

2015

Construyendo una perspectiva de salud instituyente : un abordaje socio-cultural desde la promoción de la salud en la vejez institucionalizada

Duhalde, Juan Gabriel

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

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/287>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Tesis para optar al título de Licenciatura en Terapia Ocupacional

Construyendo una
perspectiva de salud
instítuyente

*Un abordaje socio-cultural desde la Promoción de la Salud, en la
vejez institucionalizada*

Duhalde, Juan Gabriel

Landaburu, Paula

Rey, Mariano

INDICE

Índice.....	1
Dirección/ Asesoría Metodológica/ Tesistas.....	5
Agradecimientos de Mariano, Paula y Juanga.....	6
Introducción.....	11
PARTE 1: MARCO CONCEPTUAL	
-Capítulo I: VEJEZ	
El viejo en la sociedad.....	17
El proceso de envejecimiento.....	18
Distintos modos de envejecer.....	24
Bibliografía.....	29
-Capítulo II: INSTITUCIÓN	
Conceptos institucionales.....	32
Tipos de instituciones	35
Bibliografía.....	41
-Capítulo III: SUBJETIVIDAD	
La estructuración psíquica y la subjetividad.....	44

La influencia de las instituciones en la subjetividad.....	48
Bibliografía.....	52
-Capítulo IV: PROMOCIÓN DE LA SALUD	
Contextualizando a la salud y a la enfermedad.....	54
La promoción de la salud como estrategia instituyente.....	57
Un dispositivo grupal con rasgos saludables.....	60
Bibliografía.....	61
-Capítulo V: DISPOSITIVO GRUPAL	
Las producciones grupales subjetivas.....	64
Una modalidad de intervención desde Terapia Ocupacional.....	67
Bibliografía.....	70
-Capítulo VI: TALLER DE ACTIVIDADES SOCIO-CULTURALES	
Entramados en un acontecer socio-cultural.....	72
Saber-Memoria-Creatividad.....	74
El encuentro con otro desde una perspectiva socio-cultural.....	78
Bibliografía.....	82
PARTE 2: CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y DE LA POBLACIÓN	
Caracterización de la institución.....	85

Caracterización de la población.....	86
--------------------------------------	----

PARTE 3: ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

Estado actual de la cuestión.....	94
-----------------------------------	----

Bibliografía.....	108
-------------------	-----

PARTE 4: ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tema de investigación.....	112
----------------------------	-----

Objetivos de investigación.....	112
---------------------------------	-----

Metodología.....	113
------------------	-----

Diseño de investigación.....	114
------------------------------	-----

Técnicas de recolección de datos.....	115
---------------------------------------	-----

Análisis de datos.....	116
------------------------	-----

Población.....	117
----------------	-----

Taller de actividades socio-culturales.....	118
---	-----

Procedimiento.....	119
--------------------	-----

Proyecto Taller de Actividades Socio-Culturales

1. Objetivos.....	120
-------------------	-----

2. Fundamentación.....	121
------------------------	-----

3. Impacto y expectativas de logro.....	122
---	-----

4. Localización.....	122
5. Período.....	122
6. Destinatarios.....	122
7. Modalidad.....	123
8. Frecuencia.....	123
9. Recursos.....	123
10. Tipos de registro.....	124
11. Intervención y evaluación.....	124
Bibliografía.....	127

PARTE 5: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis de los datos obtenidos según los indicadores del acontecer grupal....130

Análisis de los datos obtenidos según las entrevistas grupales focalizadas....167

PARTE 6: CONCLUSIONES.....193

ANEXO

Entrevista a los residentes de la institución geronto-psiquiátrica sobre el grado de satisfacción percibida en el taller de actividades Socio-Culturales.....200

Directora:

- ❖ Lic. En T.O. Laura Di Russo

Asesoramiento metodológico:

- ❖ Dra. en Psicología Deisy Krzemien
- ❖ Asignatura Taller de Trabajo Final. Departamento pedagógico de la Lic. en Terapia Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNDMP.

Autores:

- ❖ Duhalde, Juan Gabriel
- DNI 31.018.336
- ❖ Landaburu, Paula
- DNI 32.362.318
- ❖ Rey, José Mariano
- DNI 30.197.928

Agradecimientos de Mariano, Paula y Juanga

Llegando al final de nuestro extenso recorrido académico, no podemos dejar de expresar nuestro agradecimiento a las muchas personas que formaron parte de este proceso de formación no sólo profesional sino personal.

Primero y principal, queremos agradecerle a la Licenciada y futura colega Laura Di Russo, quien no sólo tuvo la generosidad de asumir el compromiso de dirigir esta tesis, sino que nos acompañó en toda esta instancia de aprendizaje, nos dio su contención, apoyo y sobre todo, tuvo plena confianza en nosotros durante el desarrollo de este proyecto. En vos Laura encontramos una profesional estupenda y una mejor persona, infinitas gracias!

Luego, nuestras palabras de agradecimiento para todos los participantes que formaron parte del espacio de trabajo y la institución que nos abrió sus puertas para llevar a cabo esta enriquecedora experiencia de vida.

Por último, un especial agradecimiento a nuestras/os compañeras/os a lo largo de este camino tan complejo como fue la vida universitaria, creemos que estaríamos siendo ingratos si individualizamos en este apartado...con ustedes no sólo compartimos facultad sino que también trabajos, salidas, alegrías, tristezas... en síntesis, con muchas/os construimos **amistad**, gracias a todas y todos!

Agradecimientos de Mariano

No hay mejor forma de empezar estos agradecimientos que no sea hacia ustedes, GRACIAS mamá y papá por su apoyo incondicional durante todos estos años, por guiarme, acompañarme y enseñarme de que todo es posible con esfuerzo y respeto, por confiar y creer en mí y por brindarme la libertad para creer y hacer.

A los inmejorables e increíbles integrantes de los “Petecos” (Ale, Flor, Gorda) por saber de qué en cada momento siempre están ahí, más que hermanos, amigos.

A mi compañera y gran amor Xoa, por formar parte de este tramo tan importante de mi vida, por tanto aguante, contención, por estar ahí para escucharme y sacarme siempre una sonrisa ... gracias vida.

Gracias a los viejos y a los nuevos amigos y a aquellos compañeros que la facultad me dio el placer de conocer, por tantos momentos pateados vividos con tristeza y alegría, porque siempre estuvieron ahí brindándome una mano para que este sueño se me haga realidad.

Y por supuestos GRACIAS a mis compañeros de tesis, por permitirme recorrer con ellos este inmenso y largo camino, por su sabiduría, conocimientos, tolerancia, enojos, frustraciones, risas, desencuentros, encuentros.

A todos ellos que forman parte y le dan alegría a mi vida, eternamente agradecido.

Agradecimientos de Paula

Agradezco profundamente a mi familia por permitirme recorrer nuevos caminos, incentivar y acompañarme en los diferentes momentos comprendidos en esta etapa de mi vida. En la cual no solo me contuvieron y sostuvieron en las diferentes instancias de aprendizaje universitario sino que también formaron parte, a su manera, de las transformaciones acontecidas en el orden singular.

Gracias a mis amigas/os que me concedió la vida, todos aquellos que en algún momento de dicho proceso, me escucharon, aconsejaron y transitaron en el devenir de mis 10 años facultativos.

Gracias a vos, compañero de vida, por soñar con este proyecto que hoy llega a su fin. Muchas gracias Juangabrielito por permitir encontrarte, encontrarme, preguntarme, desencontrarme, descubrirme, desarrollarme, sostenerme, acompañarme y apuntalarme en cada una de las instancias vivenciadas y compartidas desde tus diversos roles: compañero, amigo, novio.

Gracias a mi pequeño demonio, Tuca, por enseñarme a valorar aún más la simpleza de las cosas que acontecen a diario.

Gracias Lauchita, por aceptar y cumplir tu rol en “semejante” propuesta. Gracias infinitas por trascender tu rol, en escucharme, sostenerme, sugerirme, apuntalarme, trasmitirme e intercambiar temáticas en un marco personal como en tu hacer laboral.

Gracias a mis compañeros de tesis, por compartir y afrontar diferentes sentimientos: enojos, ansiedad, desesperanza, alegrías, durante este hermoso pero no menos complejo camino al andar.

Muchas muchas muchas gracias a todos y todas por participar en la construcción de lo que, por el momento, soy hoy.

La chiqui

Agradecimientos de Juanga

Para empezar, quisiera agradecer a mis viejos Olga y Martín no sólo por el hecho de ser ustedes y quererlos muchísimo sino para decirle gracias por ser el ejemplo de vida que son.

A Piqui y Christian también gracias, no solo por ser mis hermanos y compañeros de vida, sino por compartir esa amistad tan hermosa y particular que tenemos y que excede el apellido.

A los pibes Ace (¿viste que te iba a nombrar enano?), Emo, Lucas, los dos Maxis, Tincho, Gato y Seba por incondicionalmente estar en las buenas y en las malas. Ustedes son los hermanos que me dio la vida...

A mis compañerxs de Libres del Sur, por compartir conmigo los ideales, el trabajo para tener un país más justo y esa alegre militancia.

A todas las personas con las que me cruzó la vida y dejaron una huella o un aprendizaje: mis ex compañerxs de Cosechando Tiempo, mis compañerxs del Banco Provincia y a tanta gente valiosa que conocí en ese cuarto piso de la facu.

Gracias a mi queridísima “hija” Tuca, por ser lo más tierno y adorable del mundo.

Y sobre todo **GRACIAS** especialmente a La Chiqui, mi compañera de vida. Gracias por tu infinita paciencia en este proceso, gracias por tu cariño, tu contención, por tu risa... Gracias por enseñarme lo que es el amor y por compartir conmigo todos los días... En fin, gracias por ser como sos y por hacerme todos los días una mejor persona.... Simplemente gracias...

INTRODUCCIÓN

Para culminar nuestro proceso de formación de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, proponemos el desarrollo de una Sistematización de una Experiencia de Campo, en el marco de una institución geronto-psiquiátrica del partido de General Pueyrredón.

Optamos por este tipo de investigación ya que nos permite ampliar el campo de conocimiento de la Terapia Ocupacional y generar nuevas conceptualizaciones a través de la experiencia empírica, rescatando su valor genuino y esencial que contribuye a enriquecer y mejorar nuestras prácticas profesionales junto con los actores, destinatarios y protagonistas, que con su hacer singular y subjetivo nos invitan a pensar y repensar de un modo reflexivo, en nuevas estrategias de intervención más horizontales e inclusivas.

Este tipo de investigación se llevara a cabo mediante un diseño de Investigación en Acción, el cual consideramos pertinente para la construcción de nuevos conocimientos teóricos, desde nuevas modalidades de intervenciones institucionales e inmersas en un contexto socio-cultural e histórico específico. Relacionando lo desarrollado en el acontecer grupal con los constructos teóricos, es decir, que entre ambos (el conocimiento y la experiencia) se establecerá una constante interrelación que brindara aportes tanto a los investigadores como a los sujetos que forman parte del encuentro instituyente.

En términos generales, el propósito será aprender para compartir, partiendo de una experiencia particular para obtener un aprendizaje que pueda extenderse y

trasladarse a otros contextos, comunicando y transmitiendo las riquezas de dicha experiencia a otros sujetos. En términos particulares, pretendemos establecer un modelo de intervención que favorezca, dentro de las instituciones totales, procesos instituyentes a la maquinaria instituida, y de esta forma favorecer el contacto de los sujetos con una sociedad y cultura que los han excluido por no adaptarse a los estándares que ésta exige e impone.

Este proceso de sistematización en un ámbito institucional como estrategia de promoción de salud, requiere asimilar y adoptar un posicionamiento actual en cuanto al ejercicio del rol profesional, siendo sumamente enriquecedor, ya que sostenemos con una gran convicción que no es desde el modelo médico hegemónico donde nuestra profesión tiene que sentar raíces para crecer, sino que el desarrollo de nuestra disciplina tiene que estar ligado a la intervención psico-social, concibiendo a los sujetos como agentes de cambio que promuevan la verdadera inclusión social de todos los actores que forman parte de nuestra sociedad.

Este trabajo nos permite descubrir e implicarnos en la realidad singular de aquellos residentes que están iniciando o transitando procesos de envejecimiento en una institución total, como así también conocer a los viejos y sus singularidades. Se observa que el efecto de lo instituido en ellos los ha situado en un proceso de exclusión social, que reducen sus vínculos solo al ámbito intra-institucional.

Nos propusimos, dentro de este contexto, implementar un dispositivo grupal bajo la modalidad de un Taller de Actividades Socio-Culturales, que propicie modos de

envejecimiento más saludables, como estrategia de promoción de la salud. Propiciando la construcción colectiva de un espacio instituyente, permitiendo la emergencia de expresiones subjetivas, a través del rescate del saber y la memoria, promoviendo así, manifestaciones creativas en los sujetos y un contacto temporal con su historia vital.

Creemos que la noción de salud no debe ser considerada meramente desde el punto de vista biológico, sino que la misma es un proceso que se ve influenciado y determinado por la sociedad, cultura y momento histórico que atraviesa el sujeto y lo influye de manera holística; sostenemos que el proceso de salud se halla estrechamente relacionado a la noción de potencia (característica inherente al hombre), entendida esta como aquellos aspectos propios del sujeto, que están en estado potencial, a la espera de poder desarrollarse y traducirse en conductas saludables.

En tal sentido, se piensa en el dispositivo grupal como un medio, a la vez contexto y argumento posible, para el despliegue de las potencias que los sujetos poseen. El grupo se ofrece como una oportunidad para entretelar vínculos, relaciones y encuentros, los cuales brinden apoyo y sostén a estos sujetos institucionalizados y, a través de las actividades socio-culturales, encontrar una vía de conexión, no solo con su historia pasada, sino con sus pares y con la cultura y sociedad de la que forman parte.

El desafío consiste en generar, intramuros, un espacio instituyente que permita el despliegue de expresiones subjetivas singulares, así como modalidades más

saludables de interacción, participación, expresión y comunicación entre los residentes. Ello requiere, por nuestra parte, instrumentar y aplicar los conocimientos adquiridos durante el transcurso de nuestra formación, a la vez que exige repensarnos como agentes promotores de salud.

A través de esta experiencia, pretendemos reivindicar el ejercicio del rol de la Terapia Ocupacional, desde la óptica de la promoción de la salud como facilitador de procesos instituyentes, permitiéndonos y permitiéndoles a los partícipes protagónicos y comprometidos, “despertarse”, revisar y elaborar en este momento en particular, su historia vital.

PARTE 1

MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO I

VEJEZ

“La vejez es la suma de toda la vida, milagros y nobleza de la personalidad humana”

(Marañón)

EL VIEJO EN LA SOCIEDAD

La Sociedad, en el orden de lo cotidiano, piensa y describe el término “viejo”, a partir del conocimiento de un conjunto de construcciones culturales. Consideramos que estas representaciones del imaginario social, instituyen y normatizan, una serie de atribuciones negativas (asexuales, incapaces, enfermos, dependientes, intolerantes y en términos opuestos a la juventud), no estrictamente validadas para el conjunto de sujetos en su totalidad. Pero además de describir como se supone que “es” un anciano, también normatiza como “debería ser” una persona vieja, definiendo socialmente aquellas conductas aceptadas por la sociedad, y qué conductas son inadmisibles en esta.

Son estas representaciones las que conducen a justificar la progresiva exclusión social del anciano de los espacios y recursos comunes, que se acompaña y alimenta por una formación ideológica que da soporte racional y justifica moralmente aquel reemplazo como una negación de acceso atribuible a una supuesta incapacidad personal. Esto implica, en último término, la negación de sus atributos sociales de identidad personal.

Del mismo modo, desde la perspectiva del modelo médico hegemónico, se concibe a la vejez como un momento de la vida homogéneo de un conjunto de personas que comparten la misma edad cronológica; caracterizada por presentar un deterioro significativo en la dimensión biológica, y sin contemplar múltiples dimensiones que

la constituyen: las experiencias individuales, grupales y particulares, su historia personal, las herramientas que fue creando y desarrollando, sus habilidades, capacidades, recursos, deseos, intereses, como así también sus pérdidas, enmarcadas en el momento socio-histórico-cultural en la que tuvieron lugar, todos factores influyentes de su estado potencialmente saludable.

Es entonces, que intentaremos re-pensar y re-elaborar la concepción de “vejez”, ya que no concordamos con las posturas reduccionistas a las que hemos hecho mención en los párrafos anteriores. Consideramos desde nuestra ideología, que la vejez es otro momento de la vida, un camino a transcurrir donde cada individuo la construye a través del continuo intercambio con los otros, con objetos, con la realidad, con la cultura, configurando su propia realidad. La concebimos desde un estatus social de respeto, de reconocimiento social y de participación activa en la construcción de conocimiento y de educación a otros.

La comprensión de estos fenómenos a partir de esta perspectiva posibilita a los profesionales de la salud la implementación de un abordaje socio-cultural. Esto permite que se contemple la influencia de los aspectos culturales en el proceso de salud mediante una atención integral, centrada en una comunicación bidireccional, y sujeta por los valores y creencias singulares de las personas.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El enfoque del Curso Vital (Baltes, 1983; Neugarten & Datan, 1996/1999) considera al envejecimiento como un proceso continuo, que acontece durante toda la vida del sujeto, destacando particularmente la importancia que el contexto le imprime a dicho

proceso. Es un marco de referencia de tipo contextual y dialéctico que destaca los parámetros históricos, socio-culturales, las experiencias cotidianas que hacen a la singularidad del sujeto, por sobre cualquier clasificación del desarrollo que tome la edad como criterio.

Adherimos y consideramos importante la perspectiva de curso vital ya que no solo contempla a la persona como una entidad orgánica que evoluciona biológicamente desde el nacimiento hasta la muerte, sino también a los diversos aspectos, dominios, y dimensiones del desarrollo (cognitivas, afectivas, psicológicas, sociales, históricas, culturales, familiares) y sus interrelaciones mutuas, donde se producen cambios continuos. (Dulcey-Ruiz & Uribe Valdivieso, 2003)

Esta teoría concibe al ser humano desde un punto de vista holístico, como un ser bio-psico-social-espiritual, pudiendo reconocer la diversidad de aspectos, dominios, estilos de personalidad en una interrelación compleja, con un potencial a realizar y desarrollar en cada momento del curso vital. Este enfoque nos recuerda que todos los momentos de la vida son potencialmente importantes para el desarrollo, aunque cada momento presente sus propios progresos, limitaciones, particularidades, sus propios procesos de cambios, todos suscitan en un continuo desarrollo.

De esta forma todos los momentos de vida plantean retos que el individuo deberá ir enfrentando y atravesando. La vejez forma parte de esos momentos, y al igual que los precedentes, presentan pérdidas, ganancias, beneficios, oportunidades y desafíos.

Avalamos los postulados de esta teoría porque contempla a la vejez como un proceso dinámico, progresivo, continuo, comenzando con el nacimiento y culminando con su muerte, y a la vez diferencial porque por más que dos sujetos compartan un mismo momento histórico, social y cultural, el envejecimiento es subjetivamente singular: el sujeto es protagonista del mismo.

Desde esta perspectiva (Baltes, 1983; Baltes & Baltes, 1990; Baltes, Linderberger & Staudinger 1998/2006), se concibe al desarrollo humano como un “proceso ontogenético de adaptación transaccional”, un “proceso de cambios en la capacidad adaptativa de las personas”.

Se observa que el desarrollo se define en relación a las nociones de adaptación y transición que involucra relaciones entre la persona y los múltiples niveles de cambio del contexto, incluyendo la sociedad, la historia y la cultura donde el sujeto se desenvuelve. La perspectiva del desarrollo del Curso Vital se centra en el análisis de los efectos de estas transiciones en el funcionamiento adaptativo de la persona.

Vincula la implicancia de atravesar las transiciones críticas de la vida con las posibilidades de adaptación enfatizando la irrelevancia de la edad, los cambios permanentes, la multidimensionalidad, y la plasticidad, así como la importancia del contexto y la historia.

Siguiendo esta línea teórica consideramos que el aprendizaje se logra durante toda la vida, por lo que los sujetos estamos en permanente adaptación en relación al medio socio-cultural e histórico que nos rodea. Es por ello que creemos importante introducir el concepto del modelo de optimización selectiva con compensación.

El modelo de Optimización Selectiva con Compensación (S.O.C) (Baltes & Baltes, 1990) postula que las personas están inmersas en un proceso continuo de adaptación a lo largo de toda la vida mediante tres componentes que interactúan entre sí: la selección, optimización y la compensación.

- Selección: se refiere a la elección del individuo de determinadas metas o dominios de comportamiento como espacio de desarrollo.

Se pueden diferenciar dos tipos de selección:

-Selección electiva: cuando el individuo elige reducir su participación en algunos dominios, o dejar unas actividades por otras.

-Selección basada en pérdidas: ocurre cuando la disminución de la participación se debe a consecuencia de pérdidas de recursos personales o ambientales. Ambas pérdidas interfieren en las capacidades.

- Optimización: permite explorar los recursos que disponemos a nuestro alcance para poner en marcha las mejores estrategias para lograr las metas.
- Compensación: cuando el sujeto no posee los medios o recursos relevantes para alcanzar una meta, esta adquiere nuevos medios o recursos sustituyendo los que ha perdido o los que le faltan para alcanzar la meta. El sujeto supera dichas pérdidas compensándolas a través de otras capacidades.

Para este modelo (S.O.C) los individuos, a lo largo de su vida, buscan gestionar de manera exitosa las pérdidas y ganancias mediante estas tres estrategias básicas.

Cuando los sujetos se enfrentan a la situación en la que sus recursos van decreciendo debido a las pérdidas asociadas a la edad, estos pueden desarrollar procesos de selección de metas u objetivos que le permitan un ajuste entre las necesidades personales y sus preferencias, entre las demandas y los recursos.

De acuerdo a esta teoría, el proceso de Optimización Selectiva con Compensación permite a los individuos envejecer exitosamente desarrollando una serie de tareas que son importantes para ellos, a pesar de las restricciones debido a la reducción de energía o funcionamiento.

A esto se refieren los autores como los “procesos de adaptación selectiva” que van teniendo cada vez mayor importancia cuando algunos recursos disminuyen o se pierden (Freund & Baltes, 2000).

En relación a lo observado en la institución donde desarrollamos la presente investigación, podemos afirmar que lo instituido obtura la posibilidad de los sujetos de libre elección. Esto trae como consecuencia la disminución de expresiones subjetivas, pasando los sujetos a reproducir permanentemente “lo institucional”.

En este marco, creemos que la puesta en marcha de un dispositivo grupal de características instituyentes, brinda a los sujetos la posibilidad de aprender, desarrollar y mejorar nuevas habilidades, logrando de este modo afrontar y atravesar los diversos conflictos que se suceden de manera más saludable, más flexible, más plástica.

Consideramos relevante introducir el concepto de plasticidad, definiendo a la misma, como una capacidad innata del ser humano que le permite en todo momento de su vida aprender, desarrollar y mejorar nuevas destrezas a través de la práctica para poder superar los diversos conflictos que se le presentan.

La plasticidad se manifiesta en el grado en que las mismas personas exhiben diferentes comportamientos si se exponen a condiciones de vida diferentes. Es un fenómeno evolutivo que resulta de la relación temporal, cambiante, dinámica entre la naturaleza, la sociedad y la cultura.

Las constantes adaptaciones al ambiente, productos de los cambios, las posibilidades que este brinda, las experiencias de vida y las motivaciones personales producen que el sujeto adquiera experiencia y desarrolle nuevos recursos y capacidades.

En función de lo mencionado consideramos pertinente, pensar a la plasticidad y al S.O.C, como dos constructos en constante interacción.

Los sujetos durante el transcurso de su vida y en cualquier etapa en la que se encuentren, se van especializando en seleccionar en sus diferentes áreas de funcionamiento capacidades, habilidades, recursos, valores.

La experiencia que van adquiriendo, determinara los alcances e implementación de sus mecanismos de adaptación a los continuos cambios y a las exigencias del medio, desarrollando ante las situaciones críticas formas cada vez más efectivas de afrontamiento, compensando el déficit o las perdidas relativas a la edad.

Se trata de tareas adaptativas, de selección, optimización y compensación de mejores esfuerzos para lograr aquellas metas que le sean prioritarias, superando las continuas exigencias, las demandas del ambiente de acuerdo a sus necesidades, intereses, posibilidades.

DISTINTOS MODOS DE ENVEJECER

El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable; sin embargo, este proceso que alcanza a todos los sujetos, impacta de forma diferente en cada uno de ellos. Esto se debe al complejo y singular proceso de construcción de la subjetividad a partir de los diferentes roles y relaciones vinculares que han establecido y de los múltiples intercambios con la sociedad y la cultura de la que forman parte.

Erikson Desde su Teoría Epigenética (2000) postula la existencia de ocho fases del desarrollo que se extienden a lo largo del ciclo vital, desde el nacimiento hasta la vejez. Cada una de estas fases se da en un momento concreto, y cada fase comprende ciertas tareas o funciones que el individuo debe realizar, las cuales requieren por parte del sujeto de una adaptación activa a los cambios biológicos, psicológicos y sociales para su resolución satisfactoria.

En la fase de la adultez o edad madura, Erikson describe la lucha que se produce entre la generatividad vs el estancamiento, donde la virtud resultante es el cuidado.

La generatividad incluye actividades de producción, creatividad, de crianza y la orientación a los otros.

No solo la maternidad o la paternidad hacen a la generatividad del sujeto (a pesar de que es el ejemplo por excelencia del desarrollo de la misma) sino también la posibilidad de generar obras de trascendencia social y/o cultural. Creaciones que apunten tanto al cuidado de otros pero que también contribuyan al crecimiento y desarrollo de la sociedad e instituciones.

Así también mantener, buscar, desarrollar relaciones amorosas o de amistad son actividades generativas y muy importantes que contribuyen al desarrollo psicosocial del sujeto.

Mc Adams (1998) dice que, los adultos muy generativos transmiten lo que él llama una “historia comprometida” en la cual el protagonista ha tenido la “bendición” que contrastará con el sufrimiento de otros. Los malos eventos que atraviesan su vida los transforman en buenos por esfuerzo personal. Miran al futuro con un radio de cuidado, se ponen y proponen objetivos de cuidar a otros, especialmente a la generación siguiente y contribuyen al progresivo desarrollo de la sociedad y sus instituciones.

Los adultos generativos aceptarán los cambios normales que se producen en esta etapa. Tendrán una visión positiva de la vida, en general, asumiendo las pérdidas pero optimizando las ganancias y por supuesto no temerán a la siguiente etapa del desarrollo.

En contraposición, aquellas personas que no lograron superar las etapas evolutivas de la generatividad entrarán en una etapa de estancamiento, regresando a una

etapa anterior del desarrollo, detestando o no aceptando los cambios que se producen en dicha etapa.

“Algunos individuos que se encuentran en la etapa de involución tienden a aceptar rápidamente las características de esta etapa, una vez que alcanzan la edad madura se sienten viejos. Pierden el entusiasmo por la vida, muestran una actitud derrotista hacia la vida en general, piensan que, puesto que han alcanzado el mágico momento de la edad madura, ya no tienen nada que merezca la pena ofrecer a los demás; por esto muchos de ellos solo se dedican a compadecerse de sí mismos”¹

Consideramos relevante incluir el concepto de generatividad en nuestra investigación, debido a que los sujetos, al estar atravesando un proceso de institucionalización, ven coartada la posibilidad de generar producciones, tanto individuales como grupales, que favorezcan en ellos un envejecimiento saludable.

Para ello creemos que la puesta en marcha de un dispositivo grupal posibilitara a los sujetos participar, exponiendo, expresando, y transmitiendo sus saberes singulares, sin restricción de sus potencialidades o habilidades particulares.

En la última etapa del desarrollo, Erikson ubica a la vejez en donde la tarea primordial es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza, desesperación cuya resolución es la sabiduría.

¹ JONES, A., “Cambios evolutivos”.

En concordancia, Salvarezza (1988) plantea que a medida que el sujeto envejece se produce un fenómeno denominado interioridad, el cual es un proceso intrínseco y universal que surge frente a los conflictos que se generan en la vejez como parte del proceso de envejecimiento normal. “Es una introspección que resulta en un balance vital en un intento de reevaluación del self; es un movimiento desde el mundo externo hacia el interno”.

La interioridad puede tomar dos caminos: por un lado la integridad, la cual por medio de la reminiscencia nos habla de un proceso de envejecimiento saludable y por otro lado, la desesperación, que manifiesta un proceso de envejecimiento patológico a través de la nostalgia.

La integridad significa “llegar a los términos de tu vida y por lo tanto llegar a los términos finales de tu vida”²; permitiendo ver las experiencias pasadas de sí mismo de forma positiva, a pesar de los errores que se hayan cometido.

Es posible cuando la persona puede mirar hacia atrás y se siente satisfecha, realizada por cómo ha llevado adelante su vida, pudiendo haber elaborado sus pérdidas. El viejo alcanza su integridad a través de la reminiscencia, logrando establecer una continuidad entre el pasado y el presente construyendo, de esta manera, un proceso de envejecimiento más saludable.

² Erikson, E., 2000, “El ciclo vital completado”. Ed. Paidós. Barcelona.

Podemos pensar a la reminiscencia como una “actividad mental organizada, que posee una finalidad instrumental muy importante, le permitirle al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas comienzan a perder vitalidad”³

La reminiscencia le va a permitir al sujeto reafirmar su identidad, su singularidad reconociéndose a pesar de los cambios y transformaciones que le van sucediendo.

En contraposición a la integridad se encuentra la desesperación, en donde la interioridad no revestirá la forma de reminiscencia, en su lugar aparecerán recuerdos con tonalidades dolorosas, que el autor denomina nostalgia, llevando al sujeto a transitar por sus recuerdos, poniendo el énfasis en todo aquello que considera que ha perdido y que ahora siente que pertenece a otros (jóvenes), sintiendo que el tiempo que le queda es corto para intentar otros caminos alternativos, otra vida.

Esta persona quedará anclada en su pasado, en donde todo ese tiempo pasado fue mejor, no podrá verse en el presente y tampoco podrá pensarse y proyectarse hacia un futuro.

³Salvarezza, R., 1988, “El concepto del narcisismo en la vejez y su conexión con las depresiones, un estudio preliminar”. *Psicogeriatría, Teoría y Clínica*. Buenos Aires. Paidós. Pág. 111.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ BALTES, P.B., “Psicología evolutiva del ciclo vital: algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría”. *Psicología evolutiva 1. Teorías y Métodos*. pp 247-267. Ed. Alianza. Madrid. 1983
- ❖ developmental psychology. Theoretical models of human development”. 6° edición. Vol. 1. pp. 626. New York. 1998-2006
- ❖ BALTES, P.B. & BALTES, M.M, (1990). “Psychological perspectives on successful aging: The Model of selective optimization with compensation. 1990
- ❖ BALTES, P.B., 1983; Baltes M.M., 1990; no
- ❖ DULCEY RUIZ, E. & URIBE VALDIVIESO, C., “Psicología del Ciclo Vital. Hacia una visión Comprehensiva de la vida humana”. *Revista Latinoamericana de Psicología*. pp 34. 2003
- ❖ ERIKSON, E., “El ciclo vital completado”. Ed. Paidós. Barcelona. 2000
- ❖ FREUND, A. M. & BALTES, P.B., “The orchestration of selection, optimization and compensation: An action theoretical conceptualization of a theory of development regulation”. *Ficha de Cátedra de Psicología General: El Modelos S.O.C. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP*. 2000
- ❖ JONES, A., “Cambios evolutivos”.

<http://redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD058.pdf> [Consulta noviembre 2014]

- ❖ MC ADAMS, D.P., "The anatomy of generativity. Generativity and adult development: How and why we care for the next generation". pp.7-43. Washington. DC. 1998
- ❖ NEUGARTEN, B.L & DATAN, N., "Perspectivas Psicológicas del Ciclo Vital". Ed. Herder. Barcelona. 1996-1999
- ❖ SALVAREZZA, R., "El concepto del narcisismo en la vejez y su conexión con las depresiones, un estudio preliminar". Psicogeriatría, Teoría y Clínica Buenos Aires. Ed. Paidós. 1988

CAPITULO II

INSTITUCIÓN

“Lo que acostumbramos a llamar instituciones necesarias, muchas veces son instituciones a las que nos hemos acostumbrado”

Alexandre de Tocqueville

CONCEPTOS INSTITUCIONALES

Si bien una institución es un establecimiento fundado para cumplir con una función de interés público, cuando hablamos de ella no hablamos meramente de una estructura edilicia que cumple con determinado rol en la sociedad, sino que tomamos el concepto desde una concepción más cercana al positivismo: cuando hablamos de institución hablamos de un hecho social.

Las instituciones son formas de organización interna que los seres humanos creamos para poder subsistir en armonía entre nosotros y a las que atribuimos un significado, es decir que la institución propone un orden, legitima y proporciona valores. Las mismas sufren transformaciones a lo largo del tiempo, adaptándose a la realidad socio-cultural e histórica que las atraviesa, es decir, que se adaptan permanentemente a las necesidades actuales que la sociedad tiene para con ellas.

Castoriadis (1983) plantea que es la sociedad la que crea sus instituciones a partir de la encarnación de significaciones imaginarias sociales, “La organización propia de la sociedad –es decir, sus instituciones, y las significaciones imaginarias que portan estas instituciones- es la que plantea y define cada vez lo que es considerado información para la sociedad”.

El imaginario social es un “magma de significaciones imaginarias sociales” encarnadas en instituciones, regulando la acción de los miembros de esa sociedad, en la que determina tanto las maneras de sentir y desear como las maneras de pensar. Son esas significaciones imaginarias sociales las que dan lugar no solo a las instituciones en sí, sino al sentido que atraviesa a éstas en un contexto histórico y social determinado. Esto existe a través de una dicotomía: “**lo instituido**” que encarna la estabilización relativa de un conjunto de instituciones, y “**lo instituyente**”, que representa la dinámica que impulsa su transformación. Las significaciones imaginarias sociales instituyen y crean un orden social a la vez que son instituidas y creadas por este mismo orden: es decir, que la sociedad genera transformaciones que luego permanecen hasta que otras transformaciones sean necesarias. Por eso resulta conveniente hablar de lo “**social-histórico**” (Castoriadis, 1983).

Por otra parte, Kaes (1998) dice que “la institución nos precede, nos sitúa y nos inscribe en sus vínculos y sus discursos” y denomina al vínculo que se establece entre sujeto e institución vínculo instituido, definiéndolo como el “vínculo que se determina por efecto de una doble conjunción: la del deseo de sus sujetos de inscribir un vínculo en una duración y en una cierta estabilidad y la de las formas sociales que de diversas maneras reconocen y sostienen la institución de este vínculo.”⁴

⁴ Kaes, R. 1998. Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales. Paidós- Grupos e Instituciones. Pág. 15-16.

Esto último es fundamental para comprender que las instituciones actúan, en gran medida como productoras de subjetividad. La institución es una formación social que se sitúa en la interacción del adentro y del afuera, ejerciendo una pluralidad de funciones. Por lo tanto, es potencialmente una instancia de articulación de niveles y formaciones psíquicas heterogéneas, y condición de identidad de quienes la integran.

Allí se instala un contrato entre lo que el sujeto cede y lo que la institución le da, es por ello que se plantea que la institución actúa como un elemento que funciona disminuyendo la ansiedad de los sujetos.

Sujeto e institución en una relación paradójica planteada por una búsqueda de la autonomía y una necesidad de dependencia: es decir, que el sujeto renuncia a determinadas libertades a cambio de esa facultad identitaria que la institución le atribuye; esto en términos psicológicos es lo que Winnicott (1971) denomina zona de alivio: fenómenos transicionales, como zonas intermedias de experiencia entre la realidad psíquica interna y el mundo exterior.

Esta zona de alivio, que disminuye la ansiedad y otorga identidad a los individuos, actúa como resguardo para muchos sujetos que integran las distintas instituciones que forman parte de nuestra sociedad, organizando su vida social, introduciendo valores, significaciones, es decir, formando las subjetividades de los mismos.

Volviendo a Castoriadis (1983), él define a la institución como “una red simbólica en la que se combinan dos variables, un componente funcional y otro imaginario” y establece que en la misma se da “un juego de fuerzas en tensión constante,

encontrando por un lado lo instituido, que estará dado por lo establecido, lo determinado y representa una fuerza que tiende a perpetuarse de un modo definido, conservador, resignado, en contra de todo cambio; y lo instituyente, que será aquella fuerza que (oponiéndose a lo instituido) será portadora de la innovación: el cambio y la renovación”.

Es este instituyente el que modifica a las instituciones para adaptarlas a lo que la sociedad requiere de las mismas, sea a nivel consciente o inconsciente, convirtiéndolas en zonas de alivio donde los sujetos no deban entregar su libertad definitivamente como “precio” por el cual sentirse resguardados.

Por otra parte, lo instituido actúa como una fuerza potente; la frase inicial de Alexandre de Tocqueville establece un meta mensaje crítico hacia la sociedad, que naturaliza la existencia o las características de ciertas instituciones, conducida por el temor al cambio, por la incertidumbre y por el poder de la certeza, volviendo a lo institucional rígido, naturalizando usos y costumbres, e intentando desterrar la posibilidad de una transformación que las convierta en algo más saludable.

Está claro entonces que, tanto lo instituido como lo instituyente, poseen una naturaleza dinámica, ya que uno ansía el lugar del otro; y es responsabilidad de los integrantes de las instituciones que esa naturaleza sea dinámica realmente.

TIPOS DE INSTITUCIONES

Una clasificación antigua distingue a las instituciones en Abiertas y Totales, las primeras son aquellas que abarcan un sector de la vida de los sujetos que las

componen, en tanto que las últimas son entendidas, según Goffman (1972), como “aquellas que funcionan como lugares de residencia y/o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria”.

Las mismas tienen una tendencia absorbente y totalizadora, con obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior. El atributo central del funcionamiento de este tipo de instituciones es la ruptura de la lógica de la vida cotidiana: “todas las actividades se desarrollan en el mismo lugar, no existe separación espacial, una misma autoridad rige para todo, las personas están permanentemente acompañadas por otras personas, haciendo juntas lo mismo, las actividades están programadas y la secuencia de las mismas es impuesta a través de normas explícitas y del personal especializado; el plan de acción corresponde a los objetivos de la institución, sin discriminar de acuerdo a necesidades específicas y personales”.⁵ Esto último no es más que una expresión exacerbada de como el sujeto pierde la libertad dentro de la institución, no sólo obteniendo una identidad ligada a un rótulo (“el loco”, “el preso”, “el viejo”) sino viendo avasallada su subjetividad, expresando de esta forma el carácter dialéctico del vínculo “sujeto-institución” como una relación absolutamente asimétrica, donde lo subjetivo no encuentra vía de escape, pudiendo los sujetos solo reproducir lo institucional.

Podemos decir entonces, que en la actualidad siguen existiendo Instituciones Totales, las cuales continúan en funcionamiento. No podemos dejar de ligar a la

⁵ FERRERO, G. 1998. “Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes”, Ed. Atuel, Bs. As, 1998, pág. 124

razón de su existencia la utilidad que las mismas proporcionan en este mundo capitalista, donde los individuos son definidos en función a su productividad y consumo, y donde éstas actúan como depósito de lo que no se adapta a sus estándares: lo que no produce y/o consume, no tiene valor para este sistema hegemónico, que no es solo económico sino cultural: es decir, que el “ser no productivo” está por fuera de la cultura y, por ese motivo, debe ser confinado en una institución que lo aisle de la misma.

De esta manera, lo institucional no sólo opera como una forma de clasificar a los sujetos que forman parte de una institución u otra, sino que la dinámica dentro de la misma institución va a estar determinada por lo que la sociedad espera de los sujetos: así como los sujetos productivos forman parte de instituciones que les demandan su fuerza de trabajo y les ofrecen a cambio un status identitario que satisfaga su deseo, las instituciones totales actúan accediendo a la demanda social de recluir del resto de la sociedad a los sujetos que, por diversas razones, no son capaces de sostener esa dinámica de trabajo y consumo.

Cuando caracterizamos el mundo en el que vivimos, no sólo lo hicimos para comprender por qué algunos individuos dejan de ser necesarios por no consumir y no producir, sino que también lo hicimos para intentar comprender cómo las redes familiares que otrora funcionaban como contención para éstos individuos, han dejado esta función alejada de ese núcleo familiar, desplazándola a las instituciones totales.

Recordando que “el proceso de constitución del sujeto tiene lugar hasta el final de la vida y se entreteje en un entramado vincular con otros significativos, la necesidad del viejo de contar con quienes le sirvan de apoyo, de sostén de su identidad, halla en la realidad del viejo institucionalizado matices particulares, en tanto éste se encuentra transcurriendo su cotidianeidad en un contexto donde no sólo queda desdibujado en su subjetividad, sino donde además se estrechan los lugares habilitados para el encuentro de nuevos objetos de investidura, profundizándose considerablemente, la interioridad y el retraimiento existentes.”⁶

Si bien tenemos en cuenta que la ciencia ha logrado avances exponenciales en los últimos años, aumentando en consecuencia la expectativa de vida, también podemos decir que desde lo cultural, nuestra sociedad continúa relegando a los viejos, quienes permanecen en el imaginario social como personas que no pueden aportar algo productivo; es por esto que se concibe como único lugar para ellos a las instituciones totales, que cuentan con un flujo cada vez mayor de sujetos que forman parte de ellas; un claro ejemplo de esto es nuestra ciudad que posee un alto índice de envejecimiento en su población, y donde las residencias geriátricas tienen una marcada prevalencia.

Zarebsky (1990) advierte que “los efectos de la institucionalización sobrepasan la privación sensorial, siendo la pérdida misma de la intersubjetividad lo que se afecta. La mayoría de los autores acuerda en que muchos de los síntomas

⁶ Necco, C., 2010. *Terapia Ocupacional en tercera edad: “Cartografías de una clínica”*. Tesis de grado, UNMDP, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. Pág. 43

atribuidos a los efectos de la institucionalización coinciden con aquellos que integran diversos cuadros psicopatológicos. Entre los mismos cabe destacar, el deterioro del funcionamiento independiente, la tendencia al aislamiento y la pasividad”

En nuestro caso, la Institución Total en la que intervenimos es un gerontopsiquiátrico, por lo que el desafío es más complejo ya que no solo trabajamos con una población considerada “de la tercera edad” sino que además forman parte de ella personas con compromiso psíquico, que también son excluidos de lo social, y donde el proceso de institucionalización es tal que solo pueden funcionar satisfactoriamente en dicho ecosistema, siendo el mundo extra institucional algo verdaderamente ajeno.

“La institución, como una gran máquina, funde las diferencias particulares e individuales en una pauta monótona, sostiene un muro divisorio con el contexto social, obtura el espíritu creador. La máquina espera a aquel que llega desarraigado de su cultura, rechazado por otras instituciones, a veces de la calle, a veces de su familia, a veces de su soledad [...] y la máquina espera. La máquina con su voracidad de uniformarlo todo. Nos espera para tragarnos”.⁷

En función de lo mencionado, creemos que es necesario re-convertir a las instituciones desde el ejercicio diario de cada disciplina, actuando como agentes de cambio que propicien que lo instituyente prevalezca sobre lo instituido, nunca olvidando que los individuos son sujetos de derecho y parte de la misma sociedad que los institucionaliza. ¿Cómo hacer para no ser tragados por la máquina?, se

⁷ FERRERO, G., 1998. “Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes”, Ed. Atuel, Bs. As. Pág. 149

preguntan las Lic. Bottini y Ayram. La respuesta que pudieron darse al momento es: priorizando al sujeto como tal “sujeto que piensa, demanda, desea...”

BIBLIOGRAFIA

- ❖ CASTORIADIS, C., "La alienación y lo imaginario: La institución imaginaria de la sociedad". Vol.2, El imaginario social y la institución. Ed. Tusquets. Barcelona. pp. 227-235. 1983
- ❖ FERRERO, G., "Envejecimiento y vejez". Nuevos aportes. Ed. Atuel Buenos Aires. Argentina. 1998
- ❖ GOFFMAN, E., "Internados". Ed. Amorrortu. 1972
- ❖ KAES, R., "La institución y las instituciones". Estudios psicoanalíticos. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1989
- ❖ KAES, R., "Sufrimiento y psicopatología de los vínculos institucionales". Grupos e Instituciones. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1998
- ❖ KAMISKY, G., "Sagas institucionales". Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales. Editorial Buenos Aires. Argentina. pp. 9-15. 1990
- ❖ NECCO, C., Terapia Ocupacional en tercera edad: "Cartografías de una clínica". Tesis de grado, UNMDP, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010
- ❖ WINICOTT, D., "Realidad y Juego". Ed. Gedisa. Barcelona, España. 1971
- ❖ ZAREBSKY De ECHENBAUM, G., "Lectura teórico- cómica de la vejez". Ed. Tekné. Buenos Aires. Argentina. 1990

CAPITULO III

SUBJETIVIDAD

“Yo soy como soy y tú eres como eres, construyamos un mundo donde yo pueda ser sin dejar de ser yo, donde tú puedas ser sin dejar de ser tú, y donde ni yo ni tú obliguemos al otro a ser como yo o como tú”.

Subcomandante Marcos (E.Z.L.N.)

Cuando hablamos de subjetividad, no nos estamos refiriendo a una simple característica personal, sino a la esencia misma del sujeto: es decir, aquello que lo distingue y lo hace singular.

Al decir de Carballada (2012) “La subjetividad se construye y de-construye en un movimiento que se expresa en el propio devenir de la cultura, de la cotidianeidad, de una compleja trama móvil de significaciones...” refiriéndose a que esta es una producción del sujeto y de su relación con los otros de modo que, a lo largo de la historia vital, la subjetividad continua en proceso de construcción y configuración a través de los vínculos interpersonales e institucionales que nos convierten en sujetos socio históricos colectivos.

La subjetividad es un proceso continuo y dinámico, donde la vida social se presenta cada vez más complejamente organizada pero nunca deja de ser determinante. Las instituciones son una manifestación de cómo esta vida social se complejiza, partiendo desde la vida familiar y atravesando luego estructuras más complejas como lo son las instituciones educativas, políticas, religiosas y laborales, que también influyen no sólo en la estructuración psíquica sino en la construcción de la subjetividad.

Estos procesos de la vida social generan subjetividades muy concretas, diseñan los modos en que sentimos, pensamos, actuamos y nos vinculamos con los otros y con nosotros mismos: es por ello que el proceso de construcción de la subjetividad queda ligado permanentemente a otros cuerpos, que lo significan y lo invisten desde el origen.

LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA Y LA SUBJETIVIDAD

D'Angelo (2002) menciona que todo proceso es vivido primero como externo, en la relación con los otros, y luego se internaliza. Esta internalización de lo externo es fundamental para comprender cómo el sujeto se va constituyendo desde lo psíquico, y a través del proceso de socialización y la suma de experiencias placenteras y displacenteras, van dando lugar al proceso de construcción de la subjetividad a lo largo de su vida.

Lo cierto es que, tanto el proceso de estructuración psíquica como el de construcción de la subjetividad están determinados por lo cultural, lo social, y fundamentalmente, por lo vincular.

Este proceso se inicia a través de la proyección de investiduras libidinales que los padres realizan sobre el hijo y al vínculo que se establece entre ellos desde el embarazo. En ese primer momento, desde la vida intrauterina, existe una actividad psíquica muy rudimentaria, pero capaz de efectuar en los últimos estadios de la vida fetal, cierto registro y discriminación entre experiencias placenteras y displacenteras a través del vínculo indiferenciado y de sostén que se establece con la madre.

La situación de nacimiento impone la ruptura de esa continuidad, de esa organización simbiótica, unidad orgánica y funcional que constituyen madre e hijo, generando un impacto emocional que compromete todos los niveles de organización alcanzados por el sujeto, produciendo un aumento de las pulsiones de muerte que generan un registro de la tensión de necesidad y sentimiento de privación.

El sujeto sale de esa posición inicial por la acción de otro que descifrando su necesidad, lo mueve hacia la gratificación. El contacto con el cuerpo materno, particularmente establecido en la función alimentaria, arranca al bebe de ese vacío. Pichón Riviére (1985) jerarquiza la eficacia del inter juego necesidad- satisfacción de modo tal que, la experiencia vincular en la que se entrama y tiene lugar el mismo, resulta de vital importancia en la configuración del sujeto, que emerge como tal de esa trayectoria.

El sujeto en este sentido, comienza a estructurarse sobre la base de un vínculo “bueno”, restaurador y gratificante, en el que hay decodificación de sus necesidades y una satisfacción adecuada. Es el escenario vincular del que el ser humano emerge y se constituye como sujeto del deseo y la necesidad.

Si bien los vínculos que se siguen sucediendo a lo largo de la vida paulatinamente van aumentando en cantidad y disminuyendo en calidad en relación a los vínculos primarios, todos favorecen al proceso de construcción de la subjetividad.

Queda claro entonces, que creemos que este proceso, en su carácter dinámico e irrepetible, no cesa de producirse mientras el sujeto exista; es decir, construimos

nuestra subjetividad desde que se nos inviste libidinalmente en el útero y continuamos construyendo nuestra subjetividad hasta el día que dejamos de vivir.

Giorgi (2003) entiende por **producción de subjetividades** “las diferentes formas de construcción de significados, de interacción con el universo simbólico-cultural que nos rodea, las diversas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar, las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y con el futuro, las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros). Es parte de los procesos de autoconstrucción de los seres humanos a través de sus prácticas sociales”.

La subjetividad e identidad se construyen a partir de “ser en el mundo”. Este concepto de la Psicología Social de Pichón Riviére (1985) implica concebir al sujeto como un ser complejo, social e históricamente determinado, que presenta necesidades, y que sostiene la esencia social en su psiquismo, existiendo entre el orden social e histórico y la subjetividad una relación dialéctica y fundante.

Esta dialéctica implica no sólo a todos los vínculos y experiencias personales, sino a tres grandes grupos en los cuáles el sujeto se funda y se sostiene: el grupo familiar, el grupo escolar, el grupo social. Lo que a primera vista parece novedoso porque nos relacionamos con seres, grupos, e instituciones que en principio no conocemos, en realidad es una modalidad de relación que se repite y subyace a la manera de una matriz.

Para Moise (1998), los factores que inciden en la producción subjetiva son:

- **Representaciones sociales y creencias:** las representaciones sociales permiten interpretar la realidad que proviene de la interacción humana y de las creencias; ellas suponen la existencia de un sujeto que las construye y modifica constantemente.
- **Maneras de pensar y sentir:** cuando mencionamos este factor, nos referimos a lo que las ciencias sociales actuales denominan “el imaginario social” de una época particular. Esto nos provee de representaciones de “lo posible”, “lo deseable”, “lo temible” en términos de expectativas sociales incorporadas.

La subjetividad conjuga las dimensiones micro y macro sociales. En esto juegan un papel muy importante las instituciones, ya que en el seno de las relaciones sociales y de su interrelación con estas instituciones emerge el psiquismo, interiorizando las mismas como instancia y función representacional que dará luego lugar al surgimiento del pensamiento, el lenguaje y las diferentes formas de simbolización.

Esto permite la formación de la conciencia social, el orden jurídico-político, y las significaciones sociales, por lo tanto la naturaleza humana es social e históricamente determinada.

A partir de las ideas que venimos desarrollando, creemos necesario mencionar el efecto que tienen las instituciones totales sobre la subjetividad de las personas que las integran.

LA INFLUENCIA DE LAS INSTITUCIONES EN LA SUBJETIVIDAD

Moise (1998) menciona que “las instituciones son productoras de normas, constituyendo espacios privilegiados de subjetivación que contribuyen en la conformación de la identidad del sujeto. Las instituciones siempre generan fenómenos latentes o manifiestos. La institucionalización es una realidad: es el paso de la particularidad a la generalidad, dando lugar a la reproducción rígida y a una conducta uniforme y sin crítica de las personas que la forman”.

En este proceso de institucionalización se produce una fragmentación, un estigma y deterioro en la construcción de la subjetividad de las personas internadas, tanto por la “etiqueta institucional” que se les asigna al formar parte de la misma como por la exclusión social de la que son parte.

Cuando hablamos de “etiqueta institucional” nos referimos a lo que el imaginario social concibe como internado, teniendo distintas características según sea la institución total a la que pertenezca (no es lo mismo la etiqueta “preso” que la etiqueta “loco”); este concepto atraviesa las barreras de la institución que recluye a los sujetos, siendo incluso parte del inconsciente de las personas que trabajan en la misma, las cuales suelen avasallar la subjetividad ajena, generando una extrema dependencia y conduciendo a reproducir lo institucional como un mecanismo circular.

Cuando hablamos de exclusión social, nos estamos refiriendo a un proceso interactivo de carácter acumulativo en el cual -a través de mecanismos de

adjudicación y asunción - se ubica a personas o grupos en lugares cargados de significados que el conjunto social rechaza y no asume como propios.

Esto lleva a una gradual disminución de los vínculos e intercambios con el resto de la sociedad restringiendo o negando el acceso a espacios socialmente valorados. Dicho proceso alcanza un punto de ruptura en el cuál las interacciones quedan limitadas a aquellas personas que comparten su condición, quedando empobrecido su universo de significados, valores, bienes culturales y modelos, así como las experiencias de vida de que los sujetos disponen para la construcción de su subjetividad.

Esto tiende a fijar a la persona en su condición de excluido, comprometiendo la globalidad del sujeto, ya que incluye la desafiliación de redes sociales, la marginación del mercado de trabajo, la no asignación dentro de su cultura de origen y la negación de una identidad como sujeto colectivo desde la cual ejercer su plena ciudadanía.

No se trata de que los sujetos en situación de exclusión no tengan literalmente vínculos, ni cultura, ni realicen trabajos. Se trata de una pérdida de sentido de esos elementos como componentes que sostengan un proyecto personal entrelazado con otros proyectos personales y colectivos socialmente valorados, que conducen el proceso de construcción de la subjetividad; de hecho, el ser humano es un "animal cultural" y, para satisfacer sus necesidades de expresión subjetiva y comunicarse con un semejante, se forman redes, grupos y espacios que operan "por fuera" de lo socialmente aceptado, generando así los espacios de socialización en la exclusión.

Estos espacios de socialización en la exclusión, sin embargo, están influenciados permanentemente por la dinámica institucional y el establecimiento de lo instituido influye negativamente, estereotipando los vínculos y las expresiones subjetivas, y manteniendo el proceso de construcción de la subjetividad en una especie de “estado de latencia” que espera un estímulo externo a lo institucional que actúe como instituyente, permitiendo el despertar de esa subjetividad que esa estereotipia mantiene aplacada.

Un claro ejemplo de esto se puede ver en las instituciones geriátricas. En este mundo posmoderno donde la juventud es un bien preciado desde los valores del mundo capitalista de producción y consumo sin sentido, los viejos son excluidos por el simple hecho de no adecuarse a esos estándares, e institucionalizados por no poder ser contenidos por las redes familiares que antes los sostenían. Esto ha dado lugar a que paulatinamente vayan perdiendo autonomía y sean institucionalizados, no pudiendo en estos lugares elegir de qué forma desarrollar sus áreas ocupacionales, ya sea el ocio, trabajo o las actividades de la vida diaria.

De esta forma, se conduce a un proceso acelerado de dependencia que afecta su salud de forma negativa integralmente y donde pasa a ser simplemente un usuario de políticas asistencialistas, incapaz de autoabastecerse y, por sobre todo vulnerable. Es desde este concepto de vulnerabilidad donde no sólo lo institucional se refuerza, sino que se ve acompañado por la asimetría de los vínculos, que naturalizan el avasallamiento de la subjetividad a diario, generando que esta se “acostumbre” (o sea, se instale en la persona lo instituido).

Giorgi (1988) dice que “la relación entre exclusión y subjetividad no puede pensarse como relación de causalidad lineal en uno ni en otro sentido. Proponemos pensarla en términos de causalidad circular o recurrente en la cual la práctica social genera una cierta subjetividad que a su vez recurre sobre la situación social reforzándola o abriendo posibilidades de transformación. Los rasgos que pueden reconocerse como característicos de la subjetividad de las personas en situación de exclusión son parte integrante de esa exclusión y constituyen aspectos a trabajar en toda intervención que pretenda revertir esa situación”.

Esto nos lleva a la conclusión de que es necesario un cambio de paradigma en nuestra sociedad, ya que observamos permanentemente cómo la exclusión y el avasallamiento de la subjetividad se han instituido en nuestro imaginario social, aislando a las personas que no cumplen con los estándares que la misma impone y perdiendo estas su condición de sujetos de derecho.

Desde esta perspectiva, creemos que es fundamental generar espacios instituyentes en las instituciones totales que permitan el emerger del sujeto y para ello necesitamos trabajar con la sociedad para que, paulatinamente, la exclusión deje de ser un mecanismo para darle lugar a la inclusión y donde el uso de “etiquetas” sea parte del pasado porque, como dice el Subcomandante Marcos: “Yo soy como soy y tú eres como eres...”

BIBLIOGRAFIA

- ❖ CARBALLEDA, A., “La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas”. Revista de trabajo social y ciencias sociales, Margen. Edición N°. 65. 2012.
- ❖ D'ANGELO HERNÁNDEZ, O., “La subjetividad y la complejidad. Procesos de construcción y transformación individual y social. En Problemas sociales de la complejidad”. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana, Cuba. 2004.
- ❖ GIORGI, V., “Vínculo, marginalidad y Salud Mental”. Ed. Roca Viva – Montevideo. 1988
- ❖ GIORGI, V., “La perspectiva ética ante las transformaciones sociales y culturales en Latinoamérica”. Anales del XII Congreso de ALAR – Montevideo. 2003
- ❖ MOISE, C., “Prevención y Psicoanálisis”. Propuestas en salud comunitaria. La producción subjetiva. Ed. Paidós Ibérica. 1999
- ❖ PICHÓN RIVIERE, E., “El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social”. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1985

CAPITULO IV

PROMOCIÓN DE LA SALUD

CONTEXTUALIZANDO A LA SALUD Y A LA ENFERMEDAD

La salud y la enfermedad, constituyen estados o fenómenos, de los cuales sus descripciones correspondientes han sufrido cambios significativos a lo largo de la historia, desde diferentes puntos de vista y por medio de múltiples enfoques y disciplinas.

Más allá de los alcances que han proporcionado las concepciones contemporáneas, aun en la actual sociedad occidental continúan en auge los constructos teóricos ideados por el modelo biomédico, quien considera a la persona como una parte ajena de su proceso de salud-enfermedad. Teniendo trascendencia el concepto perteneciente a la racionalidad científica, que otorga mayor relevancia a los factores biológicos y que se interesa particularmente por la enfermedad y la rehabilitación (Quevedo, 1992), quedando relegados los factores culturales y sociales que se despliegan en las conductas y acciones de los sujetos.

Tomando como referencia a nuestras experiencias en el campo de trabajo y a partir del intercambio con agentes de salud y/o sociedad, consideramos mencionar e intentar describir las peculiaridades que se observan durante el acontecer cotidiano en las instituciones totales, las cuales conciben (con una alta incidencia) a la salud en términos reduccionistas; determinando, en consecuencia, que el desempeño de los sujetos se encuentre ligado a sus normas explícitas, correspondiéndose con los objetivos planteados por las fuerzas de tensión de lo instituido.

Las prácticas, los roles, las identidades y los perfiles ético-profesionales que se desarrollan en esta maquinaria institucional, comprenden al individuo en relación a

la alteración de su estado fisiológico (en base a un diagnóstico y pronóstico psicopatológico), adjudicándole al sujeto un rol pasivo y receptivo. Instaurando de esta manera una serie de impedimentos para poder ser escuchados, comunicar sentimientos, deseos, necesidades; como así también en resolver situaciones y/o tomar decisiones en lo que refiere a su cotidianeidad, contando, además con escasas posibilidades de participar en propuestas que se originen en el ámbito comunitario como en el intra-institucional.

Esta manera de reconocer a los sujetos y de llevar a cabo prácticas profesionales influye y/o promueve el aislamiento, la exclusión y la vulnerabilidad, reforzando, en consecuencia, la sintomatología de la patología. Pudiendo tener correlato con un deterioro progresivo, persistente y gradual de los aspectos bio-psico-socio-culturales durante este momento en particular.

A modo de ejemplo tomamos lo que Gabriel Marcel (1949) refirió: "Mi cuerpo no es separable de mi vida, el médico al cual me dirijo y a quien me confío no tiene derecho a olvidar, ni por un instante, que se trata de mi vida y sería bueno volver a otorgar a estas palabras la misteriosa plenitud de mi vida. Mi cuerpo, inseparable de mi vida, no puede ser tratado nunca como objeto mundano impersonal, como cosa u objeto. La esencia de la subjetividad no se relaciona con la conciencia del dueño del cuerpo, sino en un sentido estricto, también con el cuerpo, que no es un agregado al sí mismo humano sino su presencia y la forma de este sí mismo. Lo

que acontece corporalmente incluye implícitamente su elección, su experiencia y su historia”.⁸

Por nuestra parte pensamos a la salud, desde una perspectiva que no monopoliza el saber en los profesionales del área, sino que entiende la salud como un proyecto de vida de un grupo humano (Necco, 2010). Interpretándola entonces como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida (O.M.S, 1984).

Analizamos este concepto como un bien-estar-siendo, distinguiendo las cualidades distintivas de la relación dinámica, colectiva e individual donde interactúan todos los aspectos de la vida de un ser humano: su funcionamiento biológico, sus ideas, sentimientos y emociones, su interacción social, su historia, sus aspectos económicos y sus necesidades de trascendencia y espiritualidad (Mansilla y Figallo, 2004: 9).

Araya Abarca (2007), cuando menciona la disposición a bien-estar, está haciendo referencia a la dis-posición que asume la persona en la actividad cotidiana, actividades que se hayan inscriptas y responden a una cultura, una edad y un momento histórico determinados. La salud se fundamenta en el bien-estar que conjuga en sí la situación de conformidad subjetiva, el aprecio social y la evaluación científica de lo saludable. Bien-estar, ser saludable y ser considerado como tal, no son necesariamente situaciones opuestas a la enfermedad, y por lo tanto no se hallan en la lógica del continuo entre bienestar y malestar. No es ausencia de

⁸ Christian, P. 1997. Medicina Antropológica. Santiago: Universitaria. Pág. 214 - 215.

enfermedad, sino un modo de asumir la vida, en la cual los sujetos se valen para gestionar y proporcionarse en lo cotidiano una vida lo más saludable posible.

Continuando con las ideas de Abarca, creemos que toda persona se haya inmersa en una trama social que la condiciona y la constituye y, por otro lado, que vivir implica también enfrentar y atravesar pérdidas, frustraciones y dolores. Por eso no se entiende lo saludable como una adecuada disposición ni, menos, como una disposición normal.

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA INSTITUYENTE

Bajo el lema “Salud para todos en el año 2000” la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa en noviembre de 1986, entendió que la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”⁹

Siguiendo lo establecido en dicha conferencia “La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial”.¹⁰ Es por esto, que es central la asociación entre el concepto de promoción de la salud y la concepción de que los humanos somos sujetos de

⁹ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986.

¹⁰ *Ibíd.*

derechos y, por ende, participes activos y comprometidos durante la constante dinámica salud-enfermedad.

Albornoz, Crego y Escalada (2010), definen a la promoción de la salud como “un conjunto de acciones de educación, investigación y acción social, orientadas a la construcción de prácticas sociales horizontales, solidarias, comprometidas y participativas, que requieren del intercambio real entre saberes de los agentes de salud y saberes de la población”.

Estas construcciones que se citan son lo que Spinoza llama “relaciones de composición”, pudiendo -a través de la circulación colectiva de afectos, ideas, pensamientos, sensaciones, vivencias- habilitar la capacidad de encuentro con otros, para producir algo del orden de lo saludable. Esta capacidad de hacer es lo que el mismo autor denomina potencia.¹¹

La potencia, según este pensador, es potencia en acto, y desde aquí es que se torna necesario ponerla en juego, desplegar la capacidad de obrar, de hacer. De un hacer con el que el sujeto componga, se componga, sabiendo que de acuerdo a esta línea de pensamiento, es en el entramado de “relaciones de composición” que emergen las “Pasiones Alegres”, pasiones que aumentan la potencia del sujeto.

Por nuestra parte, entendemos a la potencia a partir de la construcción colectiva de un espacio donde se propicie el encuentro de cada sujeto con un otro y cada uno

¹¹ Baruch De Spinoza (1632-1677), filósofo holandés, entiende la potencia como un grado de intensidad que nos caracteriza a cada uno como singularidad, y que se manifiesta en el cuerpo y el espíritu a través de nuestra capacidad de afectar y ser afectados.

de estos logre contactarse temporalmente con su historia, accediendo a la expresión y el intercambio de saberes singulares, a través del uso de los recursos y herramientas personales que se fortalecen para una implementación más flexible y plástica.

Pensamos nuestro rol desde la Terapia Ocupacional en las instituciones totales, en relación a lo que describen en su tesis de grado las autoras Albornoz, Crego y Escalada (2010), involucrando a los agentes de salud en la transformación de las herramientas singulares que devienen de prácticas dominantes para construir nuevas prácticas; “construir un quehacer profesional sustentado en relaciones de horizontalidad, en la igualdad de oportunidades, en la cooperación, el respeto de las singularidades, y en la capitalización de las diversidades...”¹²

Dentro de esta intervención se proponen acciones significativas junto con los residentes, las cuales propicien la participación activa, que los convoque y los nucleee, promoviendo la adjudicación y asunción de un rol activo, protagónico y comprometido en la construcción de su propia salud.

La participación es considerada como un aspecto propio de la salud, estableciéndose entre ambas una relación dialéctica, así al participar activamente en un grupo el sujeto construye una vida más saludable. Dicha participación está determinada tanto por los recursos y las herramientas que posee el sujeto como por

¹² *Ibíd.*, pág. 41

la representación social que atraviesa a este sujeto que envejece, asignándole un lugar y un rol específico (Krzemien & Lombardo, 2003).

UN DIPOSITIVO GRUPAL CON RASGOS SALUDABLES

Creemos necesaria la planificación y desarrollo de acciones orientadas a la construcción colectiva de un espacio de intervención, como estrategia de promoción de la salud.

Se plantea un dispositivo grupal de actividades socio-culturales, que procure anteponerse a los efectos excluyentes y des-subjetivantes del orden de lo instituido, impulsando una creación colectiva de un espacio instituyente, que favorezca y promueva procesos sociales e intra-psíquicos, que potencien un acontecer cotidiano más saludable en un medio arbitrario.

Por tal motivo, consideramos que todos los sujetos, independientemente de los diagnósticos patológicos e institucionales, presentan herramientas y recursos singulares, posibles de manifestarse a través de la participación activa en el orden de lo instituyente, que les permiten recuperar y/o aumentar su estado potencial.

En consecuencia, el contexto grupal propicia y promueve nuevas modalidades (más flexibles y plásticas) de afrontamiento y adaptación de la manera más activa posible ante los cambios propios del curso vital que atraviesan su vida institucional.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ALBORNOZ, L., CREGO, A. & ESCALADA, P., “Una propuesta horizontal en promoción de salud desde Terapia Ocupacional”. Tesis de grado. UNMDP. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010
- ❖ ARAYA ABARCA, J. P., “Salud y Vejez Saludable .Aproximación a los Discursos Referidos a la Salud y la Vejez Saludable de las (Propias) Personas Mayores”. Tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Antropología y Desarrollo. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. 2007
- ❖ CABRERO, A., DI RUSSO, L. & VIDELA, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Buenos Aires. Argentina. 2011
- ❖ CHRISTIAN, P., “Medicina Antropológica”. Santiago. 1997
- ❖ KRZEMIEN, D & LOMBARDO, E., “Espacios de participación social y salud en la vejez femenina”. Revista Estudios Interdisciplinarios sobre o Envelhecimento. 2003
<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4728/265> [Consulta octubre 2014]

- ❖ MANSILLA MORET, H. & FIGALLO CALZADILLA, L., “Medicina y sociedad. Una aproximación a la salud integral desde la persona al colectivo”. Fondo Ed. de la Universidad pedagógica. Experimental Libertador FEDUPEL. Caracas. Venezuela. 2004
- ❖ NECCO, C., Terapia Ocupacional en tercera edad: “Cartografías de una clínica”. Tesis de grado, UNMDP, Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social, Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina. 2010
- ❖ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD., .Carta de Ottawa. 1986
- ❖ QUEVEDO, E., “La cultura desde la medicina social”. Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Santa fe de Bogotá. 1992

CAPITULO V

DISPOSITIVO GRUPAL

“El grupo, como lugar privilegiado para el desenvolvimiento de la subjetividad colectiva, es un ámbito en el que se cuestiona la lógica que reduce lo subjetivo a lo individual y lo colectivo a lo social”

(Baz, 2001:21).

LAS PRODUCCIONES GRUPALES SUBJETIVAS

Fernández y del Cueto (1983: 18) sostienen que dados un tiempo, un espacio, un número de personas y algún objetivo común, se crean las condiciones para que se constituya un grupo.

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

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

Todo grupo posee un sentido de pertenencia, que suele estar referido a una tarea convocante. Las autoras proponen pensar que ésta se erige de este modo, más que como estructurante del mismo, siendo el conglomerado de representaciones

imaginarias comunes (red de identificaciones cruzadas, ilusión y mitos grupales, la institución como representación del imaginario grupal) quien estructura al grupo como tal.

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

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

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

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

Kaminsky (1990) analiza al conjunto de personas en base a dos vertientes, grupos objeto y grupos sujeto. Mientras que los primeros están sometidos a las consignas instituidas (jerarquización institucional/verticalidad), y su acción guarda relación con

la reproducción de los mandatos institucionales. Los segundos pueden alejarse de la postura instituida, por lo tanto el sujeto es artífice de su propio destino, y hace énfasis en sus necesidades y prioridades singulares y/o grupales. Estos grupos no pueden sostener una posición instituyente de forma permanente debido al peso que supone el diagnóstico institucional, pero tienen vocación de "tomar la palabra" de forma temporal.

Durante el accionar en dicho espacio, se desarrollan "formas imaginarias, reales o simbólicas que conforman un conglomerado singular de producciones grupales, que pueden ser leídas en el devenir y que hablan de sus posibilidades de transformación, desarrollo e historia de cada grupo".¹³

"Decir que se da una reflexión y pensamiento acompañado en el grupo no implica que éste sea un proceso solamente consciente. Muy por el contrario, es un proceso de reflexión e interacción en el que se juegan conceptos, afectos, reacciones, formas de ser, fantasías, intereses, colocaciones de los sujetos, estrategias de acción. Tiene que ver tanto con la acción social de los sujetