

1995

Evolución de los adultos mayores en un programa de ejercicios terapéuticos

Colabelli, Mónica G.

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1032>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

EVOLUCION DE LOS ADULTOS MAYORES
EN UN
PROGRAMA DE EJERCICIOS TERAPEUTICOS

MONICA G. COLABELLI
CLAUDIA M. MIRANDA

Año 1.995.-

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
477	615.8 CS3
Vol	Ejemplar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

T.O.

AGRADECIMIENTOS

a la Dra. Diana Scharovsky
a la Lic. Esther Llinas
al Sr. Hugo Olmos
muy especialmente a la Lic. Alejandra Campisi

INTRODUCCION

Nuestra tesis se desarrolla en base a la observación del comportamiento de los gerontes que asisten al Programa de Ejercicios Terapéuticos Programados (ETP) llevado a cabo dentro del Servicio Atención Tercera Edad (SATE) del Hospital Privado de Comunidad, durante el periodo 1988 - 1992.

Dicho programa tiene los siguientes objetivos:

la prevención primaria (promoción de la salud y prevención de la enfermedad), secundaria (tratamiento), terciaria (rehabilitación) y cuaternaria (docencia e investigación).

Es llevado a cabo por un equipo interdisciplinario compuesto por médicos, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, profesores de educación física, yoguistas, psicólogos y asistente social.

El programa se efectuaba en cuatro niveles dirigidos por diferentes profesionales que desarrollan distintos objetivos con una duración total de dos años, divididos de la siguiente manera: primer nivel yoga, segundo nivel T.O., tercer nivel PEF I con una duración de cuatro meses cada etapa y PEF II con una duración de un año.

Ejercicios terapéuticos programados para adultos mayores desarrollado por el SATE del Hospital Privado de Comunidad ha sido modificado a través de los años, en base al crecimiento y enriquecimiento del equipo profesional que lo lleva a cabo.

A continuación se señalan los cambios actuales relacionados con el abordaje del programa.

Este se realiza en base a cuatro niveles:

Primer nivel: es llevado a cabo por una profesora de técnicas corporales especializada en adultos mayores, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración total de tres meses.

Segundo nivel: es llevado a cabo por dos terapeutas ocupacionales con una frecuencia de dos veces por semana. Simultáneamente desarrolla

su tarea un profesor de educación física una vez por semana con una duración de tres meses.

Tercer nivel: es llevado a cabo por una terapeuta ocupacional con una frecuencia de una vez por semana desarrollando también su tarea un profesor de educación física dos veces por semana con una duración total de tres meses.

Cuarto nivel: es llevado a cabo por un profesor de educación física con una frecuencia de tres veces por semana y una duración de 3 meses.

La duración total es de un año.

A través de la experiencia de trabajo de la T.O. Claudia Miranda en el SATE habiendo participado en el programa descrito, surge la inquietud por parte de la misma y de otros integrantes del equipo de conocer: **en que forma el tratamiento de T.O., dentro del abordaje interdisciplinario, contribuye a la evolución del área memoria (visual y auditiva) y el área esquema corporal, las mismas se consideraban que eran aspectos principalmente abordados en T.O.**

Otra inquietud era: **establecer en qué momento y en qué porcentaje se produce el abandono al programa de los adultos mayores, considerando que al tener la etapa de T.O. un abordaje diferente al resto desencadenaba la deserción de los mismos.**

Cabe aclarar que el hilo conductor de nuestra investigación **se centra en estas dos inquietudes.**

Tiempo después, durante la cursada de la materia estadística se propone la realización de una tarea de investigación para aplicar los conocimientos adquiridos. Esto motiva que las T.O. Claudia Miranda y Mónica Colabelli, se interesen en trabajar sobre las inquietudes anteriormente enunciadas.

Frente a esta propuesta realizamos **la sistematización de la respuesta de pacientes en áreas específicas: memoria y esquema corporal, que desarrollaron el programa de ETP durante el periodo 1988 - 1992; para ello se utilizó una técnica de medición no estandarizada de**

evaluación bio-psico-social (BPS) elaborada por el equipo interdisciplinario del SATE, Hospital Privado de Comunidad, la misma consta de evaluación médica, kinésica, psicológica, social y terapia ocupacional.

Por lo tanto los **objetivos** de esta tesis son:

1) Observar comparativamente entre las distintas etapas (yoga, pef.I, pef.II, t.o.) la evolución registrada en los dos años de tratamiento; específicamente en los ítems memoria visual, auditiva y esquema corporal las cuales constituyen las variables a investigar.

Objetivos específicos:

- ⇒ Descripción de las variables y su comportamiento
- ⇒ Describir las categorías
- ⇒ Describir la ficha de evaluación BPS
- ⇒ Sistematizar los datos
- ⇒ Tabular los datos parciales de acuerdo a las categorías establecidas
- ⇒ Tabular los datos totales de acuerdo a las categorías establecidas
- ⇒ Comparar y medir la evolución de los paciente en relación a los distintos tratamientos en los tres ítems seleccionados
- ⇒ Analizar los datos
- ⇒ Inferir los resultados obtenidos

2) Determinar cantidad y porcentaje de abandono y en que momento se producen

Objetivos específicos:

- ⇒ Descripción de las variables y su comportamiento
- ⇒ Describir las categorías
- ⇒ Tabular los datos
- ⇒ Medir la cantidad de pacientes que abandonan el tratamiento
- ⇒ Identificar en que momento se produce el abandono
- ⇒ Analizar los datos
- ⇒ Interpretar los resultados

Este trabajo pretende desarrollar diferentes aspectos teóricos que se corresponden con las variables a investigar.

- Se elabora el concepto de esquema e imagen corporal en base a los estudios realizados por Julio B. Quirós y Orlando Scharager. Al mismo tiempo se desarrolla el enfoque planteado por P. Schilder sobre imagen corporal. Luego se exponen conceptos de Jean Le Boulch sobre el movimiento humano. Finalmente se hace referencia, a la percepción del esquema e imagen corporal en adultos mayores.

Para fundamentar el tratamiento de terapia ocupacional se desarrolla: la creatividad, la expresión corporal y la relación grupal a través de la cual se trabaja el esquema corporal y la memoria.

Se elaboran conceptos de Viktor Lowenfeld y W. Lambert Brittain, autores de "Desarrollo de la capacidad creadora".

Se toma de Rosmary Gordon, las etapas de la creatividad y los procesos psicológicos involucrados en la misma.

Se desarrolla el concepto de J. L. Moreno sobre la espontaneidad y su relación con la creatividad.

Finalmente se vuelcan algunas consideraciones desde la óptica de la Terapia Ocupacional manifestadas por Willard Spackman en el libro "Terapéutica Ocupacional".

- En lo que respecta a expresión corporal se extienden los conceptos sobre el tema en base a tres autores, Patricia Stokoe, Leticia Grondona, J.L. Moreno.

Así mismo se vierten algunas consideraciones sobre eutonía de Gerda Alexander.

- La relación grupal es abordada fundamentalmente desde la teoría de la Psicología Social postulada por Pichón Riviere.

También se desarrollan algunos aspectos acerca de los roles y momentos del grupo de Bauleo, Pavlosky y otros.

- En relación a la variable memoria y considerando que este trabajo se corresponde con el modelo exploratorio retrospectivo de investigación

(periodo 1988 - 1992) cabe aclarar que se vuelcan conceptos actualizados sobre el tema.

Ya que los estudios sobre memoria han sido enriquecidos por la ciencia en estos últimos años, se toman lineamientos de la neuropsicología. Disciplina que comienza a tener auge relacionado con el caudal de publicaciones y artículos científicos a partir del año 1986 a la actualidad. La misma intenta estudiar las funciones superiores basándose en el conocimiento del sustrato biológico, es decir del cerebro.

Esta tesis propone:

- aportar al equipo interdisciplinario la fundamentación estadística de las inquietudes enunciadas al principio de esta introducción.
- abrir un camino donde otros profesionales del equipo puedan continuar validando los objetivos propuestos en las diferentes etapas de ETP y a partir de los resultados, establecer los ajustes que se consideren necesarios.
- enriquecer con una mayor profundización y actualización del sustento teórico, el trabajo llevado a cabo por T.O.



PARTE PRIMERA



EJERCICIOS TERAPEUTICOS PROGRAMADOS (E.T.P.)

Descripción del funcionamiento de E.T.P. durante el periodo 1988 -1992.

El paciente llega al Servicio en forma espontánea o derivado por algún profesional de la Salud. El médico de E.T.P. le realiza una historia clínica completa (antecedentes personales y familiares, enfermedades actuales, examen físico y estudios complementarios). De no existir ninguna causa médica que contraindique su ingreso, se procede a evaluar el grado de independencia en la actividad, utilizando la ficha B.P.S.

Durante los cuatro primeros meses de cumplimiento del programa, los pacientes son evaluados mensualmente por el médico. Luego estos controles son cuatrimestrales, coincidiendo con la finalización de cada nivel de tratamiento. Esto permite al equipo establecer lo obtenido por cada paciente y proceder de acuerdo a ello. Se puede ver por ejemplo:

- Aumento o mantenimiento del estado de salud.
- Mejoría de la discapacidad inicial.
- Discapacidad inicial estable (no se obtiene mejoría pero tampoco hay progresión de la enfermedad).
- Progresión de la discapacidad inicial, enfermedad intercurrente o involución asociada a la edad.

A cada paciente se le entrega una tarjeta identificatoria donde figura su nombre y apellido, las patologías de las cuales es portador en forma de códigos (conocida por los integrantes del equipo pero no por los pacientes): su frecuencia cardíaca submáxima, calculada previamente según la fórmula de Robinson, si usa alguna medicación que puede alterar el rendimiento cardíaco, y finalmente su grado de independencia.

Grupo de pacientes independientes y semidependientes

Estos dos grupos cumplían el programa en el Campo de Deportes de la ciudad de Mar del Plata, la diferencia entre ambos no es en cuanto a objetivos de tratamiento, sino en la forma de abordaje, en el tiempo de permanencia en cada nivel y en el número de pacientes que lo componen.

Se trabajaba en forma trisemanal y la actividad consta de dos partes:

1. Marcha aeróbica: ésta es submáxima y progresiva, a través de ella se busca la adaptación cardiovascular, respiratoria y músculo esquelética. Después de un precalentamiento de cinco minutos se comienza a caminar rítmicamente con un metraje inicial de hasta 1.600 metros. Finalizada la marcha el médico monitorea la frecuencia cardíaca submáxima, de este modo se sabe cuando aumentar o disminuir el metraje o intensidad de la marcha. Por regla general cada tres semanas se aumenta 800 mts. y a los seis meses, un paciente con buena evolución, debe estar realizando 6.400 mts, en una hora con una intensidad de ritmo para lograr alcanzar la frecuencia cardíaca submáxima. Se le enseña a relacionar el ciclo respiratorio con la marcha, el correcto balanceo de brazos y postura durante la caminata.

2. Ejercicios isotónicos programados: son llevados a cabo en cuatro niveles. El primer nivel se realiza a través de técnicas de yoga adaptadas y son sus objetivos lograr movilidad mioarticular, relajación, respiración diafragmática y cambios posturales. La duración de este nivel es de cuatro meses.

El segundo nivel es llevado a cabo por la terapeuta ocupacional y son sus objetivos lograr cambios de conducta que posibiliten establecer nuevas o mejores formas de relaciones personales y con los objetos; favorecer el aumento de la autoestima; estimular las funciones psicológicas (atención, memoria, etc.); favorecer y/o mantener la ubicación témporo - espacial; favorecer la estimulación sensorio-perceptiva y la consolidación del esquema corporal; favorecer y/o desarrollar la expresión corporal. Este nivel dura cuatro meses.

El tercer nivel es coordinado por una profesora de Educación Física que entrena a los pacientes en diferentes tipos de obstáculos que puedan simular situaciones de la vida diaria (desniveles en el piso, falta de iluminación, cruce de calles sin semáforo, etc.). El objetivo es lograr una mejor adaptación ante los estímulos estresantes, tratando de superarlos a

pesar de sus propias barreras biológicas y de las barreras arquitectónicas y urbanísticas. La duración de este nivel es de cuatro meses.

El cuarto nivel funciona como integrador de los objetivos de los niveles anteriores, con lo cual se logra afianzar y/o mejorar lo obtenido a través de este progresivo entrenamiento. Se incorporan esquemas más complejos para acentuar la mejoría psicomotriz y el desarrollo de la masa muscular. Su duración es de doce meses y su coordinación esta a cargo de un profesor de educación física.

Objetivos generales de E.T.P.

Se los divide en:

A) Objetivos generales a largo término o mediano

B) Objetivos generales a corto término o inmediatos

A) A largo término: es objetivo del equipo modificar favorablemente los factores de riesgo de la enfermedad aterosclerótica y el desarrollo subsecuente de enfermedades coronarias y cerebrovascular. Se puede fundamentar lo expuesto de la siguiente manera:

- El ejercicio regular puede aumentar el colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad, ejerciendo un efecto protector en futuros eventos coronarios.

- La actividad física resulta útil en el tratamiento de la hipertensión arterial suave o moderada, no complicada.

- El ejercicio regular ayuda al tratamiento de la diabetes, por mejorar la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina.

- Los fumadores incluidos en un programa de ejercicios físicos, algunas veces disminuyen o suspenden espontáneamente este hábito.

- El ejercicio regular ayuda a bajar de peso por aumento de la energía requerida, y ajuste del apetito.

B) A corto término: se evidencian en forma más o menos breve en relación al comienzo del ejercicio:

- Mejorar la ventilación pulmonar, corrigiendo patrones erróneos de respiración.

- Mantener la mejor funcionalidad posible del sistema osteo-artículo-muscular.
- Mantener y/o mejorar las funciones cognitivas (inteligencia, atención, memoria) y la psicomotricidad.
- Favorecer el mejor funcionamiento de las glándulas endocrinas.
- Mejorar el ajuste psicosocial a través de la mejoría de la propia imagen.
- Miscelánea: lograr mejoría de síntomas aislados que son expresión de trastornos funcionales (insomnio, dispepsia, constipación etc.).

Precauciones

Se suspende el ejercicio si el paciente presenta síntomas de isquemia cardíaca, cerebral o gastrointestinal y se lo deriva al consultorio o a la sala de emergencia según el caso.

Si el paciente presenta fatiga se disminuye la intensidad y duración de la práctica. A la hora de haber terminado, debe estar completamente recuperado; de no ser así, se debe disminuir aún más la intensidad controlando semanalmente al paciente.

Si hay condiciones ambientales desfavorables, como lluvia, extremo calor (más de 30 grados C.) y humedad o extremo frío (menos de 3 grados C.) se suspende la actividad.

Los días fríos deben llevar bufanda para precalentar el aire inspirado, guantes y gorro que preferentemente cubra las orejas.

Se les aconseja que usen ropa interior que absorba la humedad. Tanto la ropa interior como la deportiva no debe tener elásticos que ajusten demasiado. Las prendas deben permitir el libre movimiento.

El calzado debe ser cómodo y estabilizar bien el pie, sobre todo la zona del talón.

La última comida debe ser ingerida por lo menos tres horas antes de la actividad (sobre este tema se dan indicaciones especiales al paciente diabético).

Han sido reportados en la literatura mundial episodios de muerte súbita o fallo cardíaco en relación al ejercicio. En E.T.P. no se han presentado complicaciones graves, las lesiones más comunes son de tipo muscular y se previene con adecuados periodos de precalentamiento y enfriamiento.

El plan descripto presenta una nueva posibilidad en el tratamiento preventivo del adulto mayor.¹

¹ Scharosvsky Diana; Gonzalez Ana; Miranda Claudia. Síntesis del trabajo presentado en el Segundo Congreso Argentino y Primer Simposio Latinoamericano de T.O. Buenos Aires. Argentina 1988.

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

A través de la búsqueda bibliográfica en el país se observa la existencia de programas preventivos para adultos mayores basados en actividades físicas, pero las mismas no se encuentran sistematizadas en su accionar ni son llevadas a cabo por equipos interdisciplinarios especializados en el tema.

En la ciudad de Buenos Aires se registra un trabajo similar desde terapia ocupacional en el Hogar Adolfo Hirsch ¹. El mismo es coordinado por asistentes sociales y terapistas ocupacionales en base a actividades como teatro y juego creativo. Estas están dirigidas a residentes con una edad promedio de 81 años y patologías múltiples como parkinson, depresión, y disminuciones sensoriales y motoras importantes.

Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de la base de datos del Centro Médico de Mar del Plata y Hospital Privado de Comunidad, con una retrospección de cinco años para relevar información en el extranjero, así también se consultaron otras fuentes con los siguientes resultados:

Hasta la fecha no se ha encontrado un trabajo interdisciplinario con adultos mayores desde la prevención con las características de ETP.

El material consultado acentúa la importancia de realizar actividad física, una dieta nutritiva adecuada y actividades socio-recreativas en adultos mayores.

Entre el material con estas características se halla: Effects of Physical Activity on Health Status in Older Adults 1: Observational Studies (Efectos de la actividad física sobre el mantenimiento de la salud en adultos mayores). Los autores son Edward Wagner, Andrea La Croix, el trabajo se desarrolla en Center for Health Studies University of Washington, Seattle.

¹ Lic. Marcela Bertone, T.O. María Pía Zaure, T.O. Viviana Spierer, A.S. Laura Zarattini, "Un espacio creativo dentro de una institución total". Trabajo presentado en el 6to. Congreso Argentino de Gerontología y Geriatria. Nov 1991 - Bs. As.

Effects of Physical Activity on Health Status in Older Adults 2: Intervention Studies. Los autores son David Buchner, Eric Larson, el trabajo se desarrolla en University of Washington, Seattle.

Exercise and aging: Extending independence in older adults, (Ejercicio y vejez: aumentando la independencia en los adultos mayores). Dr. Roy Shephard, Geriatrics 1993

Young Men Christian Association (YMCA) ofrece un programa de actividades para mantener la independencia en el adulto mayor y desarrollar nuevas habilidades y destrezas.

DESARROLLO DEL PROGRAMA QUE REALIZA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA 2da. ETAPA DE E.T.P.

Rol de Terapia Ocupacional en el Equipo Interdisciplinario

T.O. desarrolla las siguientes funciones:

- Coordina los grupos de pacientes que transitan el 2do. nivel de E.T.P.
- Observa y evalúa junto con otros profesionales del equipo las evoluciones de los pacientes y realiza derivación a tratamiento específico si así lo requiere.
- Participa en actividades interdisciplinarias destinadas al planeamiento, elaboración e implementación de nuevas técnicas de evaluación y tratamiento.
- Participa en la elaboración y dictado de charlas de "información básica de autoayuda".
- Intervienen en el dictado de clases correspondientes a los cursos teórico - prácticos de Orientación gerontológica para estudiantes y profesionales de T.O. y P.E.F.

Desde terapia ocupacional se aborda al adulto mayor a través de un enfoque holístico, atendiendo a los aspectos físicos y psicosociales del mismo.

El objetivo general en este segundo nivel es el siguiente:

- Lograr cambios en el *hacer* que posibiliten mantener y/o mejorar formas de relación interpersonal, con los objetos y con el medio, así como favorecer el aumento de la autoestima. Ello conducirá a una revalorización del rol dentro de la sociedad. Ayudando a asumir esta nueva y difícil etapa de la vida con las modificaciones que ella implica biológicas, psicológicas y socioculturales.

Objetivos específicos

- Favorecer la percepción del esquema e imagen corporal: facilitar la aceptación y revalorización del mismo.

- Favorecer la orientación témporo - espacial.
- Desarrollar o estimular la capacidad creadora.
- Favorecer la expresión corporal: estimular la imaginación, la creatividad, la comunicación.
- Mejorar la funcionalidad general.
- Estimular los procesos cognitivos especialmente la memoria y la atención.
- Favorecer las relaciones interpersonales: estimular la integración e interacción grupal.

Metodología

Para lograr los objetivos propuestos se emplea como medio terapéutico:

- ♦ La actividad corporal: a través de ejercicios sensorio-perceptivos y expresión corporal.
- ♦ La comunicación verbal y no verbal, y el manejo de las relaciones interpersonales.

Durante el desarrollo de todos los movimientos corporales se tiene en cuenta las contraindicaciones e indicaciones generales en el ejercicio para adultos mayores.

El abordaje terapéutico tiene una frecuencia de tres veces por semana, con una duración aproximadamente de una hora y media.

Los objetivos mencionados se implementan en base a una graduación correspondiente a la complejidad de los mismos.

Desarrollo

En primer término y considerando la reciente experiencia de los pacientes en el primer nivel de E.T.P., se comienza trabajando con la estimulación sensorio-perceptiva del esquema corporal, que permitirá el reencuentro con el propio cuerpo, centrándose nuevamente en una tarea interior por lo cual se logra favorecer el autoconocimiento y la autorelajación.

A través de la estimulación propioceptiva y exteroceptiva se toma conciencia de:

- el estado del tono muscular de las diferentes partes del organismo.
- de la actitud postural y de los puntos de apoyo del cuerpo en contacto con distintas superficies.
- de los huesos y articulaciones que conforman el mismo.
- de la ubicación de los segmentos corporales en el espacio sin utilizar la visión o el tacto.
- de la sensibilidad de la piel.
- de la disociación segmentaria y de la integración corporal.
- de la respiración.

También se favorecen las percepciones visuales, auditivas, olfativas, táctiles, kinestésicas, incorporando diferentes elementos de distintas texturas, pesos, temperaturas y sonoridad.

Al finalizar este primer momento de autoconocimiento y autorelajación (el cual seguirá posteriormente estimulándose junto a la incorporación de otros aspectos), se realiza un encuentro en donde todo lo vivenciado se vuelca a las actividades básicas cotidianas y las llamadas instrumentales. Trabajando con los objetos concretos y con la imaginación, implementando lineamientos de la técnica de la espontaneidad de J.L. Moreno. con el objetivo de modificar en la práctica conductas posturales y motrices inadecuadas, desarrollando hábitos motores y de posición más sanos.

Luego se desarrolla el siguiente paso que es el manejo del cuerpo en relación al espacio circundante y con los otros, experimentando la noción rítmica y el descubrimiento del propio ritmo, así como la estimulación de la coordinación general. En esta etapa se comienza a dar mayor importancia la presencia de los compañeros ya que se pasa de un trabajo individual y de reconocimiento interior, a un tono grupal donde cobran interés las relaciones interpersonales.

Utilizando diversos ejercicios como por ejemplo :

La estimulación de la vivencia corporal del espacio. Experimentando primero la noción de: abajo, lejos, cerca, dentro del propio cuerpo y luego fuera de el.

Empleando para reconocer el espacio circundante los sentidos de la vista, tacto, olfato, oído y luego, creando con su propio cuerpo distintas figuras en el mismo, como líneas curvas, rectas, diagonales, círculos, otras.

Posteriormente se desarrollan los demás objetivos, dando lugar al acto creativo de la expresión corporal, con consignas cada vez menos estructuradas que posibilitan la participación más activa de los pacientes, favoreciendo la expresión de sentimientos y emociones, trabajando con dramatizaciones, expresiones rítmicas y juegos corporales.

Cuando se establecen consignas no estructuradas o semi-estructuradas (como la improvisación dramática, o la corporización de elementos de la música), la respuesta representada a través de los objetos y acciones involucradas, es una nueva creación espontánea que está relacionada con el estilo de vida del individuo y su autoimagen ya que no se puede actuar de una forma ajena al propio yo. Esta respuesta es además un reflejo de la suma total de la experiencia del individuo, que esta limitada por aquellas vivencias pasadas en forma de fracaso y de éxito que puede haber producido el autoconcepto actual del mismo.

La estructura de personalidad del individuo se expresa a través del mundo particular de sus creaciones. Sus respuestas a los medios no estructurados, es decir a la resolución de la situación inmediata que se les plantea, representa una clara afirmación de sus sensaciones acerca de si mismo y la capacidad para llegar a involucrarse en acciones y relaciones vinculares con los demás integrantes del grupo. ¹

La personalidad se evidenciada a partir de la conducta registrada durante el desarrollo de los encuentros. Se focaliza la observación de la

¹ Willard Spackman. Terapeutica Ocupacional. Editorial Jims. 1973. Cfr. pág. 95)

expresión de emociones y afectos, la utilización de gestos manuales faciales y corporales en general, la originalidad y la espontaneidad de sus trabajos, la integración de recursos sensorio-perceptivos como medio de expresión (táctiles-visuales - olfativos - auditivos y kinestésicos).

Paralelamente a lo expuesto se favorecen y/o mejoran las funciones cognitivas. El contenido de las actividades mencionadas permite trabajar este aspecto y son lo suficientemente plásticas como para posibilitar una graduación ajustable a la respuesta del grupo.

Diferentes estímulos: visuales, auditivos, táctiles, convocan la atención del paciente durante la actividad, en ella memoria, razonamiento y pensamiento, son estimulados y requeridos a través de las consignas verbales impartidas por el T.O.

Todas las actividades se realizan en base al manejo de las relaciones interpersonales y a la dinámica grupal, se trabaja en los grupos implementando las actividades antes nombradas, de acuerdo a los lineamientos del terapeuta y atendiendo a las necesidades y respuestas de los integrantes.

En un comienzo la participación en las actividades es mayormente pasiva, limitándose a cumplir las consignas impartidas por el terapeuta, como por ej. ejercicios sensorio-perceptivos de autorelajación.

Luego al transcurrir las sesiones, van adquiriendo mayor confianza individual e interpersonal de modo que cada miembro se compromete en forma activa y se siente capaz de tomar decisiones.

Es en este momento en el que se comienza a trabajar específicamente con ejercicios que incluyen consignas menos estructuradas, como por ejemplo ejercicios de expresión corporal y juegos corporales.

En general se trabaja en varios subgrupos de acuerdo a la cantidad de integrantes, debiendo algunos asumir el rol de coordinadores de dichos sub- grupos, es decir asumiendo liderazgos operativos, organizando por momentos y dirigiendo los juegos. La elección de los mismos se realiza en forma libre o espontánea.

Por ejemplo:

- se propone desde el líder formal (T.O.) realizar ejercicios corporales para desarrollar formas geométricas en el espacio, cada líder operativo elige que figuras y como formarlas.

- "siguiendo al líder" trabajando distintos ritmos, se elige un líder dentro de los integrantes del grupo.

- historias de papel: se le entregan a los subgrupos los siguientes materiales, papel de distintas texturas, tijera, plasticola, cinta adhesiva. La consigna es la siguiente; deben crear una historia, confeccionar los disfraces y luego previo ensayo representarla, o por el contrario a partir de crear los disfraces inventar la historia, como otra alternativa.

Cada subgrupo es coordinado por un líder operativo.

En esta etapa el T.O. esta atento a la respuesta del grupo, ya que al tratarse de ejercicios que requieren una intervención activa, exigiendo además un principio de organización y de mutua participación, despierta una suma de ansiedades entre sus integrantes. Sobre todo al tener en cuenta que en la etapa anterior como en la posterior la dinámica de ejecución es diferente; el profesional se encuentra frente a ellos y va realizando los ejercicios, es decir se trabaja con un modelo que los guía.

Cuando estas ansiedades aparecen se ayuda a la elaboración de las mismas para poder realizar adecuadamente la actividad.

Por ejemplo el T.O se encarga de facilitar dicha tarea, ofreciendo el tiempo necesario que los distintos integrantes necesitan para realizarla, actuando como asistente, modificando las consignas impartidas según las diferentes situaciones lo requieran.

Todo grupo recorre en forma pendular tres momentos: pre-tarea, tarea y proyecto. Al principio predominan las ansiedades confusionales y persecutorias, para luego dar paso a la ansiedad depresiva, hasta que finalmente es posible elaborar el proyecto.

El grupo funciona como una configuración de personas cambiantes, dinámica sometida a fuerzas externas e internas que se caracteriza por una

mayor o menor interacción entre sus miembros, quienes persiguen objetivos comunes si bien desempeñan diferentes roles o papeles.

La aparición de los mismos determinan cambios en la dinámica grupal. El T.O. debe discriminar a través de la observación, la aparición de los mismos con el fin de orientarlos para el cumplimiento de los objetivos fijados y que no se conviertan en obstáculos. La presencia de otro T.O. desarrollando el rol de observador no participante, facilita este aspecto.

Por ejemplo, el rol de líder ayuda a movilizar a los pacientes a integrarse y demostrar mayor interés e iniciativa para realizar las actividades.

Frente a esto la actitud del líder formal es por una parte, permitir la influencia de estos integrantes como agentes motivadores y creadores de nuevas propuestas para realizar las actividades. Al mismo tiempo es la de establecer los límites necesarios para que se cumplan los objetivos y que los integrantes perciban que la conducción del grupo sigue a cargo del terapeuta.

Pero si bien la influencia de personas con características de líderes espontáneos benefician la dinámica grupal, cuando se estereotipan, también le restan posibilidades a otros integrantes que tienen baja autoestima, para cambiar sus conductas y poder manifestarse frente al grupo.

Es precisamente en este momento donde es necesaria la intervención del líder formal para lograr la integración adecuada y activa de dichos asistentes. Por ejemplo: se propone la realización de una determinada tarea la cual debe desarrollarse a partir de la creación de varios subgrupos, entonces se estimula a adultos mayores (con las características señaladas de baja autoestima) para que asuman un rol más activo coordinando estos subgrupos. Si persisten actitudes de temor e inseguridad que limiten el cumplimiento de la acción solicitada, el T.O. propone realizar el rol señalado en conjunto con la persona (es decir el líder formal desempeña entonces el papel de co-coordinador).

Al desaparecer o desvanecerse la imagen estereotipada del líder operativo dentro del grupo, automáticamente los integrantes del mismo

comienzan a revalorizar a aquellos cuyas limitaciones para expresarse son más marcadas.

Esto supone distintas etapas que se producen en el grupo y que implican avances y retrocesos normales del mismo, pero que enriquecen la dinámica de las relaciones y su interacción.

Luego de algunas sesiones cuando se concluyen una serie de ejercicios, se destina un tiempo para dar lugar exclusivamente a la expresión de la palabra. Comentando las sensaciones y vivencias individuales y grupales que experimentaron, (este aspecto también se realiza al término de cada sesión pero con un tiempo más reducido dentro del horario destinado a cada encuentro).

Paralelamente se explicitan sencillamente por que se realizan determinados trabajos, cuales son los objetivos que se persiguen.

Una vez por semana la sesión se lleva a cabo entre dos T.O. realizando indistintamente: el rol de co-coordinación, coordinación, asistente, y observador no participante.

Al finalizar la segunda etapa de E.T.P. también se deja espacio para la evaluación de los encuentros realizados durante los cuatro meses, sugiriendo a los adultos mayores que expresen su conformidad o disconformidad con lo realizado hasta el momento, que señalen sus críticas y propongan modificaciones. No obstante esta evaluación el abordaje terapéutico en general esta supeditado a cambios o reformas, en relación a la necesidad y a la demanda que en cada grupo surja.

Con respecto a uno de los objetivos perseguidos en este trabajo: en que forma el tratamiento de T.O. dentro de un abordaje interdisciplinario contribuye a la evolución del área esquema corporal, se puede deducir por lo expresado hasta el momento la diferencia en la metodología de tratamiento entre terapia ocupacional y el resto de las etapas. En el primero la propuesta invita al adulto mayor a tener una actitud paulatinamente más creativa, participativa y protagónica de las actividades planteadas a través de técnicas sensorperceptivas y de expresión corporal. Dichas características permiten

profundizar el esquema e imagen corporal facilitando: el registro, recepción y memoria de las acciones neuromusculares, aferencias hápticas, sensoriales así como las sensaciones referidas a las experiencias de carácter afectivo-emocional, influidas por el aspecto social, trabajado a partir de las relaciones interpersonales.

En las otras etapas la actividad es más dirigida, con consignas estructuradas basadas en la gimnasia y yoga adaptada a la tercera edad.

Si bien los abordajes son diferentes, también son igualmente importantes logrando distintas repuestas en cada etapa.

Con respecto al área memoria, esta es puntualizada como uno de los objetivos primordiales abordados desde T.O., lo cual lleva a que durante los cuatro meses que dura esta etapa se la trabaje intensamente con técnicas sensoperceptivas. Mientras en las otras etapas la memoria es un objetivo secundario.

Esta diferencia en el abordaje terapéutico se presumía ser una posible variable que incidiera en la retención o no de la población. Sin embargo al no contar con los elementos adecuados para dar una respuesta a esta inquietud, nos abocamos a investigar momento y porcentaje de abandono.



PARTE SEGUNDA



ESQUEMA CORPORAL

Considerando que una de las variables a investigar en esta tesis es el esquema corporal resulta fundamental desarrollar una serie de conceptos sobre el tema, que nos lleven a su comprensión y nos acerquen especialmente a entender como el mismo es percibido en el adulto mayor.

La conciencia corporal incluye las nociones de esquema corporal, imagen corporal, de captación y de concepto corporal, por lo tanto se presentan definiciones de estos términos.

"El esquema corporal es la recepción, registro y memoria, en los niveles cerebrales, de las acciones neuromusculares y aferencias hápticas provenientes de todos los tejidos y partes corporales que contribuyen a mantener una posición en situaciones estáticas y/o dinámicas." ¹

Al referirse al término háptica, se alude a las aferencias conjuntas propioceptivas, kinestésicas y táctiles, que están relacionadas con las sensaciones esterognósicas.

Siguiendo a H. Head, 1926, el esquema corporal comprende las actividades de recepción, registro y formación de engramas en los niveles más elevados de la corteza cerebral.

"La imagen corporal es una noción referida a las sensaciones informaciones y experiencias con carácter afectivo - emocional que son dadas por el cuerpo mismo (aferencias sensoriales, hápticas, emocionales o por influencia social)." ²

Schilder también elabora una definición donde pone el acento en la dimensión psicológica, señalando que los conceptos que colaboran en la construcción de la imagen del cuerpo además de la percepción, tienen que ver con el campo libidinal y afectivo.)

¹ Julio De Quiros. Orlando Scharager. Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad. Editorial Panamericana. 1979.
Op. cit. pág. 212.

² Julio De Quiros. Ibidem pág. 212.

"El cuadro de nuestro propio cuerpo que nos formamos en la mente, es el modo en que nos aparece el cuerpo." ³

La libido narcisista no surge espontáneamente, sino que se desarrolla y se construye dentro de un proceso dinámico. Es decir el modelo del cuerpo sufre cambios continuamente, que dependen en gran medida de experiencias vitales, de la enseñanza y de las actividades emocionales.

Según L.Bender (1956) la noción de imagen corporal de Schilder comprende una Gestalt biológica y una Gestalt en continua modificación, esta última contiene impresiones sensoriales y motrices, y componentes conscientes o automatizados. Pero también abarca a factores sociales y libidinosos.

La imagen corporal es la resultante de una nueva Gestalt única e integrada que tiene características diferentes para cada individuo, y no la mera suma de las partes mencionadas.

Schilder considera que hay dos factores que desempeñan un papel importante en la imagen corporal: el dolor del cuerpo y el control motor de los miembros.

En relación al primer aspecto expresa que la imagen corporal está rodeada de una esfera de sensibilidad que es diferente para cada persona y que el dolor del cuerpo abarca tanto los aspectos fisiológicos como psicológicos.

También pasan a formar parte de la imagen aquello con lo que cubrimos el cuerpo, es decir la ropa la cual adquiere un sentido simbólico.

De similar modo es importante todo aquello que surge del cuerpo como la voz, el aliento, que forma parte de la imagen corporal.

En relación al segundo aspecto, es relevante el conocimiento de la posición de los diferentes miembros del cuerpo en el espacio y la relación que guardan entre sí las diversas partes del mismo.

Así como el sentido de la postura en la construcción del conocimiento, que se tiene del propio cuerpo.

³ Schilder, Paul, Imagen y apariencia del cuerpo humano. Paidós, Bs.As. Op. cit. pág.15.

Por tanto la imagen tanto como el esquema corporal se integra a partir de sensaciones interoceptivas, exteroceptivas, propioceptivas. Las manos tanto como los pies brindan un mayor contacto con la superficie, es decir con el mundo externo posibilitando una fuente inagotable de experiencias sensitivas.

De igual modo hay otras partes del cuerpo que por no ser visibles, son más difícil de integrar a la imagen corporal en su totalidad.

En la construcción de esta imagen como expresa Schilder," no sólo se utilizan las experiencias actuales sino también las pasadas y la función de la memoria consiste en tener listo el material para la nueva organización." ⁴

La imagen corporal es entonces un fenómeno dinámico en el cual tienen lugar permanentes cambios, tanto en el orden fisiológico como psicológico que guardan relación con las acciones en el mundo externo, registrándose diferencias significativas en los distintos momentos evolutivos de la vida.

El concepto corporal está directamente relacionado con el conocimiento que tenemos de nuestro cuerpo. La captación del cuerpo está relacionada con la imagen y el esquema corporal y la representación contribuye a dicha captación.

(Sólo cuando se alcanza el conocimiento verbalizado se puede hablar de concepto, es decir poder expresar oralmente las diferentes partes. Pero este concepto se inicia con la captación del cuerpo, con el conocimiento no verbal, que es observable a partir del dibujo, el juego y otras actividades representativas.

("Los seres humanos, luego de lograr el esquema corporal (y sus consecuencias, tales como la representación de imágenes corporales, el concepto corporal, etc.), deben desplazar la jerarquía corporal para facilitar el desarrollo simbólico e introducir el lenguaje como un instrumento, y alcanzar así la posibilidad de llegar a los procesos de abstracción." ⁵)

⁴ Schilder. Op. cit. pág.246.

⁵ Quiros Julio. Scharager Orlando. Lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad. Editorial Panamericana. 1979. Op. cit. pag.18

Hasta el momento se presentaron una serie de conceptualizaciones sobre el tema que nos ocupa, pero ¿qué ocurre entonces con el esquema e imagen corporal en el adulto mayor?

Como se ha señalado este es un proceso dinámico en el cual tienen lugar permanentes cambios, y la vejez trae como consecuencia una serie de modificaciones en todos los planos que influyen tanto en la imagen social como corporal de la persona.

Manifestaciones biológicas: cambios en la piel que repercuten en los anexos de la misma como el pelo (calvicie, canicie) y las uñas.

Cambios sensoriales: la vista pierde agudeza, su foco tiene menos capacidad de acomodación. La audición se pierde con frecuencia. Disminuye la capacidad de sensación gustativa.

Disminuye la sensibilidad térmica y algésica de la piel.

En el sistema digestivo se observa disminución de la capacidad de absorción y disminución del peristaltismo intestinal.

En el sistema urinario, los riñones tienden a reducir su tamaño, la cantidad de nefronas útiles es menor.

En el sistema circulatorio, el corazón siente el efecto de las modificaciones óseas, articulares y musculares de la cavidad torácica . El tamaño del corazón puede disminuir un poco a medida que la edad avanza.

Los vasos sanguíneos comienzan a disminuir su elasticidad, por lo que se reduce la velocidad de circulación y se presentan modificaciones en la tensión arterial.

En el sistema respiratorio, los cambios que acontecen en la caja torácica, en el corazón y en los vasos sanguíneos, repercuten en la estructura y función de los pulmones alterando la capacidad respiratoria.

El sistema esquelético sufre la constante pérdida de sustancias óseas.

Las modificaciones óseas de la columna vertebral, discos intervertebrales y también las costillas, traen consigo a parte de la disminución de la estatura, cambios en la silueta de la persona originando posturas viciosas, cifosis, lordosis.

La disminución de la fuerza y del trofismo muscular se acentúan con la edad y trae aparejado síntomas de debilidad, fatiga, y disminución de la resistencia.

Se presenta también la declinación de la potencia sexual y reproductora, que tiene grandes repercusiones en la organización emocional y afectiva de la persona de edad.

✚ Manifestaciones psicológicas: en el envejecimiento normal los procesos cognitivos que sufren cambios son por ejemplo, la capacidad para asimilar nuevos conocimientos, sin embargo la inteligencia como tal no disminuye. La memoria procedural y semántica generalmente está conservada y se observa con frecuencia comprometida la memoria sensorial.

Juan Azcoaga desde un concepto moderno de la neuropsicología habla de los cambios en las funciones cerebrales superiores que radican en las alteraciones de los moduladores y sintetizadores cerebrales, provocando cambios funcionales simples en su inicio pero que si evolucionan determinan patología.

🕒 Manifestaciones sociales: pasaje de una vida activa generalmente estructurada en base a la productividad, a la pasividad que implica la jubilación y como consecuencia de la misma disminución de ingresos que determinan una desventaja económica .

Pérdida o disminución de roles sociales, laborales, familiares (muerte de cónyuge, amigos.)

🕒 Las manifestaciones nombradas que forman parte del proceso normal del envejecimiento, toman característica particulares en relación a la personalidad previa del adulto mayor. Pero en general ellas provocan disminución de la autoestima y deterioro de la imagen corporal, ya que la misma como se señaló es un fenómeno dinámico influenciado por cambios fisiológicos y psicológicos que guardan relación con las acciones en el mundo externo.

El desempeño psicomotriz del adulto mayor sufre modificaciones que se traducen básicamente desde el punto de vista funcional, en dificultades en el área témporo - espacial.

"La relación con el tiempo se modifica en tanto el pasado cobra importancia ante el achicamiento del futuro, necesita más periodos de descanso entre tareas, las actividades habituales le exigen mayor esfuerzo y su ritmo de ejecución de las mismas es más lento. El hecho de no haber podido suplir, en la mayoría de los casos el trabajo del cual fue jubilado, por otros intereses hace que el día se alargue en sus veinticuatro horas, atrapándolo muchas veces en depresiones y anclándolo en los recuerdos. Por otro lado ve reducido su espacio vital por la propia dificultad funcional, que le complica el traslado en un afuera que de por si ofrece demasiados obstáculos." ⁶

Estas características señaladas eran observadas generalmente en la población de adultos mayores que asistían al programa, sobre todo en los momentos de los encuentros dedicados a la expresión verbal o comentario de lo trabajado. Por ejemplo luego de realizar algunos ejercicios de coordinación dinámica general y orientación espacio temporal solían manifestar la dificultad presentada en el diario vivir para cruzar las calles sobre todo al tratarse de avenidas. Ellos observaban que muchas veces, no podían adecuar su marcha al ritmo de velocidad establecido por los semáforos así como también sentían inseguridad en el manejo fuera del hogar derivado de una disminución en la agudeza visual, auditiva o ambas como parte del proceso del envejecimiento.

A veces los comentarios, luego de una sesión de ejercicios sensoperceptivos, se referían a diferentes dificultades presentadas por las mujeres en la realización de las tareas de mantenimiento de la casa, como el lavado de la ropa o el planchado que era realizado con mayor esfuerzo demorando mayor tiempo y que el mismo generalmente acentuaba dolencias corporales referidas a trastornos reumatológicos.

⁶ Magali Risiga. Terapia Ocupacional: Un Hacer Integrador. Cuadernos de gerontología de AGEBA. No. 9 Año 1991. Op. Cit. pág. 71

Del mismo modo podían observarse aspectos relacionados a la disminución de la autoestima (especialmente en los hombres que al dejar de realizar tareas productivas) se encontraban con mucho tiempo libre y pocas alternativas que consideraran importantes en su vida o actividades que les permitieran ocupar un rol valorado en la sociedad.

Para Jean Le Boulch el estudio objetivo del movimiento humano como expresión de la conducta, ha permitido diferenciar un aspecto pragmático o utilitario del movimiento, de otro cuya característica es su aspecto lúdico. Así el movimiento humano adquiere significación en relación al medio sociocultural y a las estructuras sociales en las cuales se desarrolla.

Por ejemplo en los comienzos de la era industrial la casi totalidad de la actividad del individuo estaba basada en el trabajo productivo. Luego con la evolución observada a partir de la mecanización y tecnificación, se reduce en parte el tiempo de trabajo dando espacio al reconocimiento y necesidad de esparcimiento. Como lo señala la Declaración Universal De los Derechos del hombre, proclamadas por la Naciones Unidas en el año 1945, donde institucionaliza el derecho al ocio. Entonces se valoriza además de la actividad pragmática la actividad lúdica.

Sin embargo a pesar de lo expuesto las generaciones de adultos mayores que se asisten en general no se caracterizan por haber desarrollado en sus vidas este aspecto de ocio, sino por el contrario se ha privilegiado la actividad productiva otorgándole un escaso valor sociocultural a la lúdica.

Por ello este constituye un aspecto importante para trabajar con el geronte en cuanto a la revalorización del tiempo libre y las posibilidades de un desempeño psicomotriz satisfactorio y adecuado.

"El estudio de las conductas humanas consiste en observar al hombre en movimiento en la dialéctica de sus relaciones con el medio. De ese modo el movimiento aprehendido como dato inmediato nos lleva a descubrir el cuerpo como unidad, como "totalidad primordial". El hombre dispone de su

cuerpo para actuar y para expresarse en presencia de situaciones a las que debe ajustarse y no sólo reaccionar.”⁷

Los movimientos humanos expresan una determinada manera de ser, un estilo que se corresponde con la personalidad del individuo, al mismo tiempo transmiten sentimientos y emociones.

Debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales señalados en el adulto mayor, disminuyen las posibilidades de conexión con el medio y por ende la dialéctica de sus relaciones. En algunos casos debe adaptar las habilidades motrices aprehendidas a las nuevas demandas del ambiente y también adecuarse a sus nuevos ritmos de ejecuciones prácticas. (La percepción de su esquema e imagen corporal se hace conciente sobre todo, a partir de las diferentes dolencias corporales y los consecuentes déficits funcionales de distintos grados, que caracterizan esta etapa de la vida.

Concluyendo podemos expresar que el adulto mayor necesita aceptar, revalorizar su esquema e imagen corporal actual y en este proceso recrear un estilo que le es propio. A partir de la integridad corporal asumir las limitaciones del envejecimiento pero también hacer efectivas las potencialidades del mismo, como así también permitir un espacio para la percepción de sensaciones placenteras, y enriquecer la expresión de sentimientos y emociones para una mejor comunicación e interacción social.

Por todo lo expuesto es que proponemos en este trabajo, un abordaje terapéutico basado en actividades corporales focalizadas en la expresión corporal.

⁷ Jean Le Boulch. Hacia una ciencia del movimiento humano. Editorial Paidós 1971. Op. Cit. pág. 71.

Creatividad

¿Por qué consideramos importante el desarrollo del concepto de creatividad en este trabajo?

(Decíamos por lo manifestado en relación al esquema e imagen del cuerpo que se propone un plan basado en actividades de expresión corporal y estas llevan implícito, enriquecer la imaginación, estimular la capacidad creadora, favorecer la expresión de sentimientos y emociones. Por lo tanto para poder aplicar este programa con los adultos mayores debemos conocer más en profundidad sobre esta temática.

La creatividad ha sido definida por diferentes autores, se exponen algunas que consideramos apropiadas para fundamentar el presente trabajo.

Matisse dice: "crear es expresar lo que se tiene dentro de si." ¹

Margaret Mead considera a la creatividad como "el descubrimiento y la expresión de algo que es tanto una novedad para el individuo creador como una realización en si misma." ²

J. E. Drevdah acentúa la "intencionalidad y direccionalidad" y dice: "una actividad creativa ha de ser intencional y dirigida hacia un fin, no inútil y fantástica, aunque el producto no tiene que ser inmediatamente aplicable en la práctica ni perfecto ni acabado del todo." ³

María Novaes "la conducta creadora pertenece a la categoría de las conductas integrativas, dado que el ser humano siente, piensa, actúa y crea como un todo." ⁴

Al mismo tiempo se habla también en términos de capacidad creadora, como una cualidad del individuo que puede ser estimulada desde el nacimiento y durante toda la vida del ser humano, formando una parte integral del proceso de crecimiento personal, la creatividad es una expresión de dicho proceso.

¹ Grondona L. Díaz N. Expresión corporal enfoque didáctico 1.988 Edit. Nuevo Extremo.op cit.pág. 43

² Ibidem pág. 43

³ Ibidem pág. 43

⁴ Grondona L. Díaz N. expresión corporal enfoque didáctico 1.988 Edit. Nuevo Extremo op. cit pág. 41

Esta capacidad se caracteriza por la flexibilidad de pensamiento o fluidez de ideas. Se trata de la posibilidad de establecer nuevas relaciones interpersonales o de objetos de manera original, es decir diferente a la habitual permitiendo en algunos casos un aporte a la cultura vigente. Por tanto se habla de un comportamiento constructivo productivo que se manifiesta en acción o realización.

Otro aspecto de la capacidad creadora es que impulsa el pensamiento divergente, este es opuesto a la producción convergente a la cual se le asigna importancia en la escuela elemental donde el éxito del razonamiento es una respuesta correcta o la solución más adecuada.

En el pensamiento divergente no hay respuestas correctas, se aceptan por el contrario, diversos números de soluciones posibles para los problemas planteados.

Hay preguntas que exigen respuestas concretas como: ¿de qué color es el techo? De que material está construido este ambiente? Que objetos se encuentran en esta habitación?.

Otros interrogantes en cambio favorecen el pensamiento convergente, es este el que nos interesa estimular con el trabajo con los adultos mayores. Por ejemplo al preguntar durante la realización de un ejercicio sensorio-perceptivo, ¿qué color le hace sentir triste? ¿Qué materiales le hace sentir seguro o protegido? Si pudiera elegir ser un objeto ¿cuál sería?.

El valor del pensamiento divergente lo señala Burkhart (1962): la importancia de la pregunta divergente es que requiere que la persona observe el problema desde muchos puntos de vista y participe en forma imaginativa en su respuesta.

Se ha sugerido la existencia de distintas etapas que explicarían el desarrollo o funcionamiento del pensamiento creador:

1) Una etapa inicial llamada de Preparación: en ella se identifica un problema, se observa excitación ante el mismo, necesidad de interrogarse, probar, hallar soluciones.

2) Etapa de Incubación: es un momento de elaboración mental de no actividad, los tiempos difieren en cada persona. La idea está trabajando a nivel inconsciente, modificando o elaborando nuevas combinaciones de pensamiento.

3) Etapa de Inspiración o Iluminación: la idea que antes era confusa adquiere ahora forma y claridad, suele ser inesperado y repentino. Esto sucede como explicó Harold Rugg como un momento de concentración relajada.

4) Verificación: es la etapa de revisión, se vuelve a lo consciente un periodo de evaluación crítica. Las ideas de la etapa de inspiración son probadas y organizadas para su corroboración.

Según Viktor Lowenfeld y Lambert Brittain en su libro Desarrollo de la capacidad creadora, en la actualidad resulta impropio pensar en la misma de una manera tan restringida. En todo caso se pueden tomar estos conceptos con fines didácticos, reconociendo la flexibilidad de las etapas en la práctica.

Por lo tanto se considera a la capacidad creadora como un proceso continuo, con periodo de tensión inicial para concluir luego en relajación y posteriormente comenzar con una nueva tensión, donde la creación misma es la máxima expresión de dicho proceso.

Se han señalado algunas características sobre la creatividad expresadas por diferentes autores, permitiendo construir un concepto del término que en su generalidad posee aspectos en común. Las mismas se han considerado apropiadas para fundamentar teóricamente el desarrollo de la práctica terapéutica.

Se exponen también algunos conceptos de J. L. Moreno, este autor habla de Acto Creador en el cual señala que la primera propiedad de dicho acto es la espontaneidad. Otras propiedades son: la sensación de sorpresa de lo inesperado. La irrealidad es decir se produce una alteración de la realidad dentro del cual surge el acto creador. Dicho acto implica un actuar sui generis". Durante el proceso de vivir se actúa mucho más sobre nosotros

de lo que nosotros actuamos. Es la diferencia entre una criatura y un creador.”⁵

Moreno le asigna una gran importancia a la espontaneidad desarrollando una teoría sobre la misma y la creatividad.

El agente de la improvisación de un artista comienza dentro de si mismo en el estado de espontaneidad y no en el afuera. Este estado no es rígido sino fluyente es el momento para la producción, el principio fundamental de toda experiencia creadora. No es creado por la voluntad consciente, que frecuentemente actúa como barrera inhibitoria, sino por una liberación que corresponde al surgimiento de la espontaneidad.

Este estado motiva a veces no solamente un proceso interno sino también una realidad social externa, esto constituye una correlación con el estado de otra persona creadora.

Moreno desarrolla una teoría de la espontaneidad para el desarrollo infantil, se exponen sintéticamente algunos conceptos para comprender luego la espontaneidad en relación con la creatividad.

En la situación de nacimiento en la cual el bebé enfrenta una serie de cambios fisiológicos y ambientales, no dispone de ningún modelo para dar forma a sus actos. Se enfrenta a una situación nueva, más que en cualquiera otra ocasión de su vida posterior. Se ha denominado espontaneidad a la respuesta de un individuo ante una situación nueva, así como la respuesta nueva a una situación vieja.

Para Moreno no basta con considerar al organismo embrionario y su preparación anatómica para el salto en su último mes de embarazo, para que entonces se nazca con vida y se viva posteriormente bien.

"Tiene que existir un factor con el que la naturaleza ha provisto generosamente al recién venido, de modo que pueda desembarcar sano y establecerse por lo menos provisoriamente en un universo desconocido. Este factor es diferente y algo más, de la determinada energía que se conserva en el cuerpo del recién nacido. Es un factor que le permite ir más allá de si

⁵ J. L. Moreno Psicodrama. Edición Home 1974 pág.68.

mismo, entrar en nuevas situaciones como llevando al organismo, estimulando y excitando todos sus órganos para modificar sus estructuras de modo que puedan hacer frente a sus nuevas responsabilidades. A este factor le aplicamos el término de espontaneidad (factor e).”⁶

Este factor tendría su ubicación topográfica dentro de la esfera de la expresión individual. En este lugar existe una zona independiente entre la herencia y el ambiente influida pero no determinado por fuerzas hereditarias (genes) y sociales (tele), donde se ubica el factor e; dando lugar a la formación de nuevos actos combinatorios elecciones de las cuales surgen la inventiva y la creatividad humana.

Moreno habla también de la existencia de un proceso de atemperación ante un nuevo ambiente y este sería la primera manifestación de la espontaneidad, que se da tanto en el niño como en el adulto. Por ejemplo se arroja bruscamente a un sujeto ante una nueva situación ante la cual tiene que atemperarse para efectuar una adaptación rápida. El proceso de atemperación tiene una expresión somática, una expresión psíquica y una expresión social.

El individuo puede por ejemplo, comenzar a respirar pesadamente, hacer muecas, mover los labios, gritar, llorar, es decir utilizará indicadores físicos para comenzar; luego se liberaran formas más altamente organizadas de expresión como la adopción de roles y la inspiración creadora, hasta llegar al grado máximo de atemperancia para dar paso al acto espontáneo.

Otro concepto expresado por Moreno es el de la conserva cultural, que equivale a los procesos llevados a su término, los actos finalizados, las obras elaboradas, el libro sería el arquetipo de las conservas culturales. Al referirse a la teoría de la espontaneidad y la creatividad Moreno expresa que es evidente que la matriz y la etapa inicial de toda conserva cultural, es un proceso creador espontáneo, destacando la relación que existe entre el momento, la acción inmediata, la espontaneidad y la creatividad. A partir de esto se plantea un pensamiento el de hacer de la matriz creadora

⁶ J. L. Moreno Psicodrama edición home 1.974 op. cit pág 89

espontánea el foco central de la existencia humana. Es decir que ésta no sólo se manifiesta a través de la conserva cultural, sino que también se proyecta por una vía diferente, llevando esta matriz creadora espontánea a la periferia de la realidad humana, es decir a la vida diaria. Sobre estos conceptos Moreno postula la idea de la Educación de la espontaneidad. En un primer momento los términos espontaneidad, educación, técnica, parecen que fueran contradictorios, sin embargo esto es posible a partir de estímulos la emergencia del momento creador.

La educación de la espontaneidad conduce a una forma de aprendizaje que lleva a una mayor energía y unidad de la personalidad en relación a otros métodos tradicionales. El principal objetivo es el adiestramiento en estados espontáneos y no el aprendizaje de contenidos, ya que esto tiene por resultado la disociación del individuo entre una personalidad de acto y otra de contenido.

Moreno plantea la implementación terapéutica de esta estimulación cuyo efecto más marcado es el mejoramiento de la flexibilidad y mayor facilidad para enfrentar las situaciones de la vida dentro de los límites orgánicos de la persona en cuestión. Esto permite favorecer la higiene mental en una instancia preventiva.

Por todo lo expresado por Moreno, como así por otros autores, se observa que tanto la espontaneidad como la creatividad hallan su mayor expresión en los primeros años de vida, especialmente estimulado en el jardín de infantes. Posteriormente la escuela primaria, así como otros estudios de niveles superiores, donde se hace más hincapié en el aprendizaje de contenidos, junto a la influencia de algunos estereotipos culturales, hacen que el individuo a través de los años vaya limitando su capacidad creadora su natural espontaneidad, viviendo cada vez menos desde adentro. Es cada vez menos consciente del yo en cuanto a centro activo mientras que mecanismos externos (libros, películas, medios de comunicación) imponen cada vez más sus pautas sobre él.

Esta situación se ve acentuada en los adultos mayores en general y en consecuencia también en los que asisten a el programa de ETP, quiénes han estado influenciados por pautas culturales donde generalmente no se ha estimulado el desarrollo y la importancia de actividades creadoras, plásticas, artísticas corporales. Observándolos dedicados casi con exclusividad al trabajo productivo y/o cuidados del hogar y educación de los niños.

Sin embargo no se deja de reconocer también la existencia de diversas personalidades que a través de los años no han reducido su capacidad creadora sino por el contrario han manifestado aun más arte trascendiendo su cultura.

Claudio Garcia Pintos hace algunas referencias en el libro De la Vida Fugaz, nombrando entre otros a: Borges, Sábato, Chaplin, Beethoven, Da Vinci, Ramon y Cajal, Freud, Frankl.

Estas personalidades señaladas nos refieren a hombres talentosos que han desarrollado su obra en el campo del arte la política y la ciencia. Pero al hablar de creatividad en los adultos mayores no se hace hincapié solamente en la continuidad de individuos notables sino en los gerontes en general. Es posible descubrir o desarrollar potencialidades que tal vez han estado dormidas por distintas causas hasta que la persona encuentra el vehículo y el momento de su vida adecuado para manifestarlas, y este puede estar constituido por la propuesta de actividad corporal de terapia ocupacional.

"La presencia del hombre es estética y su participación sea bella o no, es arte. En ese sentido el viejo es un artista. Su presencia en el mundo es poética y lo es por excelencia porque integra sobre sus espaldas la obra de toda una vida y puede seguir creando la realidad de la misma." ⁷

Procesos psicológicos involucrados en la creatividad

⁷ Elisabeth Lukas, Claudio Garcia Pintos . De la Vida Fugaz.Edit. Almagesto 1994 op. cit pág. 100

♦ Percepción: La capacidad sensorial y la sensibilidad que posee una persona del mundo que lo rodea son aspectos importantes para el desarrollo de la creatividad. Los artistas serían particularmente aptos en este aspecto.

En general no se ve el mundo tal cual es, sino que la percepción sería el resultado de la combinación de las reales capacidades de un objeto más las expectativas, necesidades y deseos del observador.

♦ Imágenes: La imagen es la percepción que se vivencia en ausencia del estímulo real externo recientemente o pasado.

Las imágenes facilitan la abstracción, clasificación y/o relaciones entre percepciones pasadas.

Mientras la imagen es la representación interna de un objeto o experiencia sensorial, la imaginación es el encadenamiento de imágenes que pueden conformar una historia o drama.

♦ Simbolización: "simbolizar es estar capacitado para vivenciar la existencia de nexos entre objetos que por otra parte se reconocen como separados y distintos como sin sacrificar la singularidad o totalidad."⁸

La capacidad de simbolizar depende de la madurez del yo, y es esencial para el pensamiento creador.

Sentir la presencia de un país al observar una bandera en un lugar lejano; ver un cielo en una hermosa flor; sentir paz y tranquilidad al observar una imagen religiosa, son ejemplos de la capacidad de simbolizar.

♦ Juego y Creatividad: El juego es la actividad que estimula la fantasía y la imaginación, las emociones. Hay juegos de roles que se basan en dramatizaciones o juegos reglados que generalmente implican la aceptación de pautas establecidas. Pueden realizarse en forma solitaria o pueden estimular las relaciones sociales.

El juego no es privativo de la infancia sino que se manifiesta en la vida adulta. Constituyendo fundamentalmente una actividad que favorece el desarrollo y crecimiento de la personalidad así como también el autoconocimiento. Es la actividad esencial para la creatividad.

⁸ Rosemarie Gordon El proceso creativo op cit pág.20

Es difícil diferenciar claramente la creatividad del juego, mientras la actividad lúdica representa un fin en si mismo probablemente la creatividad se distinga por el deseo y la necesidad del hombre para expresarse, de comunicación de su propia imagen y experiencia, del hacer como un acto de autotranscendencia.

Hasta el momento hemos desarrollado el concepto de creatividad en general, a continuación se vuelcan algunas consideraciones desde la óptica de la terapéutica ocupacional, las cuales también son tomadas en consideración en la implementación del trabajo.

Cuando en la situación de tratamiento se presentan materiales o se indican consignas no estructuradas o semi - estructuradas como la cerámica, pintura, collage, expresión corporal, "la respuesta será una nueva creación espontánea del estilo de vida del individuo y una autoimagen."⁹

Dicha respuesta es un reflejo de todas las experiencias vitales de la persona.

"La estructura de la personalidad básica del individuo halla su expresión en el mundo privado de sus creaciones". (Spackman ibidem).

La manifestación de la conducta observada es similar a la registrada ante estímulos parecidos en la vida diaria, por tanto las respuestas suponen una afirmación de sus sensaciones acerca de si mismo.

La persona proyecta sus sentimientos, pensamientos, autoimagen y capacidades a través de la terapia ocupacional.

Willard, Spackman nos hablan de cuatro capacidades básicas, al hacer la descripción de las mismas se exponen a su vez ejemplos registrados en el desarrollo del programa de ETP con los adultos mayores.

- la capacidad para intervenir con las relaciones espaciales, se pueden observar por ejemplo a través del dibujo, juego, dramatización, baile. Se puede registrar el manejo del espacio en el adulto mayor en relación a su cuerpo, a los objetos y demás personas.

⁹ Spackman. Terapéutica Ocupacional 1987 op cit.pag.95

- la capacidad para organizar fragmentos en un conjunto, se puede observar por ejemplo con la realización de una receta de cocina, la construcción con bloques, el montaje de piezas de bijouteri, en la situación de expresión corporal se puede proponer la consigna a un grupo de personas de representar cada una las distintas partes que conforman un bosque y luego unir los segmentos para formar una imagen en conjunto.

Aquí se registra la respuesta ante variados estímulos y se observa el momento en que aparece las dificultades de resolución ante los mismos. También se observan las funciones perceptivo - cognoscitivas, y la capacidad para concebir al individuo como un todo y al mismo tiempo poder controlar o relacionar las partes que lo constituyen.

- la capacidad para reducir destructivamente un conjunto con el objeto de crear un nuevo conjunto, son ejemplos el uso de la madera o piedra en una escultura, el encuadernado de un libro, durante el desarrollo del programa con gerontes se puede registrar esta capacidad a partir de una figura geométrica formada corporalmente por un grupo en el espacio, luego desarmarla para realizar una figura sobre la naturaleza.

Se puede observar como la persona es capaz de considerar a la agresión como una fuerza constructiva, y sentir que puede manejarla. También se registra la capacidad de conceptualizar a un producto final que en un principio es invisible.

- la capacidad de producir algo a partir de la nada, son ejemplos la cerámica, la pintura, en un programa basado en la expresión corporal otro ejemplo lo constituye la representación de una dramatización a partir de la improvisación de los personajes y la invención de la historia.

Esto permite observar la capacidad para actuar con lo desconocido y las defensas empleadas en dicha circunstancia, experimentar los límites en base a los requerimientos de la tarea y la capacidad para conceptualizar un producto final de una forma amorfa, es decir creer que es posible.

"El resultado final de un procedimiento de evaluación comprensiva es la producción de la propia imagen del individuo representada a través de los objetos y acciones involucradas." ¹⁰

¹⁰ Willard Spackman, T.O. 1987 cit. op.pag.96).

LA EXPRESION CORPORAL

Finalmente arribamos al desarrollo de la expresión corporal que es implementada desde terapia ocupacional, en el abordaje con los adultos mayores.

"La expresión corporal es una conducta que existe desde siempre en todo ser humano. Es un lenguaje paralingüístico por medio del cual se expresa a través de si mismo, reuniendo en su propio cuerpo el mensaje y el canal, el contenido y la forma. Es el quehacer específicamente ordenado para profundizar con respecto a este lenguaje. Precisamente gracias a esta actividad planificada se enriquece el lenguaje corporal merced a un proceso de aprendizaje orientado al desarrollo y profundización de la sensopercepción, la motricidad, la creatividad y la comunicación".¹

El cuerpo constituye el instrumento donde se concreta toda creación, el movimiento es el lenguaje que hace posible su expresión. Diversos autores subrayan la importancia de este movimiento en el estudio de la conducta global del hombre, ya que el mismo integra aspectos tanto biológicos psicológicos como sociales.

No se trata de una actividad que pretenda definir modelos de estética o de estilos, por el contrario se estimula la libertad de expresión individual para que cada persona descubra o reconozca su estilo propio.

Los gestos, secuencias de movimientos, ritmo, expresiones verbales, momentos de silencios, quietud, los cuales son originados a partir de sentimientos, emociones, sensaciones, imágenes son los aspectos fundamentales para observar y estimular. A si mismo las relaciones interpersonales y las diferentes formas de comunicación.

Del mismo modo que consideramos a la creatividad como un proceso, también hablamos de proceso en expresión corporal. Es decir reconocemos su aspecto dinámico en constante devenir, los distintos aspectos señalados no suceden como una secuela de acontecimientos fijos, sino que se integran e interactúan permanentemente.

¹ Stokoe Patricia. Expresión corporal. Editorial Ricordi 1978 op. cit. pág.13

La persona que coordine esta actividad debe tener una actitud observadora, reflexiva, de empatía para reconocer los tiempos diferentes de adaptación y expresión de los demás, especialmente si se trata de grupos de adultos mayores. Considerando las distintas modificaciones biopsicosociales que se producen en esta etapa de la vida, las cuales generalmente dificultan o limitan por ejemplo la capacidad para registrar estímulos sensorio-perceptivos o la posibilidad de asimilar rápidamente situaciones o conocimientos nuevos. Sobre todo al observar el escaso o ningún tiempo dedicado durante sus vidas al desarrollo de la expresión del cuerpo, a excepción de artistas o deportistas.

Es importante también crear el clima y elegir los espacios adecuados para la tarea.

"La expresión corporal tiende como actividad específica a las modificaciones del ser humano en su vida cotidiana en general, así como el enriquecimiento de sus otros lenguajes artísticos entendiendo por artístico todo aquello que desarrolla la sensibilidad, el sentido estético, la creatividad y la comunicación humana." ²

Este aspecto es coincidente con los objetivos generales de la terapia ocupacional, que tienden a dirigir a la actividad humana al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales del individuo con el fin de conducirlo a una adecuada interacción social y cultural. Dicha actividad se refiere a las básicas cotidianas de automantenimiento, de producción y de recreación.

Entre los objetivos propuestos por la expresión corporal y coincidiendo con los de T.O. podemos nombrar:

- desarrollar o estimular la sensorio-percepción.
- desarrollar o estimular la integración mente - cuerpo.
- enriquecer la imaginación.
- desarrollar o estimular la creatividad.
- estimular la expresión de sentimientos y emociones.
- desarrollar la actitud investigadora.

² Stokoe Patricia Ibidem.

- desarrollar la capacidad para el aprendizaje y modificación de conductas.
- estimular el juego, la improvisación, las dramatizaciones.
- desarrollar o estimular el ritmo.
- desarrollar o estimular la comunicación e interacción social.

Acerca de la metodología en expresión corporal

Patricia Stokoe propone como técnicas del movimiento a la sensopercepción y motricidad, el espacio y calidades del movimiento. Luego la comunicación y la creatividad.

Leticia Grondona y Norberto José Díaz exponen como técnicas la sensopercepción y la improvisación.

Hacemos referencia a estos autores porque coinciden con los objetivos terapéuticos planteados y el desarrollo propuesto para tal fin.

La sensopercepción: se fundamenta en el desarrollo sistematizado de los sentidos y de la percepción para poder concientizar el descubrir, analizar, entender las sensaciones que se vivencian.

Stokoe propone tres momentos de este proceso:

- *el despertar*, se basa en la profundización del esquema corporal, desarrollar una actitud conciente y sensible de si mismo y del cuerpo del otro, a través de la estimulación sensoperceptiva, propioceptiva y exteroceptiva, por medio de los sentidos.

- *la formación de hábitos*; es el momento de instrumentar todo lo adquirido para posibilitar la modificación de conductas posturales y motrices. Desarrollando hábitos motores y de posición más sanos, logrando un bienestar general.

Este aspecto es muy importante en el abordaje de la terapia ocupacional, se le enseñan a los adultos mayores las indicaciones adecuadas y contraindicaciones del movimiento en forma grupal como individual. De manera que puedan además desarrollar las actividades de la vida diaria economizando energía, aumentando la resistencia física,

implementando posturas correctas, estimulando también una mayor agudeza sensorial en relación a si mismos, a los otros y a los objetos.

- *la adquisición de habilidades*; es la etapa de integración de los hábitos para el aprendizaje de praxias más complejas. Se busca el desarrollo de habilidades de coordinación, equilibrio, ritmo, capacidad de reacción rápida ante estímulos externos o internos.

Desarrollar la capacidad de imitar, imaginar, y crear movimientos. Experimentar a su vez en estas posibilidades en pareja o grupos.

- *Espacio*:

Se plantea el desarrollo de la percepción del espacio personal, parcial y total. Desarrollar también la conciencia del espacio físico y social.

- *Calidades del movimiento*:

Estimular las nociones de los tres esfuerzos motores que conforman el movimiento:

energía: fuerte y débil

espacio: directo e indirecto

tiempo: rápido y lento.

Antes de continuar con la exposición de otros aspectos técnicos que integran la expresión corporal, se hace referencia a la **eutonía** ya que esta disciplina posibilita también el desarrollo de la conciencia corporal estimulando la sensopercepción.

La palabra eutonía (del griego: buen, justo, armonioso; y tonos: tono tensión) fue creada en 1957 para expresar la idea de una tonicidad armoniosamente equilibrada, en adaptación constante y ajustada al estado o a la actividad del momento.³

Diversos autores han desarrollado la existencia de vínculos entre la tonicidad y lo vivenciado, en forma tanto conciente como inconsciente, y la expresión del cuerpo.

Existen relaciones estrechas entre el tono y la actividad cerebral, (músculos, sistema neurovegetativo y el conjunto de regulaciones

³ Gerda Alexander La eufonía. Editorial Paidós. 1967 Op. cit. pág.

fisiológicas) de este modo se manifiesta en el cuerpo la parte conciente e inconsciente de la personalidad. Por tanto al actuar sobre el tono se puede influenciar sobre todo el ser humano.

La eutonía propone mediante el desarrollo de la sensibilidad superficial y profunda llegar a influir de modo conciente sobre los sistemas (generalmente involuntario) que regulan el tono y el equilibrio neurovegetativo.

Uno de los aspectos importantes de esta disciplina es la de despertar la sensibilidad de la piel para recobrar la imagen del cuerpo, y así desarrollar la conciencia del espacio corporal, que abarca los músculos, los órganos y la estructura ósea.

Los **objetivos** más relevantes son:

- ♦ Normalización del esquema corporal por medio de la toma de conciencia de la sensibilidad superficial y profunda.
- ♦ Toma de conciencia del sistema óseo (lo cual proporciona al individuo seguridad interior, resistencia y estabilidad)
- ♦ Armonización, desarrollo y adaptación del tono
- ♦ Regulación de la circulación y la respiración inconsciente, por medio de una acción sobre el equilibrio neurovegetativo.
- ♦ Toma de conciencia del reflejo propioceptivo de enderezamiento (se ha denominado "transporte" a la utilización conciente de dicho reflejo), considerado como fundamento pedagógico de la postura y el movimiento.

Según Patricia Stokoe otro aspecto técnico que integra la expresión corporal es la comunicación y la creatividad.

La comunicación se realiza tanto en forma interpersonal como grupal, con la utilización de técnicas de dinámica de grupo permitiendo sintonizar y adecuar el lenguaje personal con un dialogo corporal que incluye a los demás.

La creatividad se desarrolla fundamentalmente a partir de estimular el aspecto lúdico del ser humano. La base de esta actividad expresiva -

creadora es la estimulación sensorio - motriz que permite una mayor percepción de imágenes y sensaciones.

"La zona sensorio - motora, gran movilizadora de imágenes, memorias y recuerdos ejerce una enorme influencia en la totalidad de la persona. Hay una conexión estrecha entre la imagen sensoperceptiva del movimiento y otros sistemas de imágenes. Se comprende mejor entonces porque en algunos casos la movilización sensoriomotriz produce diversas imágenes inclusive de los colores. O a la inversa cuando el trabajo se basa en una incentivación de colores imaginados estos estímulos inducen movimientos con calidades específicamente relacionadas con el color imaginado."⁴

Stokoe propone dos tipos de imágenes:

a) *la imagen reproductiva*; es la elaboración de una imagen real, un objeto, una persona, o una situación tal cual es, presente o pasada.

b) *la imagen productiva*: es la creación de nuevas imágenes.

Estas imágenes se trabajan a partir de expresar el cuerpo con el cuerpo; otras cosas u otras imágenes con el cuerpo; expresar el cuerpo incorporando objetos auxiliares; expresar otras cosas, con el cuerpo y objetos auxiliares.

Leticia Grondona plantea la existencia de imágenes :

Reproductivas: es la reaparición de imágenes ya percibidas, las divide en; imitativas y evocativas. Las primeras son aquellas que se concretaban en presencia de un objeto. Las segundas son aquellas imágenes en las que el objeto ya fue percibido.

Productivas: son imágenes que surgen de la reorganización de imágenes reproductoras.

Combinadas: partiendo de imágenes reproductivas es la capacidad de organizar y combinar, crear nuevas imágenes, futuras, irreales.

Sensoriales: según el predominio de uno u otro sentido para elaborar la imagen hay tantos tipos de imaginación como formas sensibles. Así se

27 ⁴ Stokoe Patricia La expresión corporal. Editorial Americana. 1978. op.cit. pág.

observan: imágenes visuales, auditivas, táctiles, gustativas, olfativas, kinestésicas, cenestésicas.

Objetos auxiliares

Los objetos constituyen un vínculo por medio del cual los seres humanos se conectan con el mundo exterior, se comunican y también pueden expresarse creativamente.

Los objetos pueden ser *abstractos*: pensamientos, ideas, imágenes.

objetos concretos: los cuales a su vez pueden ser inertes o rígidos y maleables o posibles de ser modificados.

Stokoe propone momentos o etapas en relación con el objeto:

- *descubrimiento*: se refiere al contacto primero, la atracción a lo desconocido, momento de investigación y exploración.

- *desvalorización cognitiva*: se refiere a la saturación, el aburrimiento por lo conocido la automatización.

- *el reencuentro*: se refiere a la búsqueda de lo no conocido de este objeto, la búsqueda de nuevas formas de relación, el momento creativo.

En general el objeto tiene una primordial importancia durante el proceso evolutivo, el mismo contribuye a la estructuración de la personalidad, como factor de confianza y afirmación del individuo al apoyarse u ocultarse a través de dicho objeto.

También es importante por el sentido simbólico que puede transmitir. Por las reacciones de agrado o displacer que puede generar en base a su contextura. Por las respuestas que puede provocar en base a las experiencias de cada individuo con determinado objeto.

Ante la presencia de un determinado objeto se puede experimentar a partir de una serie de interrogantes:

¿cómo es ? - ¿cómo se puede mover ? - ¿cómo ayuda a moverme ? -
¿en qué puedo transformarlo ?.

Utilizando para tal fin los recursos sensoperceptivos y creativos señalados anteriormente.

Este aspecto es desarrollado particularmente desde el enfoque de terapia ocupacional, estimulando las relaciones con los objetos principalmente cotidianos. Por una parte para aprender a utilizarlos con el mínimo de energía y regulación adecuada del tono y la postura, enseñando por ejemplo posturas contraindicadas en afecciones reumáticas y a su vez proporcionando diferentes maneras de empleo o adaptaciones de dichos objetos, y adecuación de los planos espaciales donde se encuentran. Se señalan también los tiempos convenientes de utilización y periodos de descanso, por ejemplo objetos que permiten la realización de actividades como tejido, cocina, planchado.

Es decir se intenta lograr nuevas o mejores formas de relación con los objetos. Por ejemplo se enseña a disfrutar de los objetos cotidianos que nos rodean y que los mismos no constituyan solamente un vínculo basado en su mantenimiento o limpieza, sino sean fuente de confort y posibiliten mayores experiencias sensorio-perceptivas, estimulando los sentidos, vista, oído, tacto, gusto, olfato.

De similar modo se invita a disfrutar de las imágenes registradas provenientes de la naturaleza, como un día lluvioso o el amanecer. También por ejemplo observar más detenidamente los diversos tonos de los árboles, los distintos colores del cielo.

Otro elemento de suma importancia en la expresión corporal es la música, que permite el desarrollo de la percepción y la discriminación de los sonidos, así como la corporización de los mismos. Este recurso era aceptado positivamente en la población de adultos mayores que asistían al programa permitiendo mayor protagonismo en la actividad y facilitando la desinhibición.

Grondona Leticia y Norberto Díaz hacen referencia al proceso de comunicación involucrado en la expresión corporal.

Se produce una relación directa entre el proceso creador y el de la comunicación. Según manifiesta Bleger en su libro psicología de la conducta, se llama comunicación al proceso por el cual los seres humanos condicionan recíprocamente su conducta.

Es posible observar cuatro niveles de comunicación en esta actividad.

1) Interdependencia Física: depende de la presencia del otro, se realizan abordajes sencillos de corta duración, tacto, mirada, locomoción.

2) Interdependencia Acción - Reacción: se observa una secuencia de acciones y reacciones. Cada mensaje influye en la respuesta del otro y ésta a su vez condiciona una nueva pregunta. Por ejemplo, ecos rítmicos de movimiento, imitación simultánea, imitación diferida.

3) Interdependencia de Expectativas Empatía: está dada por las expectativas con referencia a las respuestas de los demás y a nuestras propias respuestas. Por ejemplo complementación desde el movimiento, tacto y contacto, apoyos en y con el otro.

4) Interacción: es en este nivel donde se asume el rol recíprocamente, desarrollándose conductas empáticas. Cada uno puede afectar sus propios roles y asumir los roles del otro, hablamos entonces de interacción mutua. Por ejemplo, desarrollo de situaciones, integración desde el abordaje de los diversos contenidos de la expresión corporal.

Este proceso de comunicación puede abordarse entonces desde la relación intrapersonal; interpersonal; y grupal: intragrupal e intergrupala.

Intrapersonal: es el dialogo con uno mismo atendiendo y escuchando las propias necesidades, desarrolla el autoconocimiento.

Interpersonal: es la comunicación que se establece entre dos personas, entre las cuales se crea una relación interdependiente encaminada a la interacción.

Grupal: intragrupal; es la comunicación que se da entre tres o más personas, es decir cada persona interactuando con el grupo, exige un grado de complejidad y compromiso mayor.

Intergrupala: es aquella que se da entre los distintos subgrupos de un mismo grupo.

Posteriormente Grondona Leticia y Norberto Diaz describen como técnicas de expresión corporal la sensopercepción y la improvisación, las cuales se integran para permitir la investigación.

"Improvisación es sinónimo de espontaneidad, es ese hacer voluntario en el que se pierde el límite entre lo consciente y lo inconsciente, sale se manifiesta, se libera, es el libre surgimiento de la espontaneidad."⁵

Es importante al hablar de creación espontánea aceptar lo que surge como respuesta del individuo evitando las censuras.

En este aspecto son muy importantes los aportes de J. L. Moreno al referirse al Método de la Espontaneidad.

La espontaneidad está determinada por muchos factores, la imaginación, las emociones, se trata entonces de estimular estados de espontaneidad.

En la educación de la misma el instructor por ejemplo percibe que el alumno padece una serie de carencias de ciertos estados, valor, alegría etc. Entonces lo ubica en una situación específica en la que esos estados son oportunos. El alumno luego, representa la situación, la dramatiza improvisando ese estado. Representa diversas situaciones con contenidos distintos pero que a su vez se centran en la condición requerida.

De este modo crea desde adentro, mediante el proceso de la imaginación o del impulso creativo, la condición de la que carece su personalidad.

En la técnica de la espontaneidad desarrollada por Moreno se utiliza tanto una psicología descriptiva como un proceso de aprendizaje por medio de la creatividad.

En la escuela elemental de adiestramiento, hay tres pasos separados.

- Primero, un Adiestramiento de la Realidad:

el alumno realiza determinados actos de la vida cotidiana, comer, beber, ponerse un saco, enfrentar situaciones sociales. El instructor registra el comportamiento de la persona. ¿Cómo utiliza la energía, cómo son sus movimientos, sus posturas, cómo es su comportamiento social?

⁵ Grondona Expresión Corporal Su Enfoque Didáctico. Editorial Nuevo Extremo. 1988. op.cit. pág. 37

- Segundo, el periodo de Reeducción:

el alumno realiza el mismo acto que en la primera fase, pero gradualmente se eliminan las propiedades objetivas.

Come un bife imaginario, bebe de un vaso imaginario, se pone un saco imaginario. Durante este proceso los modelos de la vida real, están en "reparación", están siendo remodelados por imágenes, se construye un juicio rápido, se adquiere una conducta social.

- Tercero, el retorno al primer momento:

Es un proceso de restauración de la plena realidad. En el periodo creativo transitorio, los modelos de comportamiento son modificados, refinados, entonces ahora se repiten las situaciones nombradas con las remodelaciones adecuadas.

La localización de la primera y la segunda fase es la escuela, la tercera es la vida cotidiana.

Durante el desarrollo del tratamiento en terapia ocupacional se implementan entre otros lineamientos, los referidos a la espontaneidad. Por ejemplo, luego de concluir la primera fase del mismo donde se estimula fundamentalmente la sensopercepción, se realiza un encuentro en donde los diferentes aspectos trabajados son llevados a una aplicación concreta en la vida cotidiana.

Así se propone improvisar situaciones como cocinar, limpiar, planchar, ir de compras al mercado, trasladarse en un colectivo, hacer una cola para cobrar la jubilación, etc. Esto se realiza de similar modo al señalado por Moreno, es decir un primer paso de adiestramiento de la realidad, segundo periodo de reeducación, tercero retorno al primer momento. Por tanto se repiten las actividades señaladas que tienen que ver con la cotidianeidad, realizándolas ahora con las adecuaciones necesarias en cada caso.

Métodos para la formación de una clase espontánea

Se Hace referencia a los métodos desarrollados por Moreno. Se reúne un grupo mixto de niños de edades más bien homogéneas y se crea un espíritu de grupo a través de juegos e historias. A veces se plantea una discusión preliminar sobre la imaginación.

Posteriormente se elige una situación dramática para representar, no debe transcurrir prácticamente tiempo entre la sugestión y la creación, el alumno deberá iniciarla antes de que estados de conciencia tengan oportunidad de interferir, tratando de que no aparezcan imágenes del pasado guiándolo o condicionándolo y así dar paso al surgimiento de la creación espontánea.

En todo grupo se observan la presencia de líderes que manifiestan rasgos creativos dominantes, así como aparecen contra-líderes que no quieren, crear ofreciendo resistencia. También se observan muchos neutrales.

A medida que transcurre el adiestramiento se producen inversiones: algunos de los más creadores quedan relegados y otros "contras" pasan a ser creadores .

En un primer momento el instructor es el que dirige al grupo, hasta que gradualmente esta dirección se traslada a los líderes asumiendo un mayor compromiso con la tarea.

Esta situación planteada por Moreno con niños también es reconocida en la situación grupal de los adultos mayores, y se trabaja con objetivos o técnicas similares para lograr cambios de conducta y enriquecer la interacción.

RELACION GRUPAL

Arribamos ahora al último punto ha desarrollar para lograr una mayor comprensión y fundamentaron de la tarea implementada por terapia ocupacional.

El ser humano desde su nacimiento va conformando su personalidad en base a una secuencia ininterrumpida de experiencias grupales, la identidad está ligada a estas situaciones: interacción, vínculo, grupo, constituyen el sostén y el continente del psiquismo.

Paralelamente se establece una relación con la naturaleza que junto a la de los hombres entre si, posibilita la creación de los bienes materiales que satisfacen las necesidades de supervivencia. La cultura surge a partir de esta interacción, de este sistema de relaciones.

En el desarrollo de este tema se hace referencia a la Psicología Social, que constituye una perspectiva particular de la psicología." El objeto de estudio es la relación que se da entre mundo interno y mundo externo, una relación en donde ambos polos se influyen recíprocamente."¹

Las psicología social analiza la relación entre la subjetividad de su mundo interno y las relaciones concretas que se establecen en el mundo externo, relaciones familiares , sociales de producción, otras.

Pichón Riviere elabora un sistema teórico donde toma todo los conceptos importantes de su época de distintas corrientes y escuelas (Frued, Melani Klein, junto a otros autores, así como elementos de la filosofía de Sartre) y lo integra en un esquema único, pero que tiene la característica de ser un sistema abierto. Por ello sus discípulos van a incorporar también conceptos de la teoría de la comunicación, de la teoría de los sistemas, y otros.

Para el aprendizaje de la Psicología Social se emplea una modalidad denominada por Pichón Riviere como didáctica de emergentes. Se parte de una clase donde se transmiten conceptos teóricos, que luego se trabajan en

¹ Pichón Riviere. Apuntes clases dictadas en el Instituto Marplatense de Estudios Psicosociales. I.M.E.P. 1986.

grupos a partir de dos fenómenos, resonancia y consonancia. Resonancia se refiere a lo que cada persona siente en relación a una misma cuestión, emociones, ideas, fantasías. Consonancia se refiere a aquello que cada persona asocia de su experiencia personal en relación al tema tratado, recuerdos, vivencias.

Esto es posible a través de la técnica de grupo operativo, si bien esta modalidad incluye el análisis de las fantasías o de los sentimientos de las personas que integran el grupo, no se trata de un grupo terapéutico cuyo objetivo es curarse y donde se profundiza en el conocimiento de la verticalidad, por el contrario en el grupo operativo se trabaja desde la horizontalidad, el objetivo es didáctico, por ello las modificaciones a realizar se centran en el aprendizaje de una tarea.

La Psicología Social permite la adquisición de un instrumento para mejorar el desempeño de las tareas habituales, por ejemplo el docente, el psicólogo, en lo ocupacional el jefe de personal o coordinador de área de personal de una empresa, el presidente de una asociación civil sin fines de lucro, el presidente de un colegio profesional y así en cada una de las tareas sociales .

Entonces la psicología social se aplica en el área del aprendizaje conjuntamente con la promoción de la salud, creando mejores condiciones en el desenvolvimiento de los procesos vinculares, considerados normales.

En el tratamiento de terapia ocupacional se hace referencia a la Relación Grupal (la cual es enriquecida y estimulada a partir de la expresión corporal).

Para definir este concepto se señala que:

Relación es un término interpretado por Pichón Riviere como la forma de conectarse con el otro mediante el cual se establece un vínculo (diferente a la relación social, gracias, adiós, qué hora es? compartir una cola de un banco) este no surge al azar sino que tiene su fundamento en las necesidades de las personas, las mismas pueden ser idénticas o complementarias por lo tanto es un proceso motivado.

Entonces el vínculo se diferencia de las relaciones sociales básicas como los saludos o pautas de convivencia. Sartre llama "serie" a esa situación de coexistencia en tiempo y espacio de personas que no están articuladas entre si.

Se define al Vínculo como "la manera particular en que un sujeto se conecta o se relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento." ²

El otro término a describir para interpretar el concepto de Relación Grupal es el de Grupo:

"es un conjunto restringido de personas, que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se proponen en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad, y estas personas interactúan a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles." ³

Al hablar de número restringido se refiere a grupo pequeño, no multitud, es una unidad de interacción en la que es posible una relación personal.

En otra parte de la definición Pichón Riviere habla de ligazón o articulación, es decir interdependencia que se produce al compartir un tiempo y un espacio.

Luego señala: articulados por la mutua representación interna. Esto permite un proceso recíproco en donde cada uno tiene un lugar en el mundo interno del otro, un lugar psíquico. Por tanto el sistema grupal se constituye en ese espacio interno y adquiere una dimensión en cada uno de los sujetos que lo integran. Sartre dice que el grupo es un acto y no un sujeto, el grupo es un acto de sujetos que se interiorizan, se internalizan recíprocamente.

La interacción surge a partir de la posibilidad de encuentro de ese conjunto restringido de personas, que se proponen en forma explícita o implícita una tarea que constituye una finalidad. Es decir esas personas se

² Pichón - Riviere. Apuntes clases dictadas en la Primera Escuela Privada de Psicología Social. Año 1985. op. cit. pág. 6.

³ Ibidem. pág. 6

encontraron en función de necesidades que les plantea una tarea, un hacer conciente o inconsciente.

Por ejemplo un objetivo explícito es un grupo de trabajo, político, de gimnasia. Un objetivo implícito es un grupo de amigos, el objetivo es el estar juntos, el compartir, la continencia, el sentirse albergados y desde allí sostenidos.

Finalmente esta situación se va desarrollando a través de mecanismos de asunción y adjudicación de roles.

Los principios organizadores internos de la estructura grupal, son aquellos elementos que operan como cohesionadores, como determinantes de que exista el grupo como unidad múltiple. Estos principios u organizadores son los responsables de la coherencia interna, por el cual el grupo puede ser definido como sistema.

Un sistema es una unidad de partes diferenciadas pero interdependientes.

Los organizadores de la estructura grupal son dos: el conjunto de necesidades, objetivos y tarea, y la mutua representación interna.

Para Pichón Riviere el grupo es una estructura de operación, es decir tiene siempre como sentido una finalidad, un hacer, una tarea. Esta concepción del grupo como una estructura esencialmente operativa dio paso al desarrollo de una técnica de grupo operativo. Si un grupo está obstaculizado en su tarea, la aplicación de una técnica potencializaría esa operatividad, permitiría superar los obstáculos.

Es en este aspecto especialmente en el cual nos identificamos con la psicología social propuesta por Pichón Riviere, ya que la propuesta terapéutica de T.O. se desarrolla a partir de grupos con un objetivo explícito o tarea definidos: la estimulación sensoperceptiva y la expresión corporal. También objetivos implícitos como: el desarrollo o estimulación de la capacidad creadora, favorecer las relaciones interpersonales, favorecer la autoestima y revalorización de si mismo, favorecer la percepción del esquema corporal.

La didáctica implementada en la técnica operativa se basa en "la preexistencia en cada persona de un esquema referencial, es decir se trata del (conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que la persona piensa y hace) y que adquiere unidad a través del trabajo en grupo, promoviendo a la vez en ese grupo o comunidad, un esquema referencial operativo sustentado en el común denominador de los esquemas previos."⁴

El E.C.R.O. (esquema conceptual referencial operativo) es un esquema porque cuenta con núcleos de información y de acción que son fundamentales. Es conceptual porque incluye un conjunto de nociones y de conocimientos sobre el aprendizaje. Es referencial porque hace referencia a un conjunto de ideas básicas y conceptos que son indispensables para trabajar en grupo. También es operativo porque se utilizan técnicas grupales orientadas a operar para lograr cambios.

Los grupos son puestos en funcionamiento por un coordinador, que tiene por finalidad lograr una comunicación dentro del mismo que se mantenga activa, es decir creadora. Mantener y fomentar dicha comunicación llegando a través de un desarrollo progresivo a tomar la forma de un espiral coincidiendo didáctica, aprendizaje, comunicación, operatividad.

El coordinador ayuda a la fluidez de la dinámica grupal, resolviendo por ejemplo discusiones frontales que ocasionan el cierre del sistema.

Otra persona actúa como observador no participante, esto ayuda a facilitar la tarea del coordinador, pudiendo intervenir en momentos en que la situación así lo requiera.

Pero fundamentalmente el rol del observador consiste en detectar los emergentes implícitos del grupo y que el coordinador a veces no alcanza a registrar al terminar. Pero fundamentalmente el rol del observador consiste en detectar los emergentes implícitos del grupo y que el coordinador a veces no alcanza a registrar. Al terminar cada encuentro se reúnen los dos para analizar el acontecer grupal y posteriormente enriquecer el desarrollo de la

⁴ Pichón - Riviere. El proceso grupal. Ediciones Nueva Visión. 1985.Op.cit. pág. 110.

tarea. En determinados momentos se puede devolver este análisis al grupo en su conjunto.

Todas las interpretaciones del acontecer grupal deberán incluir siempre la lectura de los niveles vertical y horizontal. Vertical, se refiere a la historia del individuo. Horizontal, es el proceso actual en el cual el grupo está inserto.

Dice Pichón Riviere, el acto de enseñar y aprender debe identificarse con el acto de indagar o investigar. Así caracterizar la unidad de enseñar y aprender como una continua y dialéctica experiencia de aprendizaje en espiral, donde en un clima de interacción descubren o redescubren, aprenden y se enseñan.⁵

Se puede resumir, que la finalidad de los grupos operativos se centra en la movilización de estructuras estereotipadas y dificultades de aprendizaje y comunicación, debidas al monto de ansiedad que despierta todo cambio.

Los roles tienden a ser fijos al comienzo de un grupo, hasta que se configura los liderazgos funcionales o liderazgos operativos que se hacen cada vez más eficaces en el desarrollo de la tarea. Finalmente se tiende a lograr un nuevo esquema referencial que permita potencializar la interacción grupal, dando lugar por ejemplo al pasaje de la coordinación a la autogestión.

Son implementados también desde terapia ocupacional algunos lineamientos recientemente descriptos, por ejemplo los grupos son coordinados por un profesional que aplica conceptos de la técnica de grupo operativo, para facilitar el desarrollo de los objetivos planteados, una vez por semana se trabaja en conjunto con otro T.O. realizando el rol de observador no participante.

Se propone a los integrantes del mismo trabajar la relación interpersonal como, inter e intragrupal (este último se refiere a la formación de sub-grupos), esto permite enriquecer la dinámica grupal y posibilitar la aparición de diferentes roles.

⁵ El proceso grupal. Ediciones Nueva Visión. 1985.Op. cit. pág. 117.

Según la óptica de Pichón Riviere el rol es "un modelo organizado de conducta relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción ligado a expectativas propias y de los otros." ⁶

Se distinguen roles centrados en la tarea en relación con los mecanismos que hacen progresar al grupo: roles de conservación de la cohesión, en relación con los mecanismos de mantenimiento. Roles relacionados con la búsqueda de satisfacción de necesidades individuales, que son obstáculo para la progresión y el mantenimiento del grupo.

También hay roles formales o prescritos, como aquellos que están determinados por la posición que ocupa un sujeto en una organización o institución. Roles informales que se asumen en el aquí y ahora, dependiendo de la red de interacción grupal. En relación a esto último se detectan cuatro roles prototípicos.⁷

El portavoz, el chivo emisario; el líder; el saboteador. Estos no son fijos o estereotipados sino funcionales y rotativos. Es decir que en cada situación alguien tomara tal o cual rol de acuerdo a su situación individual en el aquí y ahora del grupo.

El chivo emisario: en él están depositados los aspectos negativos o atemorizantes del grupo o de la tarea, apareciendo mecanismos de segregación frente a dicho integrante.

Portavoz: denuncia en un momento el acontecer grupal, las fantasías que lo mueven, las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo.

Líder: en él se depositan los aspectos positivos. Se destacan distintos tipos de liderazgo; autocrático, democrático, paternalista, el más constructivo es el democrático.

El rol de chivo y líder están íntimamente relacionados ya que uno surge como preservación del otro (en razón de la disociación que todo grupo implementa en su tarea discriminatoria).

Saboteador: asume el liderazgo de la resistencia al cambio.

⁶ Bauleo; del Cueto; Fernández y otros. Lo grupal 2.Bs.As. Ediciones Búsqueda 1985. Op. cit. pág. 26.

⁷ Bauleo; del Cueto; Fernández y otros. Lo grupal 2.Bs.As. Ediciones Búsqueda 1985. Op. cit. pág. 27.

En esta red de interacción grupal cada individuo se ubica y esto estará íntimamente referido a la historia individual en esa persona como a su forma de inserción en el grupo.

Todo grupo recorre en forma pendular al desenvolver el tema los tres momentos de: Pretarea, Tarea y Proyecto.⁸

Pretarea: es el momento de las imposibilidades de hacerse cargo del objetivo elegido con nuevas pautas, es el momento de la reproducción de esquemas que fueron usados con anterioridad para resolver lo nuevo de este grupo que posee una historia iniciada en este aquí - ahora. Es el tiempo del vaivén y puede aparecer tantas veces como momentos defensivos tenga el grupo frente a situaciones de cambio. Predominan las ansiedades confusional y persecutoria o paranoide.

Tarea: en este momento el grupo hace una especie de insight (darse cuenta), alrededor del tema que se ha propuesto. Es un momento de reflexión en el cual se observan los alcances de la significación del tema para ellos, (ansiedad depresiva).

Proyecto: es un elemento muy especial del trabajo grupal, emergen propuestas de creación .

Dice Bloch el proyecto, es la situación mínima de tres elementos (coordinación, grupo, tarea), que constituyen la situación grupal, configura a la misma como estructura y le da sentido.

Nuevamente consideramos apropiado remarcar, como el abordaje planteado por terapia ocupacional dentro del equipo interdisciplinario, tiene características diferentes al resto de las etapas. Lo que implica una actitud de mayor compromiso afectivo - social y de creatividad por parte de los asistentes a E.T.P.

Razón por la cual se pensaba que esta característica fuera posible causa de abandono al mismo.

⁸ Bauleo, Armando. Ficha Nro.7. IMEP "Una delimitación del concepto de grupo." Año 1986.

MEMORIA

En lo que respecta a la memoria teniendo en cuenta que este trabajo se corresponde con el modelo exploratorio retrospectivo de investigación, se vuelcan conceptos actualizados, siendo este aporte el motivo del desarrollo de esta temática.

Tomamos aspectos concernientes a la neuropsicología. Dicha disciplina surge de la convergencia de dos ciencias la neurología y la psicología.

En la década del 70' se produce un gran incremento en el estudio de las funciones cognitivas en la neuropsicología.

A partir de esta etapa se observa el desarrollo de una serie de modelos teóricos, que posibilitan profundizar el conocimiento sobre la memoria.

Definición de memoria: Es una de las funciones centrales de la actividad intelectual y es la base de nuestro conocimiento. (Lezak, 1983)

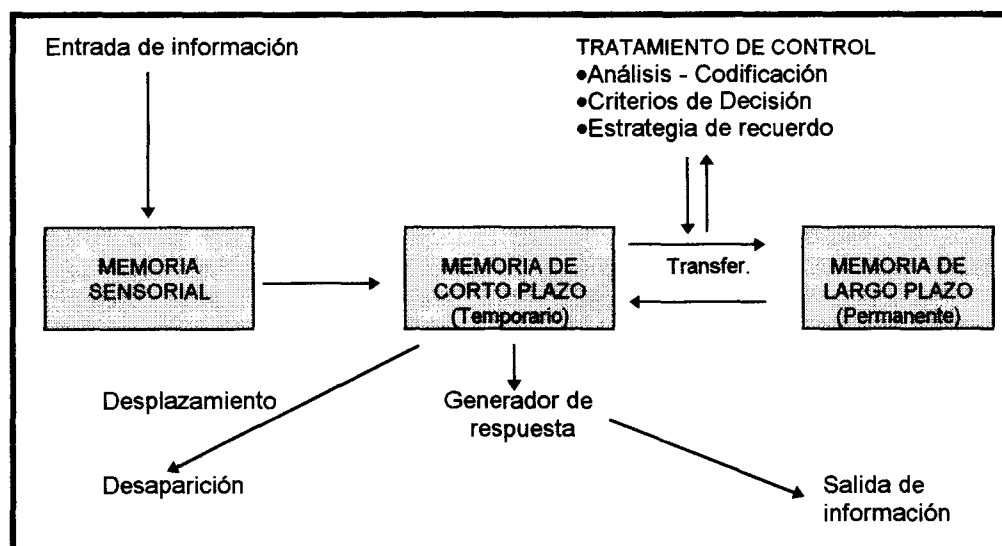
Diferentes conceptos sobre sistemas de memoria

En 1890 James Williams propone distinguir entre *memoria primaria* y *secundaria*.

Memoria primaria: se refiere a la información que se mantiene presente en la conciencia una vez percibida. *Memoria secundaria:* es la información que deja la conciencia.

Las elaboraciones posteriores que se hicieron para definir el funcionamiento de la memoria estuvieron basados a partir de la observación que evidenciaba en algunos casos la pérdida de la información ante una interferencia.

En 1.968 Atkinson y Shiffrin proponen el siguiente modelo de memoria.



Memoria sensorial: es el procesamiento breve de la información recibida por los órganos sensoriales (visual, táctil, auditivo, propioceptivo). Esta información obtenida es mantenida durante un breve lapso de tiempo: memoria sensorial visual duración aproximada de 250 a 500 mseg.

Memoria sensorial auditiva duración aproximada de 2 a 10 seg.

Memoria sensorial táctil duración aproximada 4 seg.

Memoria sensorial kinética duración aproximada 80 seg.(Khan 1.986).

El sitio de almacenamiento de la memoria sensorial en un principio se pensaba que era periférico, en la actualidad se duda si es periférico, central o ambos por lo que no se tiene claro si es una función mnésica o una capacidad perceptiva. (Lezak; 1.983)

En 1.982 Baddeley agrega a este tipo de memoria el concepto de *icónico* referido a lo visual y *ecoico* referido a lo auditivo.

Memoria a corto plazo: sostiene la información desde el almacenamiento sensorial por varios segundos. Esta memoria es muy sensible al efecto de la interferencia, si ésta aparece de inmediato después del ingreso de la información hace perder la misma. (Lezak, 1.983)

Clínicamente se la evalúa a través del recuerdo de una serie de dígitos, letras o palabras.

El número de elementos que pueden ser recordados inmediatamente se denomina "empam". El empam medio de un adulto joven es de 6 a 7

unidades más o menos si se le presentan 15 estímulos. Para algunos autores el empam no evalúa una capacidad mnésica a corto plazo sino atencional

Las palabras más frecuentemente recordadas probablemente serán las que están al final de la lista. Esto es conocido como esfuerzo reciente; es considerado como la característica principal de la memoria a corto plazo.

Cuando los primeros estímulos presentados no muestran cambios en el desempeño del recuerdo, ellos están listos para ser ingresados en el almacenamiento a largo plazo.

Memoria a largo plazo: sostiene la información desde varios minutos a muchos años. El proceso por el cual se fija dicha información como memoria a largo plazo comienza después que la información ingreso en la memoria a corto plazo y continúa mientras la información está allí (Baddeley, 1.976; Squire, 1.975).

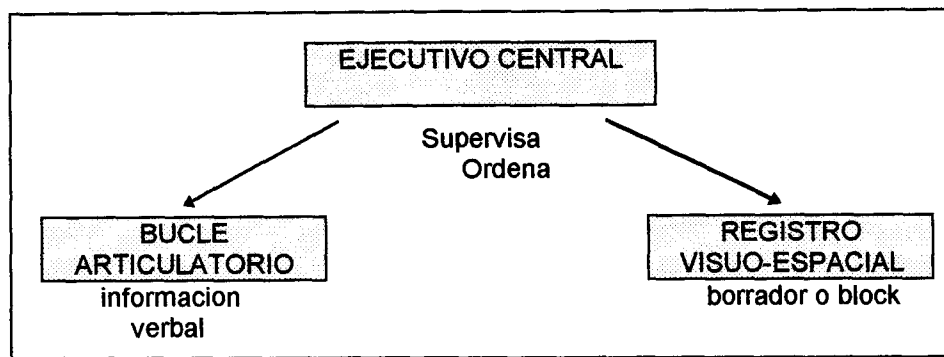
Para su evaluación se utilizan test que consisten en recordar una lista de palabras, que a su vez permite evaluar ambas memorias.

Como parte de la memoria de largo plazo se observa un componente reciente y otro remoto.

Otra clasificación es la elaborada por Tulving (Toronto) quien propone el siguiente modelo de memoria:

SISTEMA	PROCESO	MATERIAL	SIGNIFICADO DE EXPRESION
Memoria episódica	Recuerdos	Eventos	EXPLICITA
Semántica	Conocimiento	Hechos	IMPLICITA
Memoria de trabajo	Sostén	Información	EXPLICITA
Sistema de representación perceptual	Identificación	Objetos	IMPLICITA
Memoria procedural	Reforzar	Conecciones	IMPLICICITA

En 1986 Baddeley desarrolla un modelo de *memoria de corto plazo* el cual es denominado memoria de trabajo.



Este modelo es desarrollado para reemplazar el simple almacenamiento pasivo de la memoria a corto plazo, por una clase temporaria de almacenamiento controlado por un sistema de atención denominado el administrador central.

Dicho modelo se entiende como un sistema de capacidad limitada, cuyo objetivo es el almacenamiento temporario y la utilización de la información durante la realización de una serie de pruebas cognitivas de comprensión, de razonamiento o de aprendizaje. Por ejemplo cuando estamos hablando con un amigo mientras estamos tratando de usar el teléfono.

El bucle articulatorio o voz interior es un sistema de archivo para el material verbal, que utiliza el lenguaje sub-vocal (Allegri, 1.994) para mantener temporariamente una secuencia de ítems verbales, no implica la participación del administrador central. Ejemplo de este sistema mnésico: recordar o evocar nombres durante una conversación.

El registro visuo - espacial: es un sistema temporio empleado en la creación y manipulación de imágenes visuales no verbales.

El administrador central: es un sistema de atención con capacidad limitada, cuya función es supervisar y ordenar la información proveniente de los dos sistemas anteriormente descritos; es decir controla el procesamiento en todos los componentes de la memoria de trabajo.

Permite la realización de pruebas cognitivas elevadas, entre ellas pruebas de selección y control.

El modelo de la memoria de trabajo ofrece una mejor comprensión de las funciones de memoria a corto plazo en la vida diaria.

Cuando se produce por diferentes factores etiológicos un déficit en el ejecutivo central como por ejemplo en la enfermedad de Alzheimer y lesiones del lóbulo frontal nos encontramos frente a lo que se denomina Síndrome Disejecutivo.

Las características principales del mismo son: disturbios en la atención, incremento de la distractibilidad, dificultades en la resolución de problemas, dificultades para entender la totalidad de una situación, dificultades en la fluidez y planeamiento de soluciones, déficit en el aprendizaje de nuevas tareas, déficit en el razonamiento abstracto y la codificación temporal, dificultades en la memoria prospectiva, también puede observarse anosognosia.

Problemas emocionales: apatía, labilidad emocional, problemas del comportamiento, adinamia, falta de iniciativa, desinhibición social o sexual.

Memoria a Largo Plazo

La psicología cognitiva ha descripto las formas en las cuales la información es organizada en este tipo de memoria, la capacidad de la misma es ilimitada.

Sistemas de la memoria a largo plazo:

Memoria episódica: es un sistema que conserva la memoria relacionada en un tiempo y un lugar; en relación con nuestra historia personal.

Memoria semántica: es un sistema de conocimientos generales, lingüísticos y culturales que trascienden lo personal.

El postulado dejado por Cohen y Squire (1980) sugiere que ambos sistemas (semántico y episódico) están combinados en lo que ellos llaman memoria declarativa.

En la memoria normal el almacenamiento de la información semántica y episódica interactúan y pueden cambiar con el transcurso del tiempo. Por ejemplo al aprender a manejar un automóvil puede al principio ser asociado

con un modelo particular en la academia de conducción. Después de un tiempo el manejo del automóvil se vuelve parte de nuestro conocimiento general, en la memoria semántica.

Memoria procedural: es un sistema de información el cual no puede ser reconocido conscientemente, está relacionada con los aprendizajes motores que realizamos en forma casi automática.

Los procesos en la memoria a largo plazo ocurren en tres etapas:

- Código o registro de la información: este se desarrolla al mismo tiempo que se aprende, La Fuerza del Trazo de la Memoria (Craik y Sockhart 1972) depende de la profundidad del procesamiento al mismo tiempo que se recibe la información. Cuanto más datos asociados se posea acerca de la información recibida, más fácilmente se recupera la información del archivo de la memoria.¹

- Retención en memoria: una vez que la memoria ha registrado el trazo el olvido es el resultado del decaimiento del mismo a través del tiempo, o interferencias después de aprendido. Las experiencias de laboratorio demostraron que es más difícil el recuerdo de un ítem cuando en el proceso de la información hubo ítems similares. También se observó que el olvido se produce más por la interferencia, que por el tiempo transcurrido.

Por ejemplo en la enfermedad de Alzheimer, se produce una pérdida de sustancias colinérgicas neurotransmisoras en el cerebro, lo cual caracteriza un registro y almacenamiento pobre de la memoria.

- Recuperación de la memoria: el proceso de recuperación más difícil es el recuerdo. Para la evocación no necesitamos información adicional que nos asista.

El recuerdo puede ser facilitado lo que hace más fácil la tarea. Las estrategias de facilitación pueden ser externas e internas. Ejemplo de facilitación externa son listas, rimas, escribir sobre la mano etc. Facilitación interna, desandar mentalmente una secuencia de hechos o acciones para recordar algo perdido, asociación de ideas.

¹ Cfr June Grieve, Neuropsychology for Occupational Therapists, 1.993, Blackwell Scientific Publications

De acuerdo a las demandas cognitivas en la vida diaria prevalece un tipo de función de memoria sobre otra. Es decir la memoria normal no es totalmente mala o buena.

Hay personas que tienen más capacidad para recordar la memoria episódica y otras la memoria procedural.

Los estudios sobre memoria permiten observar otra conceptualización que es la memoria retrospectiva y prospectiva.

La primera es la que permite evocar los hechos ocurridos en el pasado; mientras que la segunda consiste en la capacidad para anticipar las acciones futuras. Las facilitaciones externas son más frecuentemente usadas para la memoria prospectiva.

El proceso de preparación para la repetición (priming) es un fenómeno mnésico el cual ha atraído considerablemente la atención de los neuropsicólogos y los científicos cognitivos. En un intento por dilucidar los mecanismos putativos de la preparación. Este análisis está restringido a la preparación verbal de estímulos visuales en el área que da cuenta de la mayoría de los estudios empíricos de preparación.

Se han presentado un número considerable de teorías sobre el tema, la conclusión intermedia (no final) es que ninguno de los múltiples sistemas puede explicar de manera unitaria la forma de la preparación, sino la interpretación de múltiples sistemas.

Es propuesto un modelo integrativo para mejorar la explicación de las evidencias empíricas. La principal aseveración del modelo propuesto es que la preparación para la repetición depende de procesos perceptivos que pueden ser delineados sobre sistemas específicos neuronales. Esto ha postulado que las diferencias individuales en los procesos perceptuales predice la variabilidad de la habilidad o capacidad en el desempeño de la memoria.

Esto propone que la data de preparación de estímulos verbales principalmente depende de la capacidad primaria y secundaria visual de la corteza en el hemisferio derecho, considerando conceptualmente, la

preparación es impulsada hipotéticamente para regular las actividades y asociaciones corticales superiores, en las áreas de lenguaje y más anterior en las áreas neocorticales.²

Un concepto reciente es la memoria ecológica; la misma permite una valoración diferente a la tradicional o cognitiva, en esta última la valoración se basa en las llamadas pruebas de laboratorio. Mientras que el enfoque ecológico plantea una evaluación basada en pruebas relacionadas con la vida cotidiana. Lo cual genera mayor motivación en los pacientes a evaluar. En la actualidad se plantea llegar a la elaboración de un abordaje ecológico, junto con un análisis cognitivo de la memoria.

Durante el desarrollo del programa que realiza terapia ocupacional en la segunda etapa de ETP, la memoria como parte de los procesos cognitivos se estimulaba en forma global, a través de los diferentes ejercicios basados en la expresión corporal y la relación grupal. Dicha facilitación era abordada por distintos estímulos sensoperceptivos especialmente visuales, táctiles, auditivos, que convocaban la atención del adulto mayor y posteriormente se trabajaba sobre su recuerdo.

Cabe aclarar que en aquel momento no se poseía el conocimiento sistematizado de la memoria como se ha expuesto en los párrafos anteriores, por lo tanto no se elaboró un plan terapéutico que contemplara las funciones y los sistemas tan detalladamente abordados en la actualidad.

² Cfr. Torres, I.J., Raz, N., Revision Neuropsicológica, marzo 1.994, Iowa U.S.A.



PARTE TERCERA



SISTEMATIZACION ESTADISTICA DE LOS DATOS

Diseño

Este trabajo es de carácter descriptivo, retrospectivo y exploratorio. Al material obtenido se aplican técnicas estadísticas para la sistematización de los datos.

Recolección de datos

Se realizó a través de fuentes secundarias; de las historias clínicas se tomó la grilla de evaluación de cada uno de los integrantes de los siete grupos que finalizaron el programa.

Dicha grilla es evaluada por distintos profesionales, en relación a los ítems que son objetivos de este trabajo fueron registrados: esquema corporal y memoria visual por psicología y memoria auditiva por terapia ocupacional siendo esta última, fuente primaria.

Universo de estudio

Lugar y periodo en que se llevó a cabo: Hospital Privado de Comunidad, Servicio Atención de Tercera Edad durante el periodo 1988 - 1992. La muestra comprende 112 pacientes distribuidos en siete grupos, cabe aclarar que se tomaron todos los integrantes que participaron del programa de ETP durante el periodo señalado de los cuales concluyeron el mismo un total de 47 personas, cuyas edades oscilan entre 59 y 85 años, de ambos sexos que presentan heterogeneidad diagnóstica:

trastornos reumatológicos: artritis, artrosis. Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca. Trastornos endocrinológicos: diabetes. Trastornos neurológicos: parkinson, accidentes cerebro vasculares. Trastornos psicológicos: depresión y otros.

Dichos pacientes responden a característica independientes y semidependientes, ETP comprende pacientes dependientes que no fueron tomados en cuenta en este trabajo.

Para este programa de tratamiento son considerados independientes y semidependientes a todos los pacientes que no se encuadran dentro de estas características:

- a) Angina de pecho progresiva o IAM antes de 12 meses.
- b) Insuficiencia cardíaca descompensada
- c) Extrasistólica ventricular polifocal y/o múltiple.
- d) Aneurisma ventricular.
- e) Bloqueo A=V de 2do. grado o completo.
- f) Hipertensión arterial severa o incontrolable.
- g) Tromboembolismo pulmonar reciente.
- h) Troboflebitis.
- i) Enfermedades metabólicas no controladas.
- j) Enfermedades infecciosas agudas.
- k) Enfermedades neurológicas (o sus secuelas que invalidan al paciente)
- l) Otras enfermedades clínicas significativamente complicantes.
- m) Incontinencia de esfínteres.
- n) Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con disnea grado 3 y 4.
- o) Psicóticos.

Los 7 grupos están constituidos por: Sol y Sonrisa entre ambos contabilizaban 29 personas, se trabajaba simultáneamente .

Ritmo y Superar con 37 personas, se trabajaba simultáneamente.

Familia y Recuperación con 18 personas, se trabajaba simultáneamente.

Bonanza con 28 personas, por ser un grupo numeroso, fue el único durante ese periodo.

FICHA BIO - PSICO - SOCIAL

A) Flexibilidad: Sentados, piernas extendidas, flexión de tronco y extensión de brazos, tratando de tocar el cajón.

Evaluación

- 0) Toca con sus manos el cajón.
- 2) Toca con sus manos el tercio medio de pierna.
- 4) Toca con sus manos la rodilla.
- 6) Toca con sus manos el tercio medio de muslo.
- 8) Toca con sus manos región inguinal.

B) Movilidad de brazos: Se medirá el ángulo de movilidad de la articulación escapulohumeral. Sentados se le indicara con cada brazo el ángulo deseado.

Evaluación

Brazo derecho:

- 0) Brazo se eleva entre 136 y 180 grados
- 2) Brazo se eleva entre 91 y 135 grados.
- 4) Brazo se eleva entre 46 y 90 grados.
- 6) Brazo se eleva entre 11 y 45 grados.
- 8) Brazo se eleva a no más de 10 grados.

C) Brazo izquierdo : igual se repite puntaje.

- 0) Ídem anterior.
- 2) Ídem anterior.
- 4) Ídem anterior.
- 6) Ídem anterior.
- 8) Ídem anterior.

D) Movilidad de cintura escapular, codos y manos:

a) De pie llevar brazos en flexión por la espalda tratando de tocar ambos pulgares entre si con respecto a la columna.

Evaluación:

- 0) Ambos pulgares se tocan la columna.
- 2) Separación de los pulgares entre 2 cm y 4 cm.
- 4) Separación de los pulgares entre 5 cm y 7 cm.
- 6) Separación de los pulgares entre 8 cm y 10 cm.
- 8) Separación de los pulgares entre 11 cm o más cm.

E) b) Se mide la separación de los pulgares entre si, con respecto a la columna.

Evaluación:

- 0) Se tocan los dos pulgares.
- 2) Separación entre si, entre 2 cm y 4 cm.
- 4) Separación entre si, entre 5 cm y 7 cm.
- 6) Separación entre si, entre 8 cm y 9 cm.
- 8) Separación entre si, mayor de 10 cm.

F) Miembro inferior derecho: movilidad de cadera, flexión.

Evaluación:

- 0) 100 a 90 grados.
- 2) 89 a 60 grados.
- 4) 59 a 30 grados.
- 6) 29 a 20 grados.
- 8) de 20 grados.

G) Miembro inferior izquierdo: movilidad de cadera

Evaluación:

- 0) 00 a 90 grados.
- 2) 89 a 60 grados.
- 4) 59 a 30 grados.
- 6) 29 a 20 grados.
- 8) de 20 grados.

H) Movilidad rodilla derecha:

Evaluación:

- 0) 180 a 136 grados.
- 2) 135 a 91 grados.
- 4) 90 a 46 grados.
- 6) 45 a 11 grados.
- 8) de 10 grados.

I) Movilidad rodilla izquierda:

Evaluación:

- 0) 180 a 136 grados.
- 2) 135 a 91 grados.
- 4) 90 a 46 grados.
- 6) 45 a 11 grados.
- 8) de 10 grados.

J) Marcha y equilibrio en escalera:

Evaluación:

- 0) Sube y baja la escalera sin ayuda, entre 2" y 5".
- 2) Sube y baja la escalera sin ayuda, entre 6" y 8".
- 4) Sube y baja la escalera con ayuda, entre 2" y 5".
- 6) Sube y baja la escalera con ayuda, más de 6.
- 8) No lo puede realizar.

Q) Ausentismo:

Evaluación

- 0) 75 % o más.
- 2) 60 % o más.
- 4) 45 % 0 más.
- 6) 30 % 0 más.
- 8) -- 29 %.

K) Coordinación dinámica general: Deberá vencer obstáculos en diferentes ubicaciones espaciales y realizarlo en forma correcta desde no tocar la valla y hacerlo con los pies que corresponda.

Evaluación:

- 0) Todos bien.
- 2) Tres bien.
- 4) Dos bien.
- 6) Uno bien.
- 8) Ninguno bien.

L) Percepción rítmico temporal:

Ritmo propio: deberá marcar un tiempo con las manos que marque el de los pies (rápido, mediano, lento).

- 0) Todos bien.
- 2) Dos bien.
- 8) Uno o ninguno bien.

Ritmo ajeno: igual que el anterior pero deberá interpretar el ritmo del evaluador.

Evaluación

- 0) Todos bien.
- 4) Dos bien.
- 8) Uno o ninguno bien.

LL) Asociación Témporo - espacial: se lanza lentamente una pelota y se le indica que deberá cumplir la orden del evaluador que será ir delante, costado, derecho, izquierdo y detrás de la pelota.

- 0) Todos bien.
- 2) Tres bien.
- 4) Dos bien.
- 8) Ninguno bien.

O) Fuerza de cuádriceps: sentados sobre una silla alta que los pies no toquen el piso, y extender cada pierna ocho veces.

Evaluación:

- 0) Todos bien.

2) 6 o 7 bien.

4) 2 o 3 bien.

6) 2 o 3 bien.

8) 1 o ninguno bien (una vez con cada pierna y numerarlas separadamente).

Ñ) Memoria auditiva: se le dicen 5 números.

0) si retiene cinco números (6-8-7-1).

2) si retiene cuatro números (7-9-2-0).

4) si retiene tres números (5-1-4).

6) si retiene dos números (3-7).

O) Memoria visual: se le muestra un cartón con 15 objetos.

0) Si recuerda 8 o más objetos.

2) Si recuerda 6 o más objetos.

4) Si recuerda 4 o más objetos.

6) Si recuerda 2 o más objetos.

8) No recuerda ninguno

P) Esquema Corporal:

La incidencia de la no práctica del dibujo no es fundante. Se efectúa en hoja blanca oficio, lápiz y goma.

Consigna: " Quisiera que en esta hoja dibujara una persona ENTERA. Puede ser cualquier clase de persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palotes ".

0) Figura compuesta por: cabeza, tronco, extremidades con dos dimensiones, facciones, cabellos, manos, y/o pies. Tamaños y armonía medios

2) Cabeza, tronco, extremidades con una sola dimensión, facciones, manos, y/o pies. Tamaño y armonía medios menos.

4) Cabeza, tronco, extremidades con una sola dimensión, ausencia de manos y/o pies, alguna facción, tamaño y

armonía casi disonante

- 6) Cabeza con extremidades. Alguna facción. Polidactilia o normal. Tamaño normal. Tamaño muy grande o muy pequeño (menos 5cm. o más de 2cm.). Figura grotesca.
- 8) Garabato en blanco. Aclarar en este caso si el encuestado no puede por sus condiciones físicas, realizar la prueba.

Se adjunta la grilla de evaluación.

EDAD:[illegible]

Descripción de variables

Evolución del área esquema corporal; memoria visual; memoria auditiva.

Variables cualitativas policotómicas

- 1) Evolución del paciente en el área esquema corporal en Yoga
 - 2) Evolución del paciente en el área esquema corporal en T.O.
 - 3) Evolución del paciente en el área esquema corporal en P.E.F.1
 - 4) Evolución del paciente en el área esquema corporal en P.E.F.2
-
- 1) Evolución del paciente en el área memoria visual en Yoga
 - 2) Evolución del paciente en el área memoria visual en T.O.
 - 3) Evolución del paciente en el área memoria visual en P.E.F.1
 - 4) Evolución del paciente en el área memoria visual en P.E.F.2
-
- 1) Evolución del paciente en el área memoria auditiva en Yoga
 - 2) Evolución del paciente en el área memoria auditiva en T.O.
 - 3) Evolución del paciente en el área memoria auditiva en P.E.F.1
 - 4) Evolución del paciente en el área memoria auditiva en P.E.F.2

Definición científica del término evolución:

Este concepto se refiere a la serie de modificaciones sucesivas, que se producen en los adultos mayores a partir de desarrollar el programa denominado E.T.P. llevado a cabo por el equipo interdisciplinario. Dichas modificaciones aluden a cambios favorables o desfavorables producidos durante los dos años de duración del tratamiento.¹

Definición operacional de evolución:

A los fines de nuestra investigación este término es entendido de la siguiente forma:

- mantuvo el óptimo

¹ Cfr.Larousse Ilustrado.pag.447 Barcelona año 1.988

- mantuvo nivel no óptimo (pudo mejorar pero no lo logró)
- mejoró el rendimiento
- disminuyó el rendimiento

Descripción de categorías

A) Mantuvo el óptimo (corresponde con los gerentes que tienen 0 en la evaluación inicial y lo mantienen en las siguientes evaluaciones)

B) Mantuvo nivel no óptimo (pudo mejorar pero no lo logró)

C) Mejoró el rendimiento

D) Disminuyó el rendimiento

Tabulación de los datos

GRUPO SOL Y SONRISA					
DATOS PARCIALES					

ESQUEMA CORPORAL

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	LUISA,P.	C	C	D	B
2	ELENA,G.	D	D	A	A
3	MARIA,C.	C	B	B	B
4	BELTRAN,L.	B	C	B	C
5	JULIA,M.	B	C	B	C
6	MARIA,F.	C	A	A	B
7	H.C. 40051	C	A	A	A
8	RODOLFO,C.	B	D	B	C
9	MARIA CARMELA,B.	C	D	C	B

MEMORIA AUDITIVA

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	LUISA,P.	A	A	A	D
2	ELENA,G.	A	D	B	D
3	MARIA,C.	B	C	A	D
4	BELTRAN,L.	B	B	B	C
5	JULIA,M.	C	A	D	B
6	H.C. 40051	A	A	D	C
7	MARIA,B.	C	A	D	B

MEMORIA VISUAL

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	LUISA,P.	C	C	D	B
2	ELENA,G.	D	D	A	A
3	MARIA,C.	C	B	B	B
4	BELTRAN,L.	B	C	B	C
5	MARIA ESTHER,M.	C	D	C	A
5	JULIA,M.	B	C	B	C
6	MARIA,F.	C	A	A	B
8	RODOLFO,C.	B	D	B	C
9	MARIA CARMELA,B.	C	D	C	B
10	H.C. 40051	C	A	A	A

GRUPO RITMO Y SUPERAR
DATOS PARCIALES

MEMORIA VISUAL

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	MARIA CARMELA,B.	B	B	C	D
2	IRMA,B.	B	C	D	C
3	HAYDEE,C.	C	A	A	A
4	MARIA,L.	D	B	C	A
5	MARIA,O.	B	C	C	A
6	ROSA,R.	B	D	C	D
7	ARGENTINO,R.	B	A	D	C
8	MARIA,S.	B	C	B	D
9	V.R.	C	D	C	A
10	ROSA,S.	C	B	B	B
11	MARIA,C.	B	B	B	B
12	AURORA,H.	B	C	A	A

ESQUEMA CORPORAL

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	IRMA,B.	B	B	C	A
2	HAYDEE,C.	C	A	D	D
3	MARIA,L.	B	B	C	A
4	ARGENTINO,R.	C	B	C	C
5	MARIA,S.	C	C	D	B
6	V.R.	A	A	D	C
7	AURORA,H.	A	D	C	A
8	MARIA,C.	B	B	B	C
9	ROSA,S.	A	A	A	D
10	MARIA ESTHER,O.	A	A	A	A
11	ROSA,L.	A	A	A	A
12	MARIA,B.	A	A	A	A

MEMORIA AUDITIVA

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	HAYDEE,C.	A	D	B	B
2	ROSA,R.	C	D	C	A
3	MARIA,S.	C	A	A	A
4	AURORA,H.	C	A	A	A
5	ROSA,S.	B	B	C	D
6	MARIA,C.	A	A	A	A
7	R,V.	A	A	A	A
8	MARIA ESTHER,O.	A	A	A	A
9	MARIA,L.	A	A	A	A
10	IRMA,V.	A	A	A	A
11	MARIA,B.	A	A	A	A
12	ARGENTINO,R.	A	A	A	A

GRUPO FAMILIA Y RECUPERACION DATOS PARCIALES
--

ESQUEMA CORPORAL

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	TERESA,C.	B	B	B	B
2	RUDECINDA,L.	A	A	D	B
3	ENRIQUETA,H.	A	A	D	B
4	MARIA ISABEL,D.	C	C	D	D
5	JUANA,I.	B	B	B	C
6	JUAN,T.	D	C	B	B
7	ESTHER,F.	A	D	C	A
8	M.ANGELICA,L.	C	B	B	C
9	LUCIA,P.	A	D	C	D
10	JOSEFINA,B.	B	D	C	B
11	PETRONA,G.	A	A	A	A

MEMORIA AUDITIVA

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	TERESA,C.	A	D	C	D
2	RUDECINDA,L.	D	C	D	C
3	ENRIQUETA,H.	A	D	B	B
4	PETRONA,G.	A	A	A	D
5	JUANA,I.	B	B	D	C
6	JUAN,T.	A	A	D	C
7	M.ANGELICA,L.	A	A	D	D
8	LUCIA,P.	A	D	B	C
9	JOSEFINA,B.	C	D	D	C
10	MARIA,D.	A	A	A	A
11	ESTHER,F.	A	A	A	A

MEMORIA VISUAL

	NOMBRE	YOGA	T.O.	P.E.F. 1	P.E.F. 2
1	TERESA,C.	B	C	B	B
2	RUDECINDA,L.	C	A	A	A
3	ENRIQUETA,H.	B	D	C	B
4	MARIA ISABEL,D.	D	C	A	A
5	JUANA,I.	B	B	B	B
6	JUAN,T.	C	B	D	B
7	ESTHER,F.	C	D	C	D
8	M.ANGELICA,L.	D	C	A	A
9	LUCIA,P.	C	B	C	D
10	JOSEFINA,B.	B	B	B	B
11	PETRONA,G.	A	A	A	D

GRUPO RITMO Y SUPERAR

ESQUEMA CORPORAL

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 12	6 → A	6 → A	4 → A	6 → A
	3 → B	4 → B	1 → B	1 → B
	3 → C	1 → C	4 → C	3 → C
	0 → D	1 → D	3 → D	2 → D

MEMORIA AUDITIVA

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 12	8 → A	9 → A	9 → A	10 → A
	1 → B	1 → B	1 → B	1 → B
	3 → C	0 → C	0 → C	0 → C
	0 → D	2 → D	2 → D	1 → D

MEMORIA VISUAL

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 12	0 → A	2 → A	2 → A	5 → A
	8 → B	4 → B	3 → B	2 → B
	3 → C	4 → C	5 → C	2 → C
	1 → D	2 → D	2 → D	3 → D

GRUPO SOL Y SONRISA

ESQUEMA CORPORAL

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 11	2 → A	4 → A	5 → A	4 → A
	3 → B	1 → B	4 → B	4 → B
	5 → C	4 → C	1 → C	3 → C
	1 → D	2 → D	1 → D	0 → D

MEMORIA AUDITIVA

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 11	7 → A	8 → A	6 → A	4 → A
	2 → B	1 → B	2 → B	2 → B
	2 → C	1 → C	0 → C	2 → C
	0 → D	1 → D	3 → D	3 → D

MEMORIA VISUAL

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 11	1 → A	2 → A	3 → A	6 → A
	3 → B	3 → B	2 → B	2 → B
	7 → C	2 → C	6 → C	0 → C
	0 → D	4 → D	0 → D	3 → D

GRUPO FAMILIA Y RECUPERACION

ESQUEMA CORPORAL

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 11	5 → A	3 → A	1 → A	2 → A
	3 → B	3 → B	4 → B	5 → B
	2 → C	2 → C	3 → C	2 → C
	1 → D	3 → D	3 → D	2 → D

MEMORIA AUDITIVA

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 11	8 → A	5 → A	3 → A	2 → A
	1 → B	1 → B	2 → B	1 → B
	1 → C	1 → C	1 → C	5 → C
	1 → D	4 → D	5 → D	3 → D

MEMORIA VISUAL

	YOGA	T.O.	P.E.F.1	P.E.F.2
TOTAL 11	1 → A	2 → A	4 → A	3 → A
	4 → B	4 → B	3 → B	5 → B
	4 → C	3 → C	3 → C	0 → C
	2 → D	2 → D	1 → D	3 → D

Análisis e interpretación de los resultados

EVOLUCION DE LOS PACIENTES EN RELACION A LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DEL
ITEM MEMORIA AUDITIVA. PERIODO: 1988 - 1992. HOSPITAL PRIVADO DE
COMUNIDAD. MAR DEL PLATA.

	A		B		C		D		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
YOGA	30	63,8	5	10,6	9	19,2	3	6,4	47
T.O.	26	55,4	4	8,5	4	8,5	13	27,6	47
PEF I	24	51,0	7	14,9	7	14,9	9	19,2	47
PEF II	23	48,9	5	10,6	9	19,2	10	21,3	47
TOTALES	103	54,8	21	11,2	29	15,4	35	18,6	188

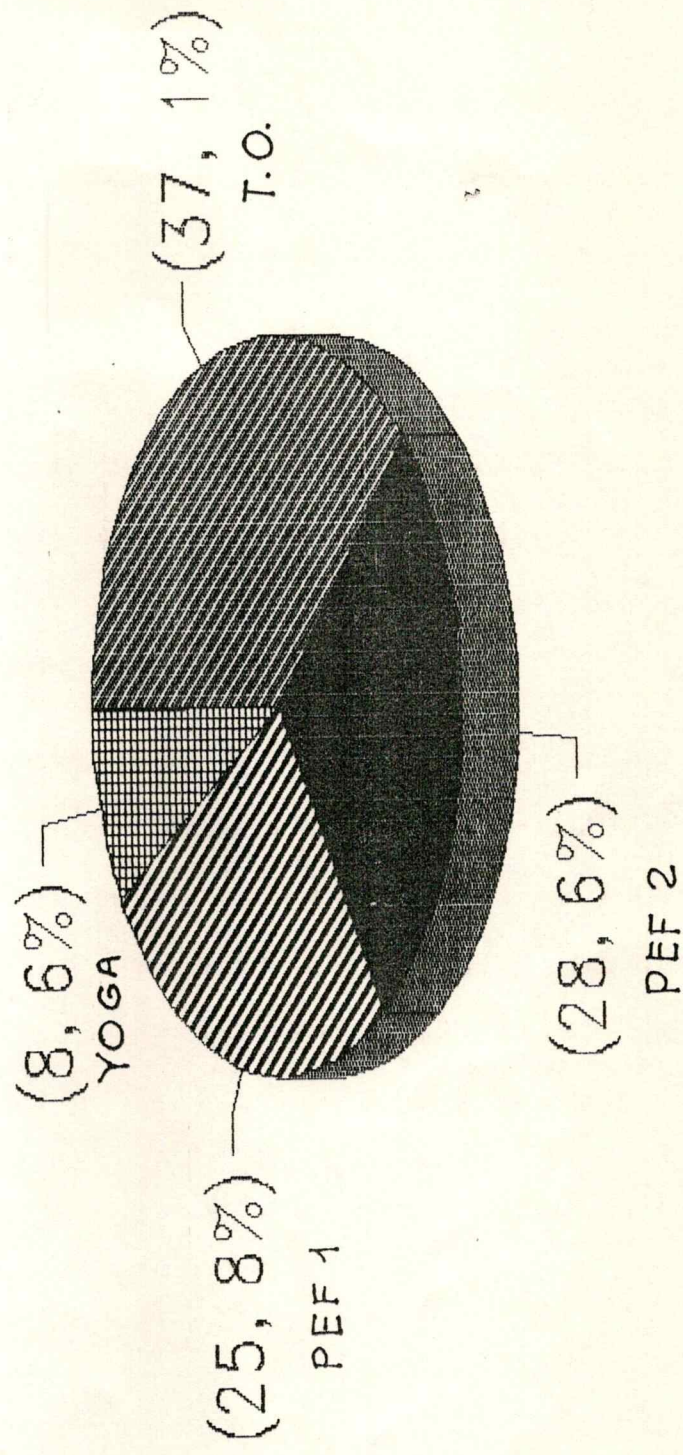
FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

De esta tabla se desprende la siguiente lectura, el mayor porcentaje de gerontes que mantuvieron el nivel óptimo, categoría A, se encuentra en yoga. - El mayor porcentaje de gerontes que pudieron mejorar y no lo lograron, categoría B, se encuentra en PEF1. - El mayor porcentaje de gerontes que mejoraron el rendimiento, categoría C, se encuentra en iguales proporciones en Yoga y PEF2. -El mayor porcentaje de gerontes que disminuyeron el rendimiento, categoría D, se encuentra en T.O.

EVOLUCION DE LOS PACIENTES SEGUN TIOS.

Categoría D del Item MEMORIA AUDITIVA

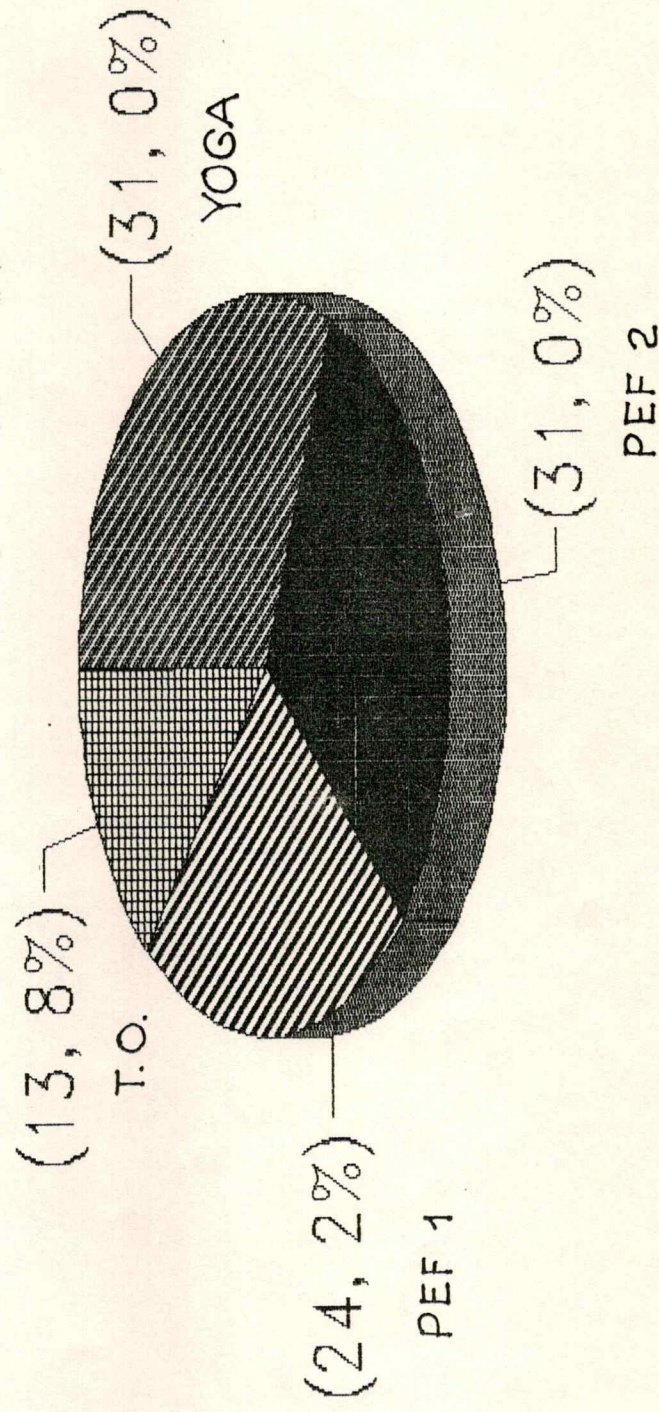
Periodo : 1988 - 1992



EVOLUCION DE LOS PACIENTES SEGUN TTOS.

Categoría C del ítem MEMORIA AUDITIVA

Período : 1988 - 1992



MEMORIA AUDITIVA

YOGA

$$C \frac{9 \cdot 100}{29} = 31,0 \%$$

$$D \frac{3 \cdot 100}{35} = 8,6 \%$$

T.O.

$$C \frac{4 \cdot 100}{29} = 13,8 \%$$

$$D \frac{13 \cdot 100}{35} = 37,1 \%$$

P.E.F.1

$$C \frac{7 \cdot 100}{29} = 24,2 \%$$

$$D \frac{9 \cdot 100}{35} = 25,8 \%$$

P.E.F. 2

$$C \frac{9 \cdot 100}{29} = 31,0 \%$$

$$D \frac{10 \cdot 100}{35} = 28,6 \%$$

EVOLUCION DE LOS PACIENTES EN RELACION A LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DEL
ITEM MEMORIA VISUAL. PERIODO: 1988 - 1992. HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD.
MAR DEL PLATA.

	A		B		C		D		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
YOGA	4	8,5	19	40,4	19	40,4	5	10,6	47
T.O.	10	21,2	14	29,8	15	32,0	8	17,0	47
PEF I	15	32,0	12	25,4	15	32,0	5	10,6	47
PEF II	20	42,5	13	27,7	2	4,3	12	25,5	47
TOTALES	49	26,1	58	30,8	51	27,1	30	16,0	188

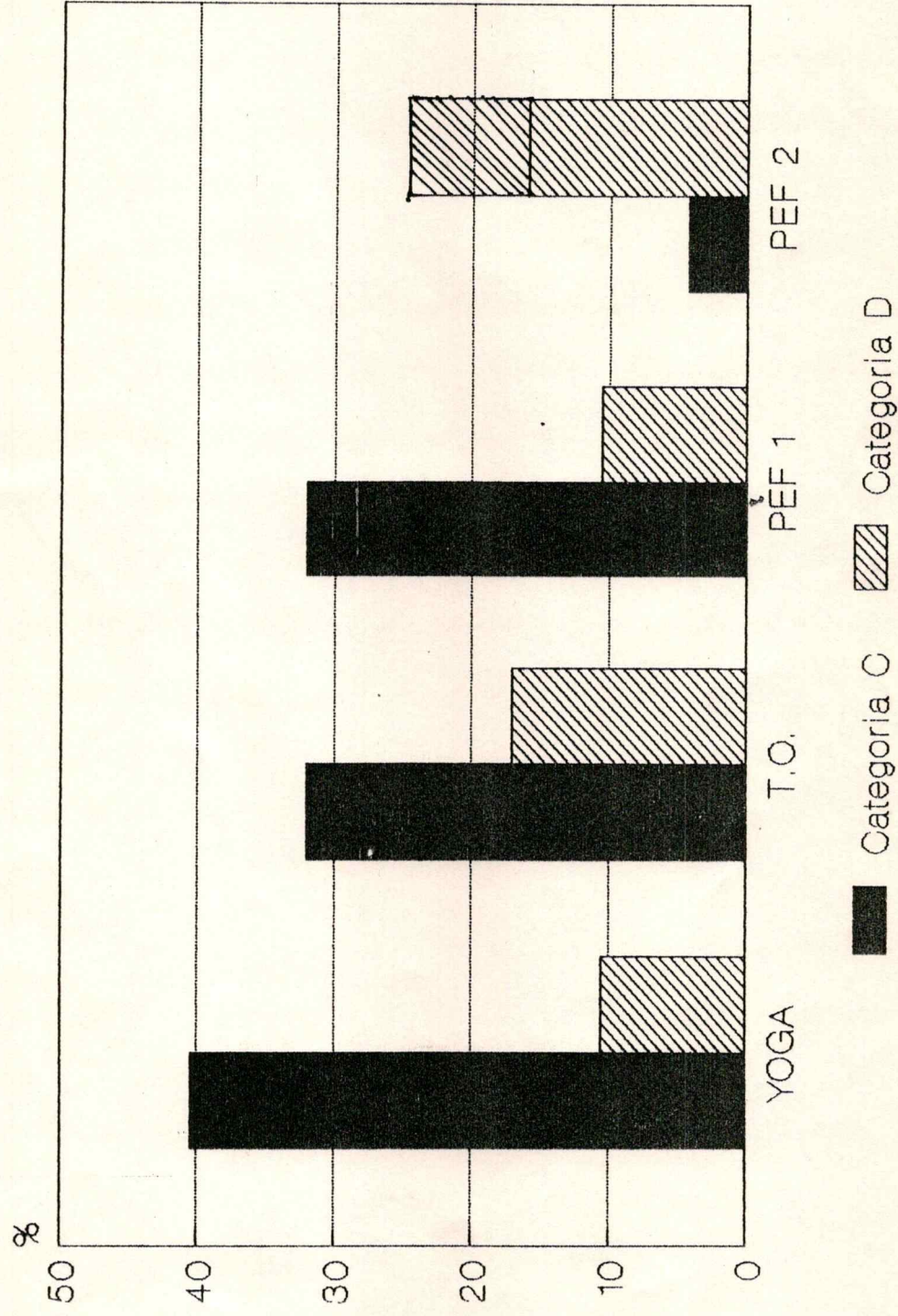
FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

De esta tabla se desprende la siguiente lectura:

El mayor porcentaje de gerontes que mantuvieron el nivel óptimo, categoría A, se encuentra en PEF2. -El mayor porcentaje de gerontes que pudieron mejorar el rendimiento pero no lo lograron, categoría B, se encuentra en Yoga. -El mayor porcentaje de gerontes que mejoró el rendimiento, categoría C, se encuentra en Yoga. -El mayor porcentaje de gerontes que disminuyeron el rendimiento, categoría D, se encuentra en PEF2.

EVOLUCION DE LOS PACIENTES SEGUN TTOS.

Categoría C y D del ítem MEMORIA VISUAL



Fuente Hosp. Priv. de Comunidad 1988/92

EVOLUCION DE LOS PACIENTES EN RELACION A LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS DEL
ITEM ESQUEMA CORPORAL. PERIODO: 1988 - 1992. HOSPITAL PRIVADO DE
COMUNIDAD. MAR DEL PLATA.

	A		B		C		D		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
YOGA	15	32,0	14	29,8	15	32,0	3	6,3	47
T.O.	18	38,3	14	29,8	8	17,0	7	14,9	47
PEF I	15	32,0	16	34,0	9	19,1	7	14,9	47
PEF II	17	36,2	14	29,8	12	25,5	4	8,5	47
TOTALES	65	34,5	58	30,8	44	23,5	21	11,2	188

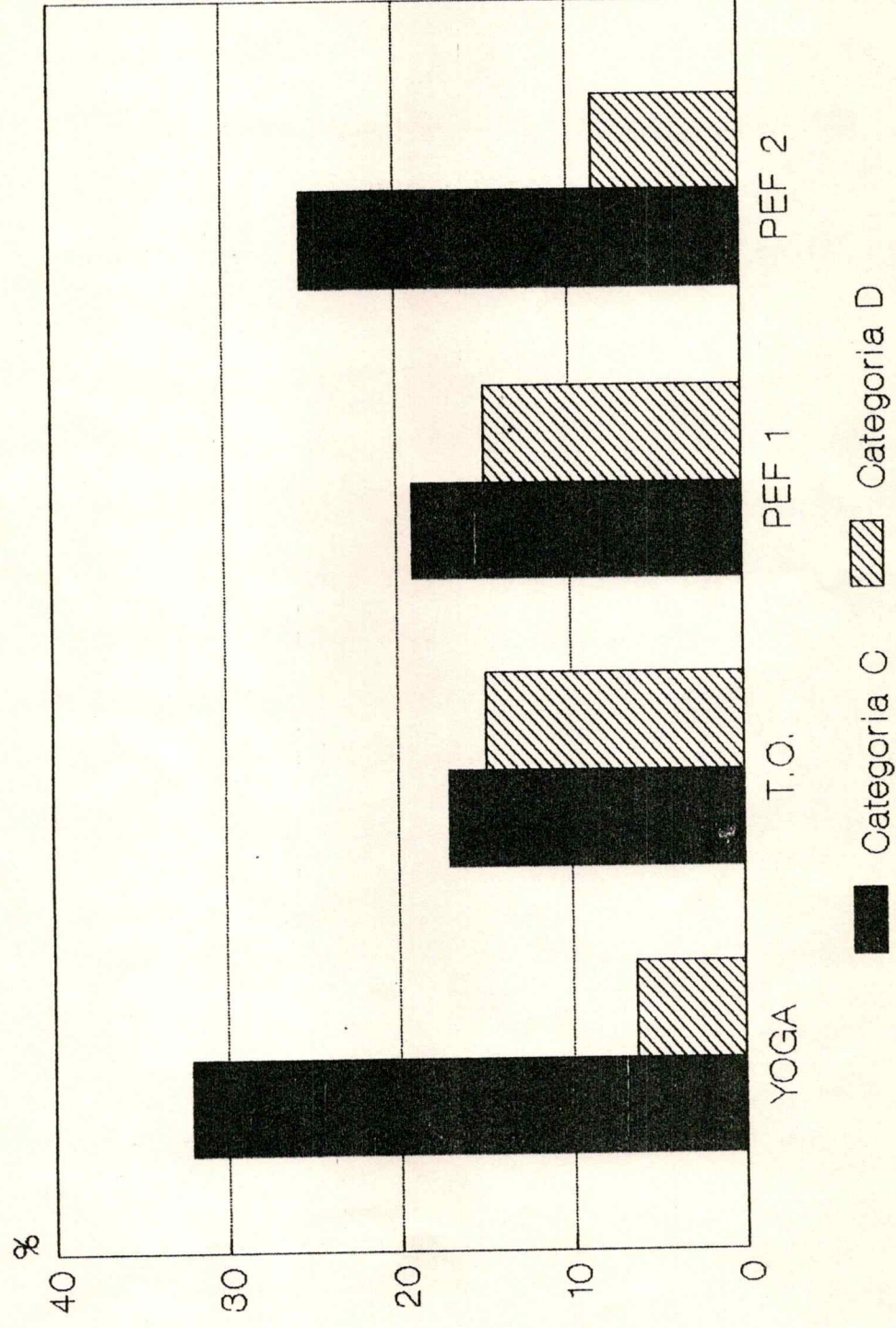
FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

De dicha tabla se desprende la siguiente lectura:

El mayor porcentaje de gerontes que mantuvieron el nivel óptimo de rendimiento, categoría A, se encuentra en T.O. - El mayor porcentaje de gerontes que pudieron mejorar el rendimiento pero no lo lograron, categoría B, se encuentra en PEF2. - El mayor porcentaje de gerontes que mejoraron el rendimiento, categoría C, se encuentra en Yoga, - El mayor porcentaje de gerontes que disminuyeron el rendimiento, categoría D, se encuentra en iguales porcentajes en T.O. y PEF1.

EVOLUCION DE LOS PACIENTES SEGUN TTOS.

Categoria C y D del ítem ESQ. CORPORAL



Fuente Hosp. Priv. de Comunidad 1988/92

Se realiza la siguiente lectura teniendo en cuenta que sucedió en cada categoría.

En la categoría Mantener el Óptimo (A) el comportamiento fue:

- En el ítem Memoria Auditiva el mayor porcentaje se encuentra en Yoga y T.O.
- En el ítem Esquema Corporal el mayor porcentaje se encuentra en T.O. y P.E.F.2.
- En el ítem Memoria Visual el mayor porcentaje se encuentra en P.E.F.2 y P.E.F.1.

En la categoría Mantener nivel no Óptimo (B) (Pudo mejorar pero no lo logró :

- En el ítem Memoria Auditiva el mayor porcentaje se encuentra en P.E.F.1 y en igual proporción en Yoga y P.E.F.2.
- En el ítem Esquema Corporal el mayor porcentaje se encuentra en P.E.F.1. en igual proporción en T.O. y P.E.F.2.
- En el ítem Memoria Visual el mayor porcentaje se encuentra en Yoga y T.O.

En la categoría Mejoró el rendimiento (C) :

- En el ítem Memoria Auditiva el mayor porcentaje se encuentra en Yoga y en igual proporción P.E.F.2.
- En el ítem Esquema Corporal el mayor porcentaje se encuentra en Yoga y P.E.F.2.
- En el ítem Memoria Visual el mayor porcentaje se encuentra en Yoga y en igual proporción T.O. y P.E.F.1

En la categoría disminuyó el rendimiento (D) :

- En el ítem Memoria Auditiva el mayor porcentaje se encuentra en T.O. y P.E.F.2.
- En el ítem Esquema Corporal el mayor porcentaje se encuentra en T.O. y P.E.F.1.
- En el ítem Memoria Visual el mayor porcentaje se encuentra en P.E.F.2. y T.O.

MEMORIA AUDITIVA- VALORES OBSERVADOS
 PERIODO: 1988 - 1992
 HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD - MAR DEL PLATA

	C		D		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	
YOGA	9	75,00	3	25,00	12
T.O.	4	23,53	13	76,47	17
PEF I	7	43,75	9	56,25	16
PEF II	9	47,37	10	52,63	19
TOTALES	29		35		64

VALORES ESPERADOS

PROBABILIDAD = $\frac{\text{CASOS FAVORABLES}}{\text{CASOS POSIBLES}}$

$$C = \frac{29}{64} = 0,4$$

$$D = \frac{35}{64} = 0,5$$

C YOGA = (29*12)/64 = 5,44

T.O. = (29*17)/64 = 7,70

P.E.F. 1 = (29*16)/64 = 7,25

P.E.F. 2 = (29*19)/64 = 8,61

D YOGA = (35*12)/64 = 6,56

T.O. = (35*17)/64 = 9,30

P.E.F. 1 = (35*16)/64 = 8,75

P.E.F. 2 = (39*19)/64 = 10,39

FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

C

$x^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$

D

$x^2 = \sum \frac{(9 - 5,4)^2}{5,4} + \frac{(4 - 7,7)^2}{7,7} + \frac{(7 - 7,2)^2}{7,2} + \frac{(9 - 8,6)^2}{8,6} +$

$\frac{(3 - 6,5)^2}{6,5} + \frac{(13 - 9,2)^2}{9,2} + \frac{(9 - 8,7)^2}{8,7} + \frac{(10 - 10,3)^2}{10,3} =$

2,4 + 1,7 + 5,5 + 0,01 + 1,9 + 1,5 + 0,01 + 8,7 =

$x^2 = 21,72$

MEMORIA VISUAL- VALORES OBSERVADOS
 PERIODO: 1988 - 1992
 HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD - MAR DEL PLATA

	C		D		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	
YOGA	19	79,17	5	20,83	24
T.O.	15	65,22	8	34,78	23
PEF I	15	75,00	5	25,00	20
PEF II	2	14,29	12	85,71	14
TOTALES	51		30		81

MEMORIA VISUAL - VALORES ESPERADOS

PROBABILIDAD = $\frac{\text{CASOS FAVORABLES}}{\text{CASOS POSIBLES}}$

$$C = \frac{51}{81} = 0,6$$

$$D = \frac{30}{81} = 0,3$$

C
YOGA
=
(51*24)/81
=
15,11

D
YOGA
=
(30*24)/81
=
8,89

T.O.
=
(51*23)/81
=
14,48

T.O.
=
(30*23)/81
=
8,52

P.E.F. 1
=
(51*20)/81
=
12,59

P.E.F. 1
=
(30*20)/81
=
7,41

P.E.F. 2
=
(51*14)/81
=
8,81

P.E.F. 2
=
(30*14)/81
=
5,19

FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

C
D
$$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2 = \sum \frac{(19 - 15,1)^2}{15,1} + \frac{(15 - 14,5)^2}{14,5} + \frac{(15 - 12,6)^2}{12,6} + \frac{(2 - 8,8)^2}{8,8}$$

$$\frac{(5 - 8,9)^2}{8,9} + \frac{(8 - 8,5)^2}{8,5} + \frac{(5 - 7,4)^2}{7,4} + \frac{(12 - 5,2)^2}{5,2}$$

$$1 + 0,01 + 0,4 + 5,2 + 1,7 + 0,02 + 0,7 + 8,9 =$$

$$\chi^2 = 17,9$$

ESQUEMA CORPORAL- VALORES OBSERVADOS
 PERIODO: 1988 - 1992
 HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD - MAR DEL PLATA

	C		D		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	
YOGA	15	83,33	3	16,67	18
T.O.	8	53,33	7	46,67	15
PEF I	9	56,25	7	43,75	16
PEF II	12	75,00	4	25,00	16
TOTALES	44		21		65

VALORES ESPERADOS

PROBABILIDAD = $\frac{\text{CASOS FAVORABLES}}{\text{CASOS POSIBLES}}$

$$C = \frac{44}{55} = 0,6$$

$$D = \frac{21}{65} = 0,3$$

C
YOGA
=
(44*18)/65
=
12,18

D
YOGA
=
(21*18)/65
=
5,8

T.O.
=
(44*15)/65
=
10,15

T.O.
=
(21*15)/65
=
4,8

P.E.F. 1
=
(44*16)/65
=
10,83

P.E.F. 1
=
(21*16)/65
=
5,2

P.E.F. 2
=
(44*16)/65
=
10,83

P.E.F. 2
=
(21*16)/65
=
5,2

FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

C

D

$$x^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$x^2 = \sum \frac{(15 - 12,2)^2}{12,2} + \frac{(8 - 10,1)^2}{10,1} + \frac{(9 - 10,8)^2}{10,8} + \frac{(12 - 10,8)^2}{10,8} +$$

$$\frac{(3 - 5,8)^2}{5,8} + \frac{(7 - 4,8)^2}{4,8} + \frac{(7 - 5,2)^2}{5,2} + \frac{(4 - 5,2)^2}{5,2}$$

$$0,6 + 44,1 + 0,3 + 0,1 + 1,3 + 1 + 0,6 + 0,3 =$$

$$x^2 = 48,3$$

$$x^2 = D \times D \times T$$

$$g . l = (C - 1) . (f - 1)$$

$$(4 - 1) . (2 - 1) = 3$$

$$g . l = 3$$

MEMORIA AUDITIVA

$$x^2 = 21,72 \quad P < 0,001$$

MEMORIA VISUAL

$$x^2 = 17,9 \quad P < 0,001$$

ESQUEMA CORPORAL

$$x^2 = 48,3 \quad P < 0,001$$

HIPOTESIS NULA:

La proporción de pacientes que realizan los distintos tratamientos y pertenecen a la categoría C son iguales.

HIPOTESIS ALTERNATIVA:

La proporción de pacientes que realizan los distintos tratamientos y pertenecen a la categoría C son diferentes.

Nuestra variable es cualitativa policotómica, por lo tanto se utiliza el X^2 para verificar el comportamiento de la muestra: la evolución de los adultos mayores en relación a los distintos tratamientos de los ítems memoria visual, auditiva y esquema corporal. Al obtener un X^2 alto se confirma la hipótesis alternativa.

Descripción de variable

Ultimo tratamiento realizado.

Variable cualitativa.

Descripción de categorías

- 1) Ninguno (evaluación inicial)
- 2) Yoga
- 3) T.O.
- 4) P.E.F.1

Tabulación, análisis e interpretación de los resultados

Observar cantidad y porcentaje de abandonos y en que momento se producen.

<u>Iniciaron</u>		<u>Abandonaron</u>	
29 personas	- sol y sonrisa	- 18 personas	
37 personas	- ritmo y superar	- 25 personas	
18 personas	- familia y recuperación	- 7 personas	
28 personas	- bonanza	- 15 personas	
total: 112 personas		65 personas	

Ultimo tratamiento realizado

GRUPO RITMO	NO SE REGISTRA	GRUPO SUPERAR	NO SE REGISTRA
ANA, M.	EVALUACION 4	ROSA,K.	EVALUACION 1
MARIA,B.	" 4	AURORA,H.	" 4
MAXIMA, E	" 1	AMELIA,T.	" 1
MARCELO,N.	" 1	GRUPO SONRISA	NO SE REGISTRA
ANGELA,N.	" 1	ISABEL,M.	EVALUACION 2
ELISEO,N.	" 1	BEATRIZ,L.	" 4
HAYDEE,S.	" 1	RAUL,D.	" 1
DIANA,T.	" 2	ELSA,A.	" 1
ELBIA,B.	" 2	LEOPOLDO,C.	" 1
HILDA,M.	" 4	MAFALDA,E.	" 1
GRUPO SUPERAR	NO SE REGISTRA	MAGDALENA,I.	" 1
MARIA,L.	EVALUACION 4	AIDA,I.	" 1
RAQUEL,A.	" 4	MARCO,E.	" 1
NELIDA,D.	" 3	ELENA,M.	" 4
AURORA,H.	" 4	AIDEE,M.	" 1
AZUCENA,D.	" 1	GRUPO SOL	NO SE REGISTRA
CONCEPCION,D.	" 1	OFELIA,D.	EVALUACION 1
OSVALDO,D.	" 1	MARIA,C.	" 1
JOAQUINA,A.	" 1	ALICIA,F.	" 1
MARIA,B.	" 1	MATILDE,H.	" 1
GILDA,C.	" 1	ROSA,M.	" 1
MANUEL,CH.	" 1	MARIA,E.	" 1
OLGA,J.	" 2	OLGA,N.	" 1
GRUPO FLIA Y REC.	NO SE REGISTRA	- SINTESIS - - ULTIMO TRATAMIENTO REALIZADO - 1 NINGUNO (EVAL. INICIAL) = 29 2 (YOGA) = 4 3 (T.O.) = 9 4 (P.E.F. 1) = 8 TOTAL DE ABANDONOS = 50	
NOEMI,S.	EVALUACION 3		
NILDA,C.	" 3		
JULIA,E.	" 3		
ESTHER,O.	" 3		
MARGARITA,A.	" 3		
TELMA,G.	" 3		
ROSA,M.	" 3		

NUMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES QUE ABANDONARON EL
TRATAMIENTO - PERIODO 1988 - 1992.

ULTIMO TRATAMIENTO REALIZADO	NUMERO	PORCENTAJE
1 - NINGUNO (evaluación inicial)	29	58
2 - (YOGA)	4	8
3 - (T.O.)	9	18
4 - (P.E.F.1)	8	16
TOTAL	50	100

FUENTE: HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

En el cuadro que antecede NO se incluye el grupo BONANZA por carecer de los datos específicos necesarios.

Datos parciales:

Inician	84 personas	→ 6 grupos
Abandonan	50 personas	(59%)
Terminan	34 personas	(41%)

Datos globales:

Inician	112 personas	→ 7 grupos
Abandonan	65 personas	(58%)
Terminan	47 personas	(42%)

Como fuera expresado en la introducción el hilo conductor de nuestra tesis se centró en dos inquietudes fundamentales.

- Con respecto a la primera en que forma el tratamiento de T.O., dentro del abordaje interdisciplinario, contribuye a la evolución del área memoria (visual y auditiva) y el área esquema corporal, las mismas se consideraban que eran aspectos principalmente abordados en T.O., se puede concluir:

Se implementaron las pruebas de significación X, las mismas se realizaron en relación a las categorías C y D por considerarlas de mayor relevancia.

Conclusión
Como conclusión se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa: la evolución de los pacientes es diferente, en relación a los distintos tratamientos.

Como resultado final, y de acuerdo al objetivo de esta primera inquietud, de observar comparativamente entre las distintas etapas, la evolución registrada en los dos años, podemos decir que:

La mayor evolución de los pacientes (categoría C) en los distintos tratamientos en los ítems Memoria Auditiva, Memoria Visual, y Esquema Corporal, se encuentra en el tratamiento YOGA, que se realiza al inicio del plan terapéutico.

Queremos aclarar que en la actualidad la ficha BIO - PSICO - SOCIAL ha sufrido modificaciones, especialmente en el ítem referido a la memoria. Las mismas no han sido expuestas en este trabajo retrospectivo porque no fue nuestro objetivo la revisión de los instrumentos de evaluación utilizados, sino profundizar en la fundamentación teórica de la tarea llevada a cabo por terapia ocupacional y someter a análisis los resultados de la misma.

observar

Discusión

Desde Terapia Ocupacional se pensaba que de realizarse un estudio, el mismo revelaría que estos ítems tendrían mayor evolución más favorable

(categoría C mejoró el rendimiento) en esta etapa, ya que se trabajaba con dichos ítems con mayor énfasis. Esto no sucedió así.

Cabría entonces replantearse la metodología implementada y reflexionar acerca del por qué de los resultados no satisfactorios obtenidos. Para que tal análisis sea enriquecedor, debería realizarse tanto específicamente desde terapia ocupacional como desde una perspectiva interdisciplinaria, considerando que ésta es la característica de abordaje del programa.

Luego del trabajo realizado podemos manifestar que al transitar la segunda etapa del programa con una propuesta de abordaje diferente, se observaba una marcada resistencia al mismo por las razones ya expresadas en la investigación, requiriendo un mayor tiempo de adaptación. En general al comienzo se evidenciaba esta dificultad, comprometiendo el nivel de motivación, atención y concentración adecuados para responder favorablemente: tanto a las consignas dirigidas entre otros objetivos, a favorecer la percepción y revalorización del esquema e imagen corporal, como a la estimulación de los procesos cognitivos especialmente la memoria. Esta situación luego se revertía en la mayoría de los casos al promediar dicha etapa, logrando posteriormente el compromiso y grado de participación activo requerida, para llevar acabo la propuesta de tratamiento planteada por terapia ocupacional.

Al mismo tiempo esto nos lleva a reflexionar acerca de la implementación de abordajes con marcadas diferencias en un mismo programa. Sabemos que las distintas formaciones de los profesionales constituyen parte de la riqueza interdisciplinaria. Pero nos preguntamos si: ¿resultaría más eficaz la elaboración de un tratamiento basado en ejercicios de características estructuradas en todas las etapas del mismo o por el contrario basado en ejercicios de características no estructuradas en todas las etapas del mismo?.

- Con respecto a la segunda inquietud de: establecer en que Momento y en que Porcentaje se produce el abandono al programa de los adultos

mayores, considerando que al tener la etapa de T.O. un abordaje diferente al resto desencadenaba la deserción de los mismos, se puede concluir:

Se estableció que el mayor índice de abandono sucede en el siguiente momento: Después de la Evaluación Inicial, Antes de Comenzar el Tratamiento.

De la lectura de los resultados obtenidos se concluye en segundo término que el mayor número de abandonos se produce en el siguiente momento: al finalizar T.O. y en similar número al finalizar P.E.F. 1.

Se estableció que el porcentaje total de abandonos es del 58%.

Discusión

Queremos señalar que desde la práctica profesional se pensaba que al realizarse un estudio el mismo revelaría que al transitar la etapa de Terapia Ocupacional se registraría el mayor número de abandonos de los adultos mayores al programa. Debido al abordaje basado en técnicas de sensopercepción, expresión corporal y relación grupal.

Sin embargo el mayor porcentaje como fue expuesto sucedió antes de comenzar el programa de ejercicios, situación que nos lleva a reflexionar sobre el tiempo de espera que acontecía entre la evaluación inicial y el comienzo de dicho programa. Debido a que la demanda de ingreso había aumentado con el transcurrir de los años, generando tiempos de espera.

El porcentaje de abandonos al programa de 58% nos invitan a reflexionar sobre el tiempo de dos años de implementación. En el período en el cual se desarrolló el trabajo el equipo interdisciplinario debatía la duración del mismo considerándolo muchas veces extenso.

Deseamos señalar que también se realizó un relevamiento no sistematizado de historias clínicas, debido a que sólo en algunas de ellas se consignaran los datos específicos. Esta observación era realizada Servicio Social quien registró que algunos abandonos se producían:

por causas económicas (si bien el tratamiento era gratuito, pero para muchos exigía el gasto de 6 boletos de colectivo semanales).

Fallecimiento de familiares directos.

Intervenciones quirúrgicas con períodos prolongados pos operatorios, diferentes cuadros patológicos.

Viajes prolongados. (Que luego al regresar hacían perder la relación vincular con el grupo de base, ya que debían reiniciar en diferentes etapas a las de sus compañeros que se hallaban más avanzados).

Las conclusiones y discusiones referentes a los objetivos de esta tesis, nos llevan a plantear las siguientes hipótesis, que se desprenden de la misma y que podrían ser analizadas y/o sometidas a prueba en un futuro trabajo. Al mismo tiempo que aportan elementos para ser considerados tanto en ETP como en la elaboración de futuros programas de intervención terapéutica para adultos mayores.

1 - El abordaje corporal en terapia ocupacional basado en técnicas sensoperceptivas y de expresión corporal, requiere un mayor tiempo de adaptación, que otros abordajes basados en gimnasia o técnicas de yoga adecuados a tercera edad.

2 - La ubicación temporal de terapia ocupacional en el programa de ETP, no favorece el éxito de los resultados esperados.

3 - Un criterio uniforme, en el marco teórico referencial de abordaje en todas la etapas de un tratamiento, favorece el éxito del programa.

4 - Los tiempos de espera prolongados antes de comenzar un programa de ejercicios terapéuticos para adultos mayores, favorece el abandono al mismo.

5 - Los programas de ejercicios terapéuticos para adultos mayores, con un abordaje prolongado de duración favorecen el abandono al mismo.

6 - La ausencia prolongada y la pérdida del grupo de base favorece el abandono a un programa de ejercicios terapéuticos, para adultos mayores.

Los resultados de este trabajo de investigación permiten proponer, la necesidad de algunos cambios en la implementación de ETP referidos al tiempo de duración del programa y a la dinámica de intervención llevada a cabo por terapia ocupacional.

Sin embargo como dichos cambios han sido realizados en la actualidad, expresados en la introducción (los cuales forman parte del estado actual de la cuestión), esta tesis podría aportar la fundamentación estadística de los mismos, pues no ha sido efectuada hasta la fecha una tarea de sistematización de datos como la desarrollada en esta experiencia.

Por otra parte creemos que sería muy enriquecedor que se realizara otro trabajo similar, que permita comparar los resultados referidos a la variable abandono considerando los distintos tiempos de duración del programa. Comparar la variable esquema corporal considerando la dinámica de intervención actual, así como la metodología de abordaje empleada.

Observar los resultados referidos a la memoria, a partir del empleo de otro instrumento de evaluación y un plan terapéutico basado en los conocimientos actuales, que permiten una estimulación más específica de la misma.

Creemos que esta sistematización de la respuesta de los adultos mayores en áreas específicas, que concurren a ETP, puede ser aplicada de similar modo a otros programas interdisciplinarios.

Resulta importante realizar investigaciones sobre la evolución de los gerontes asistentes a los mismos, entendida como la posibilidad de mantener, mejorar o disminuir el rendimiento en las distintas áreas a estimular.

Para poder observar los resultados generales interdisciplinarios como los específicos de cada disciplina, con el fin de determinar los cambios o ajustes necesarios que faciliten el logro de los diferentes objetivos que se planteen alcanzar.

Finalmente llegar a establecer el grado de eficacia de los tratamientos no medicamentosos.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEGRI, RICARDO. Memoria y Olvido. Bases conceptuales de la memoria. Cuadernillo año 1994.
- ALEXANDER, GERDA - La Eutonía, Edit. Paidos 1.986
- BUCHNER, DAVID - Effect of Physical Activity on Health Status in Older Adults, volumen 13, 1992
- BAULEO, DEL CUETO, OTROS - Lo Grupal 2, Ediciones Búsqueda, 1985
- AZOULAY, J. FOLLIN, S.- Les alterations de la conscience de soi, Psychiatrie, Semeilogie, 1981
- GAINZA, VIOLETA - Conversaciones con Gerda Alexander, Edit. Paidos, año 1983
- GORDON, ROSEMARY - El Proceso Creativo: autoexpresión y autotranscendencia, material de la cátedra de Dinámica de Grupo de la carrera de Lic.. en T.O. 1994
- GRIEVE, JUNE. Neuropsychology for Occupational Therapists, 1.993, Blackwell Scientific Publications
- GRONDONA, L. DIAZ, N.- Expresión Corporal: un enfoque didáctico, Edit. Nuevo Extremo, 1988
- IMEP (instituto marplatense de estudios psicosociales) material sobre esquema conceptual referencial operativo, clase Nro. 2 año 1986
- IMEP (instituto marplatense de estudios psicosociales) material sobre introducción al concepto de psicología social, clase Nro. 1 año 1986
- KESSELMAN, SUSANA - El Pensamiento Corporal, Edit. Paidos, 1989
- LE BOULCH, - Hacia una ciencia del movimiento, Edit. Paidos, año 1971
- LOWENFELD, V. LAMBERT, B. - Desarrollo de la capacidad creadora, Edit. Kapeluz, año 1972
- LUKAS, E., PINTOS, C - De la vida fugaz, Edit. Almagesto, año 1994

- LLIMOS DE ZITO, S. - Terapia Ocupacional en Salud Mental, Edit. COLTOP, año 1988
- Material Teórico Practico, del curso "Introducción a los métodos estadísticos aplicados a la investigación en la terapia ocupacional", año 1990
- MORENO, J. - Psicodrama, Edit. Paidos, año 1974
- NIDIA MARTIJENA. Ecología Humana. Editorial Mantega. Capitulo 8 op. cit. pág. 273. Mar del Plata. Año 1995.
- PATRIZZI, ALICIA. VEYRA, E., GARCIA CEIN, E. Tesis de Lic. de Excepción de terapia ocupacional, Prevención Primaria en Salud Mental, Mar del Plata 1.991.
- PICHÓN RIVIERE, E. - El proceso grupal, Edit. Nueva Edición, año 1991
- PICHÓN RIVIERE, E. - Teoría del vínculo, edit. Nueva Edición, año 1991
- PAGANIZZI, L., OTROS - Terapia Ocupacional del hecho al dicho, Edit. Psicoterapias Integradas Editores, año 1991
- Primera Escuela Privada de Psicología Social, tema Grupo clase Nro. 11, año 1985
- PUNDIK, J., PUNDIK, M. - Introducción al psicodrama y a las nuevas experiencias grupales, Edit. Paidos, año 1974
- QUIROS, J., SCHRAGER, O. Lenguaje, Aprendizaje y Psicomotricidad, Edit. Panamericana, año 1979
- Resúmenes de Historias Clínica, material cedido por el servicio de atención tercera edad (SATE) del Hospital Privado de Comunidad. Enero 1991 - Mayo 1992
- RISIGA, M. - Terapia Ocupacional: "Un Hacer Integrador". AGEBA, cuadernos de gerontología Nro. 9, año 1991
- Simposio sobre Memoria y Amnesias, -material obtenido del mismo. Buenos Aires, 2 y 3 de junio de 1.995.
- SCHILDER, P.- Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano, Edit. Paidos, año 1974.

de Senoc. 2001 (81)
- Segundas Jornadas de Neuropsicología, - Material obtenido de las mismas, Mar del Plata, Diciembre 1994.

- SHEPHARD, R. - Exercise and aging - Geriatrics, año 1993.

- STOKOE, P. - Expresión Corporal, Edit. Ricordi Americana, año 1978.

- WAGNER, E., La Croix, A. - Annual Review of Public Health, año 1992.

- WILLARD - SPACKMAN - Terapéutica Ocupacional, Edit. Jims, año 1973.

- YMCA (Young Men Christian Association) cuadernillo año 1994.

TESIS

Nombre: EVOLUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
EN UN PROGRAMA DE EJERCICIOS
TERAPÉUTICOS.

Autores: COLABELLI, MONICA.
MIRANDA, CLAUDIA.

Integrantes de Jurado: T.O. ROUMEC.
DRA. GARCIA.
Lic. DELL'ANNO.

Fecha de defensa: Noviembre 95

Calificación: 7 (siete)