó sílabas de palabras bisilábicas. Se avanzó en el reconocimiento de sílabas con C, F, P, R, S y T.

- Octavo encuentro:

Se le entregó un silabero impreso completo y un listado de nombres vinculados a sus lazos familiares. La residente refirió que una compañera le está acompañando en este proceso de aprendizaje.

- Noveno encuentro:

No fue posible. La residente no se encontraba disponible por cuestiones de salud.

Durante el mes de octubre se coordinaron 11 encuentros, algunos no coincidieron con las fechas planificadas. De 11 encuentros solo se concretaron 3:

- Primer y segundo encuentro:

No fueron posibles. La residente no se encontraba disponible por cuestiones de salud.

- Tercer encuentro:

Se evaluó que letras reconoce la residente, reconoció las letras A, B, D, E, G, I, P, U, J, K, L, M, N, O y Q, no reconoció las letras C, F, H, R, S y T, y confundió W con M, X, Y, Z con Ñ, T con P y V con X. De esto se dedujo que incorporó más letras utilizando la repetición como método de aprendizaje. En esta oportunidad se le entregó fichas de conciencia fonológica y se le explicó cómo utilizarlas.

- Cuarto encuentro:

Con el fin de actualizar su VGI, se evaluó a la residente con la escala Índice de Katz y la escala de Lawton y Brody, los resultados obtenidos fueron Grupo A según Índice de Katz y valoración 3 según la escala de Lawton y Brody.

- Quinto a décimo encuentro:

No fueron posibles. La residente no se encontraba disponible por cuestiones de salud.

- 11° encuentro:

Se evaluó qué letras y sílabas reconoce la residente, logró decir verbalmente el abecedario completo, presentó dificultad al escribir el abecedario, le costó asociar algunas letras con su forma, a podido asociar letras a palabras con sentido, por ejemplo té de tío, p de papá, m de mamá.

Durante el mes de noviembre se coordinaron dos encuentros, uno no coincide con las fechas planificadas, de los dos encuentros solo se concretó uno:

- Primer encuentro:

No fue posible. La residente no se encontraba en la institución.

- Segundo encuentro:

Se realizó una actividad con palabras impresas de nombres propios, objetos, y lugares, todos significativos para la residente, buscando iniciar la lectura. Inició la lectura con deletreo, continuó con silabeo, ante el comando verbal *“Escucha lo que pronuncias”* o *“Escuchate”* logró reconocer el nombre leído, cuando comprendió lo que decía el papel se observó alegría y sorpresa. La residente tiene dificultad para asociar la palabra a su significado, se le incentivó a practicar con su compañera. Se explicó la actividad a ambas. Se entregó el material para que pueda seguir practicando sola o con su compañera.

11.1.9. Intervención Individual TO – Uso Terapéutico de uno mismo

Durante el mes de agosto, se observó que en el patio descubierto de la institución, una residente pasaba largos periodos, casi todas las tardes allí, seria, solitaria, fumando y en raras ocasiones mantuvo charlas con sus pares. Desde la distancia, se pudo observar que era usuaria de silla de ruedas (SR), presentando un sentado erguido, apoyado en el respaldo de la SR, miembros superiores con movimiento normal, miembros inferiores con amputación bilateral, en el lado derecho una amputación de tipo transfemoral y en el lado izquierdo una de tipo transtibial.

De los registros institucionales se relevó que tiene 82 años, 2 hijos, lleva 6 meses en la institución y nunca ha participado de ninguna actividad, salida o taller de los propuestos.

De entrevista a informantes clave se relevó que en algunas ocasiones se le ha incentivado a participar pero *“Ella no participa de nada”*, *“No quiere ir”*, *“Es una lastima que no participe”*.

Durante el mes de septiembre, con el objetivo de entablar un vínculo con la residente, se la comenzó a saludar diariamente, eventualmente se generó y mantuvo una charla corta. Con el correr de los días la residente presentó un saludo más cordial y ameno. Se comenzó a incentivarla a participar de alguna actividad, todos los días se la invitó explicando en qué consistía la propuesta. Se negó a participar en varias oportunidades.

Comenzó a participar, concurriendo por primera vez en una de las jornadas del taller *“Uso y manejo de celular”* y se la observó callada y atenta. Al finalizar reconoció que participó porque sus hijos se lo pidieron. Esta primera participación permitió afianzar el vínculo con la residente, se comenzó a indagar sobre su historia ocupacional, intereses, deseos, preocupaciones y relaciones familiares.

De entrevistas informales a la residente se relevó que nació el 20 de julio de 1941, en el distrito de Necochea, provincia de Buenos Aires. Su familia de origen estaba compuesta por su padre, madre y ocho hermanos más. La actividad laboral de sus padres fue caseros de la Estancia El Palomar, situada cerca del Paraje San José, a unos 50 km de la ciudad de Necochea. Ella y toda su familia se dedicaron a realizar todas las labores que demandaba el campo. Recibió educación formal en la escuela rural. En su juventud contrajo matrimonio y tuvo dos hijos.

En una de las charlas, en el patio, la residente comentó: *“yo fui una de las llamadas Pioneras en Cuidados de Gerontes de la ciudad y tengo un libro que lo cuenta, te lo voy a prestar”*. (Véase Anexo 15.11.)

Fue ella quien decidió vivir en la RLESAI, argumentando que no deseaba ser carga de sus hijos ni de sus nietos, con quienes mantiene un fluido y excelente vínculo.

De la observación en su habitación, se relevó que no sabe movilizarse en cama, no realizaba transferencias de ningún tipo, no realizaba levantamiento vertical para prevenir lesiones, tenía miedo *“no confío en mis movimientos”*, percibía inestabilidad en el control de tronco y que su fuerza para inclinarse en cama disminuyó. En lo que respecta al aseo, las cuidadoras la higienizaban y/o bañaban en la cama desde que ingresó a la institución.

El 21 de septiembre, luego de su participación en la celebración por el día de la primavera, se concurrió al sector de la residente con el fin de saber si logró disfrutar del evento. Se relevó que *“lo pasé lindo pero más feliz estoy de que me bañé en el baño”*, refirió *“hace un año y medio que no me bañaba así”*. Una de las cuidadoras asistió a la residente durante su baño.

Para fines de septiembre, logró participar de 2 talleres más y una salida grupal. Al momento de la salida, la residente manifestó dudas refiriendo *“no quiero ser una carga”*, *“no las quiero molestar”*, se charló con ella y logró participar de la salida sin inconvenientes.

Durante el mes de octubre, ella mantuvo su participación en al menos 3 talleres y una salida.

Se presentó al equipo de TO la inquietud de realizar una intervención individual para lograr que la residente fortalezca miembros superiores y control del tronco, con el objetivo de que logre adquirir independencia y/o autonomía en las ocupaciones higiene del baño y del aseo e higiene personal y aseo y también poder mejorar la movilidad funcional en cama y SR e iniciar entrenamiento en transferencias y pasajes funcionales.

Luego, se consultó a la residente sobre esta posible intervención, su respuesta fue *“Soy una vasca testaruda, todo lo que sirva para ser más independiente me parece bien”*

De la evaluación de las características físicas del baño, se relevó que las dimensiones del mismo eran aceptables para lograr el objetivo, solo requería algunas intervenciones en el ambiente para garantizar la seguridad de la residente durante el desempeño en su ocupación. De las características físicas de su habitación, se observó que contaba con el espacio suficiente para movilizarse en SR sin obstáculos en el ambiente.

La residente comenzó a concurrir al taller de Movilización Usuarios de SR, mostrando una participación activa, interés y entusiasmo.

Al cierre de esta etapa, ella sostenía su participación en todos los talleres, actividades y salidas grupales que se propusieron, logró entablar vínculos con otros residentes, se la observó en varias oportunidades charlando en el patio con sus pares. Su negación a participar ha cedido, mostrando interés y deseos de mejorar en su desempeño ocupacional.

11.1.10. Actividad “Jornada de Elecciones: Nombre del Sector”

Durante el mes de septiembre, en la institución RLESAI, se comenzaron a materializar los cambios planificados de acuerdo a la normativa vigente de PAMI.

Hasta el momento los sectores en los que se dividía la institución eran nominados por números del uno al seis. El equipo que conforma la organización estructural de la institución decidió que los sectores pasarán a denominarse con nombre, además de unificar en su denominación el sector 3 y 5, y el sector 4 y 6.

Se diseñó la actividad denominada “Jornada de Elecciones: Nombre del Sector”, que tuvo como objetivos favorecer el sentido de pertenencia grupal, estimular la participación del residente en la toma de decisiones, empoderar la identidad institucional y reafirmar patrones de desempeño ocupacional en el residente.

Se propuso una votación con todos los residentes para la elección del nombre, utilizando el formato de sufragio nacional. Los nombres propuestos, seleccionados en base a los valores sociales, fueron: Amanecer, Esperanza, Familia, Sueños, Alegría, Fe, Paz, Amistad, Vida, Igualdad y Amor.

Para estas actividades se gestionaron los siguientes recursos: una urna, dos padrones, 12 boletas de cada propuesta, lapiceras, fibrón y pizarra. (Véase Anexo 15.9.)

Durante la semana previa a la fecha propuesta para las elecciones, se realizaron rondas por los sectores informando sobre la actividad, sus características y su importancia; sumado a esto, se colocó en cada sector un afiche con las diferentes propuestas y sus logos correspondientes.

El día 15 de septiembre, se realizaron las elecciones por sector y cada residente fue convocado a votar. Posteriormente, cuando todos los residentes del sector sufragaron, se realizó el escrutinio correspondiente. Aquellos residentes que no podían movilizarse o presentaron alguna dificultad para emitir su voto fueron asistidos por personal de la institución.

Las elecciones se realizaron en el comedor de cada sector. Se comenzó la votación por el ex sector 1, se asistió al residente que solicitó ayuda, se continuó con la misma dinámica en cada lugar hasta obtener la participación total del padrón.

De los 90 residentes, 71 logran emitir su voto de manera efectiva y autónoma mostrando interés, entusiasmo y seguridad en la toma de decisiones. No pudieron desempeñarse en la actividad propuesta 19 residentes, de los cuales 6 fueron por cuestiones de salud, 6 no estaban presentes y 7 se negaron a participar.

Los resultados obtenidos de los escrutinios fueron los siguientes:

- El sector 1 se llamará Amor
- El sector 2 se llamará Esperanza
- El sector 3 y 5 se llamará Vida
- El sector 4 y 6 se llamará Familia

En líneas generales, se apreció que la mayoría de los residentes participantes comprendieron la importancia de poder elegir el nombre de su sector, y algunos expresaron su opinión positiva sobre el

tema: *“qué bien que podamos votar todos”, “me gusta esto de llamarnos por nombre”, “yo ya tengo elegido mi voto hace días”, “yo ya sé que quiero votar”*.

Durante las primeras semanas de octubre se recibió la señalética para cada sector.

Al cierre de esta etapa, todos los sectores tenían la señalética correspondiente con las nuevas denominaciones.

11.1.11 Actividad Lúdica Autogestionada: Bingo

La actividad lúdica autogestionada “Bingo” se desarrolló los días sábados y fueron los residentes quienes se organizaron para llevarla adelante.

Una de las residentes era la responsable de cantar los números y controlar los cartones, algunos colaboraban con sus pares al momento del juego, uno de ellos era el encargado de entregar los premios al momento del juego.

Los días viernes el equipo de TO dejaba una caja con los premios para el Bingo, junto con los elementos del juego.

Durante las primeras semanas de septiembre comenzaron a llegar reclamos por las situaciones de conflicto que se generaban los sábados durante el juego; algunos residentes llegaron a faltas de respeto, enojos e insultos entre ellos, otros residentes optaron por dejar de participar, algunos expresaron: *“no sé qué le pasa al abuelo”, “así no se puede jugar”* “no se le entiende nada a la señora”. Por este motivo, los residentes solicitaron que intervenga el equipo de TO.

De las entrevistas a informantes claves y residentes, se relevó que quien se ocupaba de cantar los números había sido reemplazada por otra residente, dado que la misma ya no podía desempeñar ese rol por cuestiones de salud. A la que tomó el rol de cantar los números, no le comprendían bien los que cantaba. Uno de los residentes muestra conductas agresivas a la hora del juego, por esta razón, varios dejaron de participar porque no les agrada esta situación conflictiva. Todos los residentes participantes del juego coincidieron en que era mejor cuando lo coordinaba la TO.

Durante el mes de octubre se llevó adelante una jornada lúdica de bingo coordinada por la TO, participaron 20 residentes. Se observó la dinámica grupal durante el juego. La jornada transcurrió sin inconvenientes. Del análisis de los elementos del juego, se observó que algunos números no se distinguían bien, sumado a que el tamaño de la ficha del número no es mayor a un centímetro y su forma es esférica y pequeña.

Se decidió diseñar una ficha de mayor tamaño, plana y con números más grandes. (Véase Anexo 15.9.)

Se reemplazaron las fichas del juego, al momento del reemplazo, se observó que los residentes estaban jugando con dos números menos.

Se les propuso a los residentes realizar una jornada de actividad lúdica autogestionada Bingo, con el objetivo de evaluar cómo resulta la dinámica grupal, sin presencia del TO, y con fichas nuevas y modificadas.

De la entrevista a informantes claves y residentes, se relevó que la jornada de ejecución de la actividad lúdica autogestionada Bingo resultó sin inconvenientes durante el desarrollo del juego, la residente que asumió el rol de cantar los números agradeció el cambio de fichas, todos los residentes lograron participar del juego en un clima de armonía durante toda la jornada.

11.1.12. Taller Lúdico Preventivo

Durante el mes de agosto, se observó en siete oportunidades el desempeño ocupacional de los residentes en sus ocupaciones, de las cuales cinco fueron al momento de la merienda institucional, durante las rondas habituales, una en la salida recreativa, cuya temática fue almuerzo, y otra durante el festejo de cumpleaños, cuya temática fue cumpleaños de agosto. Sumado a esto, se realizaron entrevistas a residentes y a informantes clave.

Durante el mes de septiembre, se observó en 20 oportunidades el desempeño ocupacional de los residentes en sus ocupaciones, de las cuales 15 fueron al momento de la merienda institucional durante las rondas habituales, una durante el taller de cocina, cuya temática fue postre de cena, 3 fueron durante el Taller de Huerta y otra durante el festejo institucional, cuya temática fue día de la primavera. Sumado a esto, se realizaron entrevistas a residentes y a informantes clave.

Las datos relevados en dichas oportunidades fueron consignados anteriormente en el punto 11.1.2. del presente trabajo final

De los registros institucionales, se relevó que este taller estuvo disponible sólo en dos oportunidades, siendo una en marzo y la otra en abril.

Durante el mes de octubre, se realizó una revisión del material lúdico disponible, vinculado a este taller. El objetivo fue verificar que los juegos estén completos y en buen estado. De dicha revisión surgió una lista del material disponible y óptimo, a su vez, se reutilizaron elementos de juegos incompletos.

En el mismo mes se realizaron dos encuentros:

- El encuentro, cuya temática fue juego y libre expresión, tuvo como objetivos fomentar la exploración y la participación del ocio y favorecer la exploración y participación del juego, buscó motivar al residente en la libre elección de actividades, respetando su interés y propiciando un espacio de oportunidades. Participaron 20 residentes, de los cuales 13 eran mujeres y 7 varones. La jornada completa duró 90 minutos. Se utilizaron variados juegos de mesa, juegos de cartas, música, hojas blancas, hojas con renglones, lápices negros, lápices de colores, diferentes rompecabezas y figuras geométricas de diferente tamaño y textura.

Durante un primer momento, se presentó la propuesta del día; en el ambiente sonaba música de fondo, durante algunos minutos los residentes observaron las distintas propuestas lúdicas y artísticas que se encontraban en una mesa. En un segundo momento, cada residente eligió libremente qué juego o actividad quería y con quién compartir el momento; tres residentes eligieron realizar actividad de manera individual, el resto del grupo se dividió en duplas y/o en equipos de cuatro participantes. Con el

inicio de los juegos y/o actividades comenzaron a surgir risas y diálogos en algunos residentes, así como atención y concentración en otros. Durante el desarrollo de los juegos, se observó que algunos residentes no pueden seguir las reglas, dado su deterioro cognitivo, pero esto no impidió que jueguen o participen de la actividad. Otros residentes consultaron las reglas del juego en varias oportunidades y otros las respetaron sin dificultad. Sumado a esto, algunos residentes presentaron disminución en las habilidades manipulativas, compensaciones en pinzas bidigital y tridigital, y dificultad en la toma de objetos. En un tercer momento, de las reflexiones grupales surgió que todos coincidieron en *“es lindo poder elegir el juego”*, dos residentes plantearon que les gustaría *“escribir un libro con las historias del hogar”* y algunos residentes solicitaron juegos de preguntas y respuestas.

- El encuentro, cuya temática fue motricidad fina y juego, tuvo como objetivos estimular las habilidades manipulativas y fomentar el uso correcto de pinzas manuales, a su vez, buscó prevenir el deterioro cognitivo y favorecer la motricidad gruesa en el residente. Participaron 20 residentes, de los cuales 13 eran mujeres y 7 varones. Se realizaron ejercicios de movilización de miembros superiores y se utilizaron bandas elásticas, rodillos, papel, broches, enhebrados y el juego UNO modificado. (Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento, se presentó la propuesta en un clima de atención y concentración, algunos residentes se cambian de lugar, por voluntad propia, para realizar los ejercicios. En un segundo momento, durante la ejecución de los ejercicios, se observó que hay varios residentes participantes que presentaban deformidades en manos por artritis reumatoidea, algunas de tipo irreductible, otros presentaron limitación en movimiento de hombro y/o dificultad en la coordinación de movimientos simultáneos miembros superiores. Todos lograron participar de los ejercicios y actividades propuestas; se los observó contentos y concentrados. En un tercer momento, los residentes reflexionaron sobre los beneficios de estas actividades *“que bueno que hagamos estas cosas”*, *“me gusta hacer esto”*, *“me costo moverme pero sé que me hace bien”*.

Durante el mes de noviembre se realizaron 2 encuentros, cuya temática fue motricidad fina y juegos:

- Primer encuentro: tuvo como objetivo favorecer la coordinación óculo manual, buscando estimular patrones de movimientos en miembros superiores. Participaron 18 residentes de los cuales 15 eran mujeres y 3 varones. Se realizaron ejercicios de movilización de miembros superiores. Se utilizaron pelotas soft, tornillos y tuercas grandes de plástico, rodillos con cordón, materiales reciclables (tapitas de plástico, cartón y hueveras), pompones y broches, bloques de madera, rodajas de flota flota, caramelos, pegatinas, popis y juego de encastre. (Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento, se presentaron todas las propuestas y se explicó la dinámica de la jornada. En un segundo momento, se realizaron 20 actividades diferentes y cada residente realizó un mínimo de 5 actividades y un máximo de 10 de acuerdo a sus capacidades. En el transcurso de las actividades tres residentes mostraron mínima tolerancia a la espera, varios mostraron interés y perseverancia para participar de la actividad a pesar de sus limitaciones. Un residente ingresó a mitad

de la jornada, enojado por cuestiones personales y se lo incentivó a realizar actividades con el objetivo de lograr gestionar sus emociones. Participó de todas las actividades que se le propusieron, al culminar la jornada se retiró sonriendo y agradeciendo el espacio. En un tercer momento, al finalizar la jornada, muchos agradecieron la propuesta del día, una residente solicitó elementos para realizar ejercicios en sus ratos libres.

- Segundo encuentro: Tuvo como objetivo favorecer la habilidad manipulativa de objetos, buscó estimular la conciencia corporal y el uso de las manos. Participaron 19 residentes de los cuales 15 eran mujeres y 4 varones. Se realizaron ejercicios de movilización de miembros superiores en patrones globales. Se utilizaron pelotas, vasos, broches, pompones, juegos de encastre, popis, tela, rodillos de gomaespuma, papel y el juego “fútbol tela”. (Véase Anexo 15.9.)

Durante un primer momento se presentó la propuesta del día, se explicó la dinámica y se realizaron ejercicios de movilización de miembro superiores en patrones globales, se continuó con secuencias de movimientos bilaterales simultáneos y alternantes de MMSS y luego con ejercicios de diadococinesias por imitación, algunos residentes presentaron dificultad en la coordinación y el posicionamiento de manos, otros presentaron limitación en sus movimientos. En un segundo momento, realizaron diferentes actividades asignadas a cada uno de acuerdo a sus capacidades e intereses. En un tercer momento, se propuso la actividad fútbol tela, se conformaron 4 equipos de 3 residentes cada uno, se realizó un mini torneo entre los equipos, surgieron risas, entusiasmo y alianzas entre los residentes. Al finalizar, los residentes agradecieron el momento, coinciden en que fue una jornada muy divertida.

11.1.13. Se acerca el final, momento de reconocer

Durante fines de noviembre se programaron 2 encuentros, uno cuya temática fue cierre de talleres y otro cuya temática fue despedida.

- Cierre de talleres: El encuentro tuvo como objetivo dar un cierre formal a los talleres desarrollados por la practicante y reconocer la participación de cada residente, así como también, destacar el desempeño ocupacional que han mostrado en todas las jornadas. Se elaboró un listado de los residentes que han participado en los talleres durante el periodo que duró la práctica pre profesional II. Del listado de residentes participantes, se dedujo que de los 90 residentes que habitan en la RLESAI, lograron participar 55, algunos en un solo taller, otros en varios de ellos y unos pocos han logrado participar de todas las propuestas.

Los residentes fueron convocados grupalmente a través de las pizarras y de manera individual se les explicó a cada uno la importancia de su presencia en el encuentro. Participaron 48 residentes, de los cuáles 30 eran mujeres y 18 varones. Se le entregó a cada residente un certificado de reconocimiento por su participación. (Véase Anexo 15.12.)

Durante la jornada se vivieron momentos de mucha emoción, se podía apreciar a los residentes movilizados por el reconocimiento. Una residente presentó un escrito propio en nombre de todos sus compañeros en agradecimiento a la practicante.

- Despedida: El encuentro tuvo lugar dentro del marco del taller musical, el objetivo fue compartir con los residentes una jornada festiva favoreciendo el bienestar integral de los residentes. Participaron 29 residentes, de los cuales 17 eran mujeres y 12 varones. La jornada transcurrió con un clima festivo, todos los residentes lograron participar del baile y el canto con entusiasmo, alegría e interés. Al finalizar, algunos residentes se despidieron emocionados y volvieron a reiterar su agradecimiento por la presencia de la practicante durante los últimos meses.

11.2. Reflexiones de fondo ¿por qué sucedió lo que sucedió?

En este punto, luego de describir, recopilar, reconstruir, ordenar y clasificar lo vivido, es momento de ir más allá, por lo que algunas preguntas irán guiando el camino analítico que permita visualizar la respuesta a ¿por qué sucedió lo que sucedió?. En palabras de Pep Aparicio Guadas, “el movimiento perenne de la pregunta nos sitúa en un horizonte de conversación, intercambio, visibilidad y reconocimiento de otras voces no presentes en el diálogo pero que están vinculadas con él, en ese transcurso, difícil pero necesario, complejo pero ineludible, singular y colectivo, de construir una palabra colectiva, común y, además, articulada con las reflexiones que aquí y ahora planteamos”. (Freire, 2013)

11.2.1. Vengo de mi casa

En los primeros días de observación, una residente, al llegar al salón de usos múltiples, sonriendo expresó “*Vengo de mi casa*”, frase que marcó el recorrido de los primeros pasos por la institución. ¿Dónde está su casa?, ¿qué significa realmente esta frase? Las preguntas se fueron incrementando.

Junto a la exploración y el reconocimiento de cada detalle que generaba otra pregunta, el MAICP comenzó a sentar sus primeros cambios en la institución.

El MAICP propone 10 asunciones:

- “Todas las personas tenemos dignidad”, entonces ¿qué implica la participación del residente en las distintas propuestas de TO?
- “Cada persona es única”, entonces ¿cómo hacer un taller grupal si cada proyecto de vida es singular?
- “La biografía es la razón esencial de nuestra singularidad”, entonces ¿por qué no hay espacio individual de TO en la residencia?
- “Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida”, entonces ¿cuál es el interés o deseo del residente?

- “Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía”, entonces ¿qué estrategias usa el TO?
- “Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades”, entonces ¿cuál es el perfil ocupacional del residente?
- “El ambiente físico influye en nuestro comportamiento y bienestar”, entonces ¿qué implica vivir en una RLE?,
- “La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas”, entonces ¿cuáles son las ocupaciones significativas del residente?
- “Las personas somos interdependientes”, entonces ¿cuál es el rol del TO en la gestión del trabajo interdisciplinario?
- “Las personas somos seres multidimensionales sujetos a cambios”, entonces ¿qué necesita el residente?

11.2.2. Práctica clínica pre profesional, planificación y resultados

El plan de actividades presentado anteriormente desarrolló estrategias de intervención teniendo en cuenta el MAICP, en cada actividad y/o taller, el interés del residente, sus capacidades y fortalezas fueron clave para los resultados obtenidos:

- Taller de Estimulación Cognitiva: La modalidad de intervención en este espacio fue surgiendo del interés colectivo de los residentes. Durante el desarrollo de las jornadas, cada residente asumió un rol activo en la actividad propuesta, la cual fue pensada en base a las singularidades de los residentes. En cada jornada se desarrollaron ocupaciones y co-ocupaciones valoradas por ellos.

La participación activa de residentes se duplicó, el promedio de residentes que participó fue de 18 personas por jornada.

- Taller de Uso y Manejo de Celular: Las estrategia de intervención que se llevaron adelante tanto en lo grupal como lo individual permitió que cada residente identificara sus capacidades y fortalezas en el uso de la tecnología, como así también autopercebir sus temores en el uso y manejo de celular y aprender a gestionarlos.

La participación activa de residentes, en la modalidad grupal, tuvo un promedio de 10 personas por jornada.

La participación activa de la residente, en la modalidad individual, benefició sus habilidades de desempeño ocupacional en AIVD, mejorando positivamente en la “gestión de la comunicación”.

- Taller de Música: La modalidad de intervención en este espacio se renovó incorporando

diferentes propuestas lúdicas que surgieron del interés colectivo de los residentes. Durante el desarrollo de las mismas, el residente asumió un rol activo en su participación, cada propuesta lúdica fue pensada en base al interés colectivo de los participantes. Las dinámicas grupales posibilitaron gestionar emociones, afianzar vínculos, reafirmar y consolidar identidades, tanto individual como colectivamente, lo que favoreció el sentido de pertenencia en el residente. A su vez, los patrones de desempeño ocupacional logrados en AIVD mejoraron la “participación en grupo de pares”

La participación activa de residentes aumentó, el promedio de residentes que participó fue de 24 personas por jornada.

- Taller de Cocina: La modalidad de intervención en este espacio se renovó incorporando el interés del residente como eje para planificar las jornadas. Durante el desarrollo de las mismas, cada residente, de acuerdo a los patrones y habilidades de desempeño ocupacional conservados, asumió un rol activo en la tarea asignada, en cada jornada se desarrollaron ocupaciones y co-ocupaciones valoradas por los participantes..

La participación activa de residentes se mantuvo, el promedio de residentes que participó fue de 10 personas por jornada.

- Espacio Individual TO - Alfabetización: Se logró, por primera vez en la institución, implementar la modalidad de intervención individual. En total se planificaron 22 encuentros con la residente, de los cuales sólo 13 se pudieron concretar. Durante el desarrollo de los mismos, se logró llevar adelante un proceso de evaluación e intervención que permitió alcanzar los objetivos propuestos para este espacio. A su vez, el compromiso e interés de la residente facilitó la autogestión del aprendizaje y el inicio en el proceso de alfabetización.

- Intervención Individual TO - Uso Terapéutico de uno mismo: Se logró entablar vínculo con la residente. Esto permitió que explorara las propuestas que ofrecían los talleres institucionales, entable vínculos con sus pares, comparta con ellos diferentes actividades y salidas logrando alcanzar una participación activa en las mismas. La confianza que se generó en el vínculo entre la residente y la practicante fue uno de los determinantes que permitió alcanzar los objetivos propuestos.

- Actividad “Jornada de Elecciones: Nombre del Sector”: Se logró, por primera vez en la institución, implementar una actividad con todos los residentes vinculada a los cambios institucionales. Los objetivos propuestos para esta actividad fueron alcanzados.

- Actividad Lúdica Autogestionada: Bingo: Se logró llevar adelante un proceso que permitió analizar, adaptar y graduar la actividad teniendo en cuenta las demandas de la misma. Esto impactó de manera positiva directamente en la dinámica grupal, lo que permitió recuperar la armonía en el

desarrollo y ejecución de la actividad. También retomaron su participación activa en la actividad los residentes que habían abandonado.

- **Taller Lúdico Preventivo:** Se logró integrar este taller a la planificación semanal de Área Preventivo Social de la institución. La modalidad de intervención en este espacio se renovó por completo. Las diferentes propuestas lúdicas desarrolladas, que surgieron del interés colectivo de los residentes, tuvieron como temática la motricidad fina y los juegos. Durante el desarrollo de las mismas, el residente asumió un rol activo en su participación, cada propuesta lúdica fue pensada en base al interés colectivo de los participantes. Las dinámicas grupales posibilitaron la “exploración del juego”, la “participación del juego”, establecer y afianzar vínculos, mejorar habilidades de desempeño ocupacional, lo que favoreció el bienestar integral en el residente.

La participación activa de residentes tuvo un promedio de 19 personas por jornada.

11.2.3. Resultados, elementos para una comprensión posible

- **Factores facilitadores**

- *La Institución*, durante el periodo citado anteriormente, presentó un ambiente laboral cálido con una organización institucional horizontal abierta al diálogo. La dirección institucional presentaba una gestión democrática y participativa. La disponibilidad horaria de profesionales y el tiempo destinado a sus intervenciones era mayor que la estipulada por la normativa vigente. La TO de la institución realizaba gestiones para que la comunicación fuese fluida entre los miembros del equipo interdisciplinario.

- *El espacio físico y equipamiento* permitió desarrollar las actividades y/o talleres con comodidad dado que sus ambientes son amplios, y cuenta con equipamiento y mobiliario disponible para cada ambiente. A su vez, la institución siempre se mostró predispuesta para adquirir el recurso necesario que beneficie al residente.

- *El personal, incluyendo al Terapeuta Ocupacional, equipo interdisciplinario, y personal con el que cuenta la institución* acompañó cada actividad y/o talleres brindados aportando sus saberes, tiempo y dedicación, dentro de sus posibilidades e incumbencias, en beneficio del proceso de aprendizaje de la practicante y del bienestar integral de los residentes.

- *Cada residente* asumió un rol activo y comprometido en su participación. Durante el periodo que duró la práctica clínica preprofesional, aportó ideas, interés y deseos que fueron clave en la planificación de las actividades y/o talleres.

- **Factores obstaculizadores**

- *La Institución* se encontraba en un proceso de implementación de cambios que

surgieron del proyecto institucional basado en el MAICP, entre los que se incluyeron el cambio de habitaciones de los residentes.

➤ *El personal, incluyendo al Terapeuta Ocupacional, equipo interdisciplinario, y personal con el que cuenta la institución por normativa vigente, pasaba períodos prolongados registrando a mano, en planillas, todas y cada una de las acciones que realizaba.*

➤ *Los residentes, por las características de sus afecciones, presentaban cambios rápidos de su condición de salud, capacidad cognitiva o estado de ánimo.*

- **Consecuencias positivas**

➤ La participación activa de residentes en actividades y/o talleres se relaciona directamente con el tipo de propuestas de TO, dado que se diseñaron desde un enfoque integral y multidimensional, con ocupaciones significativas y valoradas por ellos.

➤ Los talleres grupales fueron delineados y desarrollados teniendo en cuenta la historia ocupacional de los residentes participantes, sus interés y deseos, por lo que durante las jornadas se desarrollaron ocupaciones y co-ocupaciones con objetivos específicos acordes a cada residente.

➤ La implementación de un espacio individual de TO en la residencia permitió comenzar a elaborar el perfil ocupacional de los residentes que demandaban el espacio, ya que hasta el momento no había ningún documento elaborado de dicho instrumento. A su vez, este tipo de abordaje favoreció la vinculación del residente con sus pares y su participación activa en actividades y/o talleres.

➤ El interés y deseo de los residentes permitió guiar el diseño de materiales para los talleres, la implementación del Taller de Uso y Manejo de celular, así como también el diseño, planificación y establecimiento del Taller Lúdico Preventivo

➤ En la RLESAI, teniendo en cuenta las características de su población y el contexto, las estrategias que se desarrollaron desde TO fueron pensadas desde un enfoque promo preventivo.

➤ Los residentes que participaron en actividades y/o talleres mejoraron sus fortalezas y capacidades de desempeño ocupacional individual y colectivamente

➤ Los cambios de habitaciones permitieron que los residentes desempeñen sus AVD en entornos accesibles, seguros y cómodos. El resultado obtenido en la actividad “Jornada de elecciones: Nombre del sector” favoreció el sentido de pertenencia del residente a su sector.

➤ La intervención, en la actividad lúdica autogestionada “Bingo”, resolvió los desacuerdos que se presentaban en la ejecución de la misma y permitió restablecer y mejorar las relaciones interpersonales.

➤ Durante el desarrollo de la práctica clínica preprofesional, la practicante desarrolló acciones que beneficiaron la autonomía de los residentes y su participación en ocupaciones significativas, lo cual fortaleció los vínculos entre ellos y con el equipo interdisciplinario de la institución.

➤ El plan de actividades fue diseñado intentando plasmar un abordaje integral, holístico y

multidimensional.

- **Consecuencias negativas**

- La participación activa de residentes en actividades y/o talleres no alcanza al total de la población dado que se desarrollan de manera grupal en el área de usos múltiples.

- Dado el periodo que duró la práctica clínica preprofesional, la practicante no logró entablar vínculo con los residentes que no participan de las propuestas de TO.

- La continuidad de un espacio individual de TO en la residencia podría verse afectada al finalizar el periodo de práctica clínica preprofesional, teniendo en cuenta que una sola TO desempeña funciones diariamente en la institución y una Lic. en TO alterna funciones diariamente entre la RLESAI y RLEPSAII.

- La continuidad del Taller Lúdico Preventivo podría verse afectada al finalizar el periodo de práctica clínica preprofesional, teniendo en cuenta que una sola TO desempeña funciones diariamente en la institución y una Lic. en TO alterna funciones diariamente entre la RLESAI y RLEPSAII.

- Se detectaron residentes que requieren intervención y tratamiento específico de TO, lo cual no fue posible dado que el periodo de práctica clínica preprofesional duró tres meses.

Como señala Herman Van de Velde : “... es importante aclarar que, en una lógica sistémica, no hay ninguna incoherencia en tener un mismo elemento apareciendo a la vez como factor facilitador y factor obstaculizador. Efectivamente, en Ciencias Sociales, las cosas nunca son totalmente positivas o negativas. (Álvarez, 1996 como se citó en Van de Velde 2008, p.123)

11.3. Una interpretación crítica de la práctica reconstruida

Con la interpretación crítica, “nos referimos a una reflexión profunda de la experiencia, en la cual se busca ir más allá de la apariencia, de aquello que aparece visible en un primer momento, para poder indagar en profundidad. Buscamos descubrir y comprender las dinámicas de las relaciones que transforman la realidad y ver los rumbos por dónde dirigir nuestro accionar” (Bickel, 1996)

El MAICP busca generar un cambio, una transformación profunda, de modelos tradicionales que se enfocan en la enfermedad o en la exclusión a un modelo que posiciona su atención en la persona mayor como sujeto activo con una historia de vida, intereses, fortalezas y capacidades que deben ser respetadas y potenciadas. En el contexto de una RLE, este modelo propone un sistema de atención donde el residente deje de ser un simple receptor de cuidados, y adquiera un rol activo en las decisiones que se tomen sobre él.

“Los residentes no deben ser beneficiarios pasivos de la actividad institucional, su participación

debe darse en todos los niveles y deben poder tener representación en las decisiones que los afectan en forma directa, no es solo ser parte del hogar, sino también tener parte y formar parte.” Zolotow, D (2011)

Se podría inferir que el cambio que propone este modelo no es solo implementar prácticas de atención centradas en la persona, para su efectividad es necesario un cambio sociocultural desde una perspectiva de derechos. Cambios que impacten en los residentes y sus vínculos afectivos, los profesionales y sus prácticas, las residencias y sus direcciones, y las políticas de salud pública.

La TO tiene el objetivo primordial de “lograr salud, bienestar y participación en la vida mediante compromiso en la ocupación” (AOTA, 2020). Su enfoque de servicios es una práctica centrada en la persona. Los aportes del usuario sobre sus saberes, experiencias, intereses, fortalezas, capacidades y roles ocupacionales son elementos primordiales en la planificación e intervención del TO.

La prestación de servicios TO en una RLE es indispensable para el trabajo interdisciplinario y las acciones que busca implementar el MAICP. La disciplina, desde un enfoque de atención integral, aporta al trabajo en equipo una visión holística de la persona mayor como ser multidimensional,

Como plantea la Lic. Castelli, B., “el ser humano en esencia es multidimensional: sus dimensiones corporal, mental, emocional, espiritual y social se entrelazan e interrelacionan. Nuestra disciplina desde sus bases es holística porque justamente somos seres holísticos inmersos en un contexto inseparable” (2022, p. 81)

Uno de los conceptos centrales en TO es la participación comprometida en ocupaciones valoradas y significativas para la persona, lo cual se relaciona directamente con su calidad de vida y bienestar integral. El MAICP es la oportunidad para que la TO comience a jerarquizar la disciplina en las RLE. Como explica la Lic. Diaz Usandivaras, M.G., “nos especializamos en estudiar la ocupación como medio y como fin, como instrumento y como propósito. Y es entonces que aparecen otros postulados sobre los que se basa nuestra profesión: las ocupaciones son fundamentales para la salud, la identidad y el sentido de competencia de una persona, un grupo o una comunidad, y tienen un significado y valor para cada quien en particular. Salud, identidad, propósito, significado, valor. Todos estos conceptos no pertenecen a un campo de intervención en particular, son la base de nuestra profesión, independientemente del campo elegido para ejercer.”(2022, p. 30)

12. LOS PUNTOS DE LLEGADA

“Punto y seguido... que esta historia no termina, pues llegados aquí, hemos arribado - en un espiral ascendente- a un nuevo punto de partida para enriquecer la práctica y la teoría. Este inagotable y apasionante proceso deberá habernos dado nuevas visiones, sensibilidades y capacidades para continuar -de mejor manera- apostando a la transformación de nuestra realidad.” (Orozco, 2017 como se citó en Jara Holliday, 2018)

12.1 Aprendizajes

Como plantea Freire, “Convivir con la cotidianidad del otro es una experiencia de aprendizaje permanente, porque una de las características fundamentales del comportamiento cotidiano es exactamente la de no preguntarnos por él.”(2013)

A continuación, se describen los aprendizajes adquiridos en el transcurso de la práctica clínica pre profesional II siguiendo la técnica de análisis FODA:

→ Fortalezas:

A lo largo de la experiencia vivida la practicante ha logrado:

- ◆ Mejorar la comprensión de conceptos teóricos en una práctica concreta dentro de un contexto real.
- ◆ Desarrollar habilidades interpersonales como empatía, comunicación efectiva y adaptación a nuevos escenarios.
- ◆ Optimizar la capacidad de observación y evaluación de desempeño ocupacional de la persona mayor.
- ◆ Mejorar habilidades para detectar intervenciones tempranas con el objetivo de prevenir deterioros en la persona mayor.
- ◆ Adquirir experiencia en el trabajo interdisciplinario lo cual fortalece el abordaje integral.
- ◆ Adquirir experiencia directa positiva en el desempeño pre profesional en el contexto de una RLE.
- ◆ Valorar “el uso terapéutico de un mismo” en el desarrollo de relaciones de colaboración TO - Residente.

→ Oportunidades

A lo largo de la experiencia vivida la practicante ha tenido la oportunidad de:

- ◆ Conocer otros profesionales de distintas áreas sembró la posibilidad de futuras colaboraciones en nuevos escenarios.
- ◆ Aprender y aplicar desde TO enfoques holísticos en personas mayores desde una perspectiva de derechos.
- ◆ Participar de espacios de formación que complementaron la experiencia de práctica adquirida.
- ◆ Desarrollar habilidades en el diseño de recursos para la implementación de actividades y/o talleres para personas mayores.
- ◆ Aprender a planificar intervenciones ocupacionales desde una perspectiva de derechos.
- ◆ Poner en práctica conocimientos teóricos en los proceso de evaluación integral de la

persona mayor.

- ◆ Validar la escucha activa ha permitido entablar vínculos con los residentes.
- ◆ Sistematizar la experiencia vivida realizando un aporte efectivo a la disciplina.

→ Debilidades:

Al finalizar la práctica clínica pre profesional, la practicante considera que debe mejorar en:

- ◆ La dificultad en el manejo del tiempo; existe necesidad de mejorar la eficiencia en la realización de actividades, talleres y/o salidas optimizando el uso del tiempo.
- ◆ Ampliar conocimientos con el objetivo de dominar mejor elementos técnicos y prácticos en el abordaje integral desde el MAICP.

→ Amenazas:

Luego de la experiencia vivida la practicante considera que:

- ◆ La presencia de estigmas y prejuicios negativos asociados a la persona mayor y a la RLE puede obstaculizar las intervenciones de atención integral centrada en la persona.

12.2. Conclusiones

La RLESAI inició un proceso de cambios, de manera sostenida, siguiendo los lineamientos de la normativa vigente y del MAICP, entre los aspectos positivos de dicho proceso se destacan:

- La participación del equipo interdisciplinario en la creación del PAI, en donde el rol del TO en la coordinación efectiva facilita la comunicación y el consenso entre los miembros del equipo.
- La implementación de actividades y un esquema de trabajo que se alinea con los principios del MAICP, donde se incluye al residente en ocupaciones valoradas por él.
- La modificación de hábitos y rutinas institucionales en beneficio del residente.
- La capacitación continua de los profesionales y personal de la institución.
- Su colaboración con instituciones educativas promoviendo investigación y la innovación en el área de gerontología y TO.

Desde TO, durante el periodo de práctica clínica se realizaron acciones que complementaron el proceso de cambios en la institución. Entre las acciones positivas se destacan que:

- El plan de actividades desarrollado durante esta experiencia ha impactado en la calidad de vida de los residentes, se generaron entornos más participativos y centrados en el residente, estimulando la autonomía y la participación.
- La participación activa de los residentes en actividades y/o talleres confirma que desde un abordaje grupal es posible valorar la singularidad de cada uno de ellos.
- Las intervenciones grupales permitieron que los residentes adquieran y/o recuperen el sentido de actividad propositiva.
- Las intervenciones individuales son posibles. Una planificación acorde a la historia ocupacional

del residente, teniendo en cuenta sus intereses, deseos y capacidades consolida los principios del MAICP en las prácticas institucionales.

→ La gestión de materiales demostró que el rol del TO es fundamental para crear entornos inclusivos y accesibles mediante el uso de materiales adaptados.

12.3 Recomendaciones

- Para algunos encuentros la practicante utilizó recursos propios. Para que las intervenciones se den de manera efectiva es necesario contar con los recursos acordes a dichas intervenciones, por lo que se debe planificar con tiempo qué tipo de recursos requiere la actividad y/o taller planificado.
- Algunos encuentros tuvieron un gran número de participantes. El éxito del MAICP, en el contexto de la RLE, depende de la planificación centrada en la persona y no de aplicar una misma estrategia para todos. El abordaje grupal podría obstaculizar la atención integral centrada en la persona, sobre todo en aquellas que requieren mayor apoyo o presentan mayor dependencia. Por lo que, para futuras prácticas, se recomienda tener en cuenta el número de participantes en los encuentros.
- El residente es una persona única, desde TO se deben aportar intervenciones, desde una perspectiva ocupacional y de derechos, que impacten en su autonomía favoreciendo su desempeño ocupacional en las AVD y AIVD.
- En RLE, es importante que el TO desarrolle estrategias preventivas que permitan orientar y educar a familiares y personal de la institución sobre técnicas de traslados, transferencias y movilidad en cama.
- En RLE, se podrían facilitar recursos educativos y material informativo que promuevan el autocuidado y faciliten la comprensión de los procesos que atraviesa el residente.

12.4 Inquietudes

Al leer la normativa vigente se puede interpretar de diversas maneras el lugar que PAMI le da al TO. Para una mejor comprensión, a continuación, se presenta la frase que generó dudas e inquietud: *“en el caso de no conseguir TO, podrá contratarse un músico/a terapeuta, o algún perfil que realice una tarea similar”*.

La TO y la Musicoterapia son disciplinas distintas que, aunque comparten el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de las personas, se diferencian ampliamente, la ocupación y la música pueden complementarse pero nunca suplantarse. Ambas disciplinas pueden realizar aportes al enfoque interdisciplinario, pero se debe tener en cuenta que cada una tiene sus propias técnicas, incumbencias, teorías y objetivos para el abordaje integral de personas mayores.

Aunque PAMI incluye a la TO como parte del equipo interdisciplinario básico de las RLE, es fundamental que reconozca el rol determinante que tiene el TO como profesional indispensable para la implementación del MAICP.

El TO es clave en la gestión del trabajo interdisciplinario. La formación e incumbencias profesionales le permiten tener una comprensión holística de la historia de vida de la persona, sus roles ocupacionales, fortalezas y capacidades, así como también los apoyos funcionales que requiere para un óptimo desempeño ocupacional y una plena participación activa en ocupaciones significativas, estas acciones se traducen en autonomía, calidad de vida y bienestar integral de la persona, elementos prioritarios para el MAICP.

Es el TO quién garantiza que los principios del MAICP se materialicen en las intervenciones que se realizan en la RLE, respetando la dignidad de la persona mayor, resaltando su singularidad como ser único y multidimensional y garantizando prácticas acordes al desempeño ocupacional del residente.

La intervención ocupacional, desde un abordaje integral y centrado en la persona, impacta significativamente en la calidad de vida y bienestar de los residentes.

Se adhiere al MAICP pero entendiendo que la realidad lleva a considerar que hay cuestiones factibles de llevarse adelante, otras que no y otras que sucederán en el transcurrir del tiempo.

13. COMPARTIR LAS LECCIONES APRENDIDAS

El presente trabajo final se presentará en primer lugar en el ámbito académico, en la instancia denominada Defensa de Tesis ante el jurado correspondiente.

Posteriormente, el proceso que implicó la reconstrucción y análisis de la experiencia vivida, se pondrá a disposición de la comunidad académica en Kimelü, repositorio institucional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP, con el objetivo de aportar material para la formación de futuros profesionales. A su vez, se compartirán los resultados del trabajo realizado con la RLESAI.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros y/o documentos consultados y/o citados

- Polonio López, Begoña. (2003). Terapia Ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. Ed. Médica Panamericana 2003 Madrid
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. Cuarta Edición.
- Roqué, M.L., et al. (2015). Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina: relevamiento y evaluación. Primera Edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. ISBN

978-987-42-1063-0. Disponible en:

https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf

- -Sánchez, C. (2019). Normas APA en español. Normas APA (7ma ed.). Disponible en:
<https://normas-apa.org/introduccion/normas-apa-en-espanol>
- Corregidor Sánchez, A.I., et al. (2010). TERAPIA OCUPACIONAL EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA Bases conceptuales y aplicaciones prácticas. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Madrid. ISBN: 978-84-8473-838-1. Disponible en:
https://www.segg.es/media/descargas/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf
- Croas, R. y Fernández Colmeneros L. (2018). Módulo 5: Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión Gerontológica. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. UNMDP. Buenos Aires. ISBN: 978-987-544-500-0
Disponible en:
<https://www.algec.org/wp-content/uploads/2018/10/EGCI-Mod-05.pdf>
- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. (2022). Protección de los derechos humanos de las personas mayores: Convención Interamericana. SENAF. Argentina.
Disponible en:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/convencion-interamericana-_dinapam_-_senaf.pdf
- Martínez Rodríguez, T. (2016). LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA EN LOS SERVICIOS GERONTOLÓGICOS. Modelos de atención y evaluación. Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. No 3, 2016. Madrid. ISBN: 978-84-608-6118-8
Disponible en: www.fundacionpilares.org
- Martínez Rodríguez, T. (2011). LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA CENTRADA EN LA PERSONA. Guía para la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Colección Gizartea Hobetuz / Documentos de Bienestar Social. N°76, 2011. Vitoria-Gasteiz. ISBN: 978-84-457-3157-4
Disponible en:
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2244>
- Freiré, P. (2013). Por Una Pedagogía de la Pregunta: Crítica a una Educación basada en respuestas a preguntas inexistentes.- 1º ed.- Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores, 2013. Traducido por Clara Berenguer Revert // ISBN 978-987-629-327-3
- Van de Velde, H. (2008). Texto de consulta y de referencia ‘Sistematización’. - 3º ed.- Nicaragua. CICAP - Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica.
Disponible en:
https://cepalforja.org/sistem/documentos/sistematizacion_de_experiencias_-_III_edicion.pdf
- Bickel, Ana (1996). La interpretación crítica. Documento Fundación Promotora de Cooperativas - Alforja, El Salvador. Disponible en:

<https://redalforja.org.gt/mediateca/wp-content/uploads/2019/02/BICKEL-Ana.-La-interpretaci%C3%B3n-critica.pdf>

- Díaz Usandivaras, M.G. et al. (2022). Prácticas Bambú: repensando los procesos de Terapia Ocupacional desde una mirada consciente, integral y colectiva. 1º ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Autores de Argentina, 2022. ISBN 978-987-87-2481-2

Artículos consultados y/o citados

- Trigo-Fernandez L, “Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona.” Bioética y Ciencias de la Salud. [internet] Vol. 9 (1) Enero-Junio 2021. Disponible en:
[Comparativa deontológica entre la terapia ocupacional y el modelo de atención centrada en la persona. | SAIB](#)
- Cuarenta años dedicados al cuidado de los adultos mayores. (2020, 16 de agosto). Ecos Diarios, Sección La Ciudad, pág.3. Disponible en:
<https://drive.google.com/file/d/1KL6CZl3X2ZiLci9TvybCGBgZqyaiEsXB/view?usp=sharing>
- Véliz R., V., & Olate Andaur, J. (2011). Sistematización de Experiencia en Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor: “Hacia un Enfoque Gerontológico”. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 11(1), Pág. 37 – 51. Disponible en:
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17081>
- Miralles, P. y Romero-Ayuso, D. (2004). Terapia Ocupacional en salud mental: La ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, ISSN 1885-527X, N°. 1, 2004. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/28081133_Terapia_Ocupacion_en_salud_mental_La_ocupacion_como_entidad_agente_y_medio_de_tratamiento
- Zolotow, D. (2011). “Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer” *Revista electrónica Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. Carrera de Trabajo Social. Universidad Nacional de Buenos Aires. ISSN 1853-6654. Vol.1, N°1, 2011. Disponible en: <https://trabajosocial.sociales.uba.ar/revista-debate-publico-no1/>
- Berrueta Maeztu LM, Ojer Ibiricu MJ, Trébol Urrea A. Terapia Ocupacional en geriatría y gerontología. *TOG (A Coruña)* [Revista en Internet]. 2009 [fecha de la cita]; Vol. 6, supl. 4: p 215-258. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/gerontologia.pdf>

Tesis y/o Trabajo Final consultadas y/o citadas

- Cabrera, D y Pignatelli, F., (2024). “Rumbo a la eliminación de sujeciones - Hogar San Andrés Necochea - Prov. de Buenos Aires, Argentina”. (Trabajo Final Integrador Diplomatura en Dirección y Gestión de Residencias de Larga Estadía y Centros de Día para Personas

Mayores). Secretaría de Extensión Universitaria. Universidad Maimónides. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

- Reyes López, N. (2017). “Atención Centrada en la Persona en el ámbito gerontológico y Terapia Ocupacional: una revisión bibliográfica. (Tesis de grado para optar por el título de Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidade Da Coruña. La Coruña. España. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19507>
- Rodriguez C. (2018). “Fundamentos epistemológicos de las prácticas profesionales en Terapia Ocupacional. Talleres de memoria dependientes del Programa socio-preventivo del PAMI Mar del Plata. Aportes desde una perspectiva crítica.” (Tesis de grado para optar por el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1-_zl6vKjxzg1KghCicUOw4PRu3FjZrch/view
- Bragagnolo Abba, J.M.L. y Pezzino, A. (2018). “Comunicación efectiva respecto de la cultura de buen trato hacia las personas mayores”. (Tesis de grado para optar por el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1B22B5p_NcoydA_7wgqEHrey6-Zi9jL2S/view
- Albizzati M.N. y Pose G. (2022). “Transición ocupacional: Sistematización de una experiencia en el Programa educativo de preparación hacia la jubilación desde la Terapia Ocupacional.” (Tesis de grado para optar por el título de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1VZwJKpG54E0QmclMy69mF3CNwuYCKqEH/view>

Convenciones, leyes y normativas consultada y/o citadas:

- Ley Nacional 19.032. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-19032-16081/actualizacion>
- Ley Nacional 25.615. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25615-76149>
- Ley Nacional 27.051. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27051-240572>
- Ley Nacional 27.360. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/proteccion-de-los-derechos-humanos-de-los-adultos-mayores>
- Ley Nacional 27.700. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27700-375740>
- Ley Provincial 15.200. Disponible en:

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/0Qap2vF4.html>

- Resolución N° 896. RESOL-2023-896-INSSJP-DE#INSSJP. Disponible en:
https://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2023-896-INSSJP-DE-INSSJP.pdf
- Resolución N° 897. RESOL-2023-897-INSSJP-DE#INSSJP. Disponible en:
https://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2023-897-INSSJP-DE-INSSJP.pdf

Sitios web consultados y/o citados

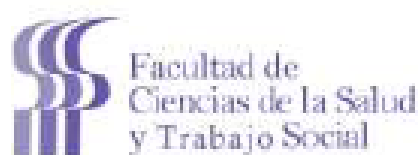
- Fundación Pilares para la autonomía personal. (s.f.).
Disponible en: <https://www.fundacionpilares.org/>
- Secretaria de Turismo y Desarrollo Productivo - Municipalidad de Necochea. (s.f.).
Disponible en: <https://necochea.tur.ar/>
- Necochea Net (2024, 1 de Junio).
Disponible en: <https://necocheanet.com.ar/>
- Colegio Argentino Danés “Alta Mira” (s.f.).
Disponible en: <https://www.colegioaltamira.com.ar/sitio/>
- ABACO en Red. Aprendizajes Basados en Cooperación Genuina (s.f.).
Disponible en: <https://abacoenred.org/biblioteca/sistematizacion/>
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (s.f.).
Disponible en: www.pami.org.ar
- Boletín Oficial de la República Argentina. (s.f.)
Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/>
- Boletín Electrónico del INSSJP. (s.f.)
Disponible en: https://prestadores.pami.org.ar/boletin_inssjp.php

Plataformas audiovisuales consultadas y/o citadas

- Universidad Carlos III. (8 de noviembre de 2017). Conferencias Fundación Gregorio Peces-Barba. [Video]. YouTube.
Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=g8G8Lil6LtE>

15. ANEXOS

15.1. Nota informativa Cátedra Práctica Clínica



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
Cátedra de Práctica Clínica I, II, III

S / D

Mar del Plata, 22 de agosto de 2023.-

Motiva la presente nota el informarle los datos de la estudiante Verónica D'ascola, DNI 28759756 de Práctica Clínica II, de la Asignatura Específica de la Carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

La Asignatura Práctica Clínica I, II, III, es una materia curricular de 4to y 5to año de la carrera de la Lic. en Terapia Ocupacional, y es de régimen cuatrimestral. Posibilita al estudiante tener experiencia en diferentes campos de aplicación de la Terapia Ocupacional en territorio, con la supervisión de la adscripta graduada a la docencia TO Viviana Rodríguez, en la Residencia de Larga estadía San Andrés de la Ciudad Necochea, Pcia de Buenos Aires. Siendo la docente responsable, la que suscribe.

Así mismo, el período de práctica pre-profesional se extenderá desde el 22/08/2023 hasta el 24/11/2023. Se informa que las estudiantes están aseguradas por la Universidad Nacional de Mar del Plata en Nación Seguros, POLIZA N°1282195 (se adjunta). Desde ya siempre agradecidas por la disposición y contribuir con el acceso a la educación pública y gratuita.

Saludos cordiales

Prof Titular María Laura Tejón
Facultad de Cs de la Salud y T. Social
Universidad Nacional de Mar del Plata

15.2. Autorizaciones de apoderados legales de instituciones

Residencia Larga Estadía para Personas Mayores "San Andrés"
811 calle 14 nro.3935, Necochea, Buenos Aires
BUEP.A. n.º 75 nro.843, Necochea, Buenos Aires
Contacto: 0222-210999
Correo electrónico: gerencia_sanandres@yahoo.com.ar

Necochea, 13 de Noviembre de 2023.-

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud

y Trabajo Social

S / D

_____ :

Por medio de la presente en mi calidad de apoderada de Residencia de Larga Estadía para Personas Mayores "Hogar San Andrés S.A", CUIT 30-66075011-4, ubicado en calle 24 nro.3935 de la ciudad de Necochea, pcia. de Buenos Aires, autorizo a la Sra. Verónica Patricia D'Ascola, DNI 28.759.756, en su calidad de alumna avanzada de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, a realizar las actividades que la misma considere necesarias para poder realizar su tesis con el fin de obtener el título de grado Licenciada en Terapia Ocupacional.-

La presente autorización comprende el uso de nombre, imagen y datos de la Residencia que represento, como así también está autorizada para realizar actividades con los residentes e incluso utilizar datos de aquellos que hayan dado su consentimiento a la Sra. D'Ascola.-

Sin más, saluda a ud. atte.-

CABRERA DULCE
APODERADA
HOGAR SAN ANDRÉS S.A.

DULCE R. CABRERA
- ABOGADA -
Tº III Fº 22
Colegio Abogados Necochea

Cabrera Dulce Rocio

DNI 33.899.220

RESIDENCIAS LARGA ESTADIA
"SAN ANDRÉS"
NECOCHEA

Tº III Fº 22 Colegio de Abogados de Necochea

Necochea, 26 de mayo de 2024

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

S / D

Por medio de la presente en mi calidad de apoderado del Centro Cultural Argentino Danés, CUIT N° 30-66635293-5, ubicado en calle 43 N° 2930 de la ciudad de Necochea, provincia de Buenos Aires, autorizó a la señora Verónica Patricia D'Ascola, DNI 28.759.756, en su calidad de alumna avanzada de la Licenciatura en Terapia Ocupacional a realizar las actividades que la misma considere necesarias para poder realizar su tesis con el fin de obtener el título de grado Licenciada de Terapia Ocupacional.-

La presente autorización comprende el uso de nombre y ubicación del colegio que represento, la utilización de imágenes que NO revele la identidad de ningún alumno, como así también está autorizada a utilizar datos observados y relevados durante las actividades que se realizaron en conjunto con los residentes de Residencia de Larga Estadia para Personas Mayores "Hogar San Andrés S.A", en el Taller Interacción Socio Comunitaria "Huerta", durante el período Agosto-Noviembre, del año 2023.-

Sin más, saluda a usted atentamente



ALFREDO ALAN FISCHER
PRESIDENTE DEL CENTRO
CULTURAL ARGENTINO DANÉS

15.3. Modelo de Consentimiento Informado para Residentes y Profesionales

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN TESIS de GRADO

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Rol del Terapia Ocupacional en Residencias de Larga Estadía

INVESTIGADORA: Veronica D'Ascola, Estudiante avanzada de Lic. en Terapia Ocupacional.
U.N.M.D.P.

OBJETIVO: Sistematizar la experiencia de práctica clínica pre profesional adquirida en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, durante el periodo agosto-noviembre 2023, con los residentes que concurren a los talleres del Área de Terapia Ocupacional, para optar por el título de grado de Licenciada en Terapia Ocupacional.

PROCEDIMIENTOS: Al consentir la presente estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Responderé a preguntas sobre mis intereses personales.
2. Participaré de una sistematización, investigación - acción, cuya temática es Rol del Terapeuta Ocupacional en Residencias de Larga Estadía, teniendo la libertad de abandonar el estudio cuando yo lo decida.
3. Permitiré que se tomen fotos en mi participación durante lo que dure la investigación o de mis manos cuando ejecute actividades.
4. Tendré libertad de decidir participar o no en las diferentes actividades que me propongan.

CONFIDENCIALIDAD: Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de la Tesis de Grado.

Mi identidad será mantenida en el anonimato.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR: Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento, para lo cual deberé revocar el presente mediante escrito.

CONSENTIMIENTO: Consiento participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean, comprendiéndolo en su totalidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI

FECHA: 22/08/23

FIRMA DEL INVESTIGADORA:

NOMBRE Y APELLIDO: Veronica D'Ascola

DNI: 28.759.756

CORREO ELECTRÓNICO: dascolaveronica55@gmail.com

15.4. Modelo de Consentimiento Informado “Taller de Interacción Socio comunitaria Huerta”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN TESIS de GRADO

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Rol del Terapia Ocupacional en Residencias de Larga Estadía

INVESTIGADORA: Veronica D’Ascola, Estudiante avanzada de Lic. en Terapia Ocupacional. U.N.M.D.P.

OBJETIVO: Sistematizar la experiencia de práctica clínica pre profesional adquirida en la Residencia de Larga Estadía “San Andrés I”, durante el periodo agosto-noviembre 2023, con los residentes que concurren a los talleres del Área de Terapia Ocupacional, para optar por el título de grado de Licenciada en Terapia Ocupacional.

PROCEDIMIENTOS: Al consentir la presente estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Participaré de una sistematización, investigación - acción, cuya temática es Rol del Terapeuta Ocupacional en Residencias de Larga Estadía, teniendo la libertad de abandonar el estudio cuando yo lo decida.
2. Permitiré que se tomen fotos en mi participación en el rol de coordinador/a de Taller de Interacción Socio comunitaria “Huerta”, durante lo que dure la investigación o de mis manos cuando ejecute actividades.
3. Tendré libertad de decidir participar o no en las diferentes actividades que me propongan.

CONFIDENCIALIDAD: Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de la Tesis de Grado.

Mi identidad será mantenida en el anonimato.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR: Mi participación en el estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento, para lo cual deberé revocar el presente mediante escrito.

CONSENTIMIENTO: Consiento participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean, comprendiéndolo en su totalidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:
DNI

NOMBRE Y APELLIDO:
FECHA:

FIRMA DEL INVESTIGADORA:
DNI: 28.759.756

NOMBRE Y APELLIDO: Veronica D’Ascola
CORREO ELECTRÓNICO: dascolaveronica55@gmail.com

15.5. Evaluación Institucional de Terapia Ocupacional

RESIDENCIAS LARGA ESTADIA PARA ADULTOS MAYORES SAN ANDRÉS S.A. CALLE 24-3935 MODALIDAD RLE // Avenida 75 #7885 MODALIDAD RLEP	
EVALUACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL	
Apellido y nombre: _____	Fecha evaluación: _____
VALORACION FUNCIONAL	
ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (KATZ)	
A. Lavado	
☐ No recibe ayuda. Ingresar solo en bañera o ducha.	
☐ Recibe ayuda sólo en una parte del cuerpo (ej espalda)	
☐ Recibe ayuda en el aseo de más de una parte del cuerpo o ayuda para entrar y salir de la bañera o ducha.	
B. Vestido	
☐ Toma la ropa y se viste completamente sin ayuda	
☐ Sin ayuda excepto para ponerse/quitarse los zapatos	
☐ Recibe ayuda para tomar la ropa o ponérsela	
C. Uso del baño	
☐ Va al baño, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda	
☐ Recibe ayuda para ir al baño, limpiarse, ajustarse la ropa o en el uso nocturno del orinal	
☐ No va al baño	
D. Movilización	
☐ Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda	
☐ Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta con ayuda	
☐ No se levanta de la cama	
H. Continencia	
☐ Controla completamente ambos esfínteres	
☐ Incontinencia ocasional	
☐ Utiliza pañales	
☐ Usa sonda vesical	
I. Alimentación	
☐ Sin ayuda	
☐ Ayuda para cortar los alimentos/untar	
☐ Recibe ayuda para comer	
☐ Es alimentado parcial o completamente usando sondas o fluidos intravenosos	
TOTAL _____	VALORACION _____

15.6. Valoración Geriátrica Integral Institucional

RESIDENCIAS LARGA ESTADIA PARA ADULTOS MAYORES
SAN ANDRÉS S.A.
CALLE 24-3935 MODALIDAD RLE // Avenida 75 #845 MODALIDAD RLEP

V.G.I (VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL)

DATOS PERSONALES DEL RESIDENTE
 Fecha ____/____/____ DNI _____ Edad: ____ Fecha Nac: ____/____/____
 Nombre y Apellido: _____ Nombre autopercebido/apodo: _____
 GÉNERO: MASC/ FEM/ OTRX (especifique) _____ Estado Civil: _____
 FECHA DE INGRESO/INCLUSIÓN: _____

VALORACIÓN CLÍNICA
☐ HTA ☐ DBT ☐ DISUP ☐ IRC ☐ ACV ☐ CELIACIA
☐ CARDIO ☐ AMPUTACIÓN ☐ TABAQUISMO
☐ ISQ ☐ ALCOHOLISMO ☐ PARKINSON ☐ DEMENCIA
☐ INCONTINENCIA URINARIA ☐ INCONTINENCIA FECAL
☐ NEOPLASIAS ¿CUÁLES? _____
☐ ALERGIAS: _____

RCVG (RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL)
☐ -10% ☐ e/10 y 20% ☐ e/20 y 30%
☐ e/30 y 40% ☐ +40%

VACUNACIÓN
☐ DT ☐ HEP B ☐ GRIPE ☐ NEUMOCOCCO

VISIÓN
 ¿TIENE DIFICULTADES PARA VER TELEVISIÓN, LEER O REALIZAR SUS ACTIVIDADES HABITUALES INCLUSO CON LENTES PUESTOS? **SI NO**

AUDICIÓN
 ¿TIENE PROBLEMAS PARA SEGUIR UNA CONVERSACIÓN PORQUE NO ESCUCHA BIEN? **SI NO**
 ¿HAY QUE HABLARLE EN VOZ ELEVADA PARA QUE ESCUCHE? **SI NO**
 ¿ESCUCHA SI SE LE HABLA EN TONO DE VOZ BAJO? **SI NO**

MEDICACIÓN	DOSES

PRESENTA ESTUDIOS CLÍNICOS: SI NO
 ¿CUÁLES? _____

VALORACIÓN: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO

VALORACIÓN EQUIPO DE ENFERMERIA
SIGNOS VITALES
 T.A: ____ F.C ____ F.R ____ T.C ____
ESTADO GENERAL
 DENTADURA: _____
 ESTADO DE LA PIEL: _____
☐ CAMINA SIN AYUDA
☐ CAMINA UTILIZANDO BASTON
☐ CAMINA UTILIZANDO ANDADOR
☐ UTILIZA SILLA DE RUEDAS PARA DESPLAZARSE
☐ POSTRADO

SOBRE LA MEDICACIÓN
 ¿TOMA MEDICACIÓN? **SI NO**
 ¿CONOCE LA MEDICACIÓN QUE TOMA? **SI NO**
 ¿USTED REALIZABA LA COMPRA DE LA MEDICACIÓN? **SI NO**
 ¿USTED SE PREPARABA LA MEDICACIÓN? **SI NO**
 ALGÚN DATO QUE QUIERA APORTAR SOBRE LA MEDICACIÓN: _____
 ALGÚN DATO QUE CREA QUE COMO ENFERMERA DEBO CONOCER: _____
 RESULTADO INDICE BARTHEL: _____

FIRMA Y SELLO DE ENFERMERA

VALORACIÓN NUTRICIONAL
 TALLA: ____ CM PESO: ____ KG IMC: ____
 ALERGIA A ALIMENTOS: _____
 ALIMENTOS QUE NO COME POR INDICACIÓN MÉDICA: _____
 ALIMENTOS QUE NO COME POR PREFERENCIA: _____
 ALIMENTOS QUE PIERDE: _____

¿PUEDE COMER SIN AYUDA? SI NO
¿PUEDE CORTAR POR SI SOLO? SI NO
RESULTADO DE MNA (MINI NUTRICIONAL ASSESSMENT)
☐ 12 A 14 PUNTOS. ESTADO DE NUTRICIÓN NORMAL
☐ 8 A 11 PUNTOS. RIESGO DE DESNUTRICIÓN
☐ 0 A 7 PUNTOS. DESNUTRICIÓN

15.7. Plan de Atención Integral Centrada en la Persona Institucional

RESIDENCIAS LARGA ESTADIA PARA ADULTOS MAYORES
SAN ANDRÉS S.A.
CALLE 34-3935 MODALIDAD RLE // Avenida 75 #9845 MODALIDAD RLEP

P.A.I

Plan de Atención Integral Centrada en la Persona

El principio del plan es la búsqueda de la mayor autonomía posible en el marco de las capacidades de la persona. Los objetivos y el plan de intervención se irá actualizando y modificando de acuerdo a los cambios que se presenten, con frecuencia mínima semestral. El PAI debe incluir de manera sintética, la propuesta de los diferentes cuidados, tratamientos y/o actividades que cada profesional pondrá en práctica para la consecución de dichos objetivos.

RESIDENTE: _____

FECHA: ____/____/202__

VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR

Detección de niveles deficitarios

Priorización de necesidades

Delimitación de los objetivos de la intervención

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

INTERCAMBIO Y CONSENSO DE LA INTERVENCIÓN CON LA PM Y SU RED VINCULAR

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

ADECUACIÓN SEMESTRAL

FECHA ____/____/____

[illegible]

15.9. Gestión de recursos

Con el objetivo de aportar información sobre el material que se ideó, diseñó y elaboró para las actividades y/o talleres que se citaron en el presente trabajo final, se elaboró un documento al que se podrá acceder con el siguiente link:

→ [Gestión de Recursos.pdf](#)

15.10. Espacio Individual TO - Alfabetización

Con el objetivo de aportar información sobre la planificación diseñada para el Espacio Individual TO - Alfabetización, la cual se presentó al equipo de TO de la RLESAI y se citó en el presente trabajo final, se anexa dicha planificación a la que se podrá acceder con el siguiente link:

→ [ESPACIO INDIVIDUAL TO_ ALFABETIZACIÓN.pdf](#)

15.11. Intervención Individual TO - Uso Terapéutico de uno mismo

A continuación, a través del link, se podrá acceder a tres imágenes del documento que da cuenta de la historia ocupacional de la residente:

→ [PIONERAS DE CUIDADOS DE GERONTES.pdf](#)

15.12. Modelo del Certificado de Reconocimiento para residentes



15.13. Imágenes de la RLESAI

En el siguiente link se podrá acceder a algunas imágenes del inmueble de la RLESAI, las mismas fueron descargadas de las redes sociales de la institución:

 [RLESAI imágenes de la institución](#)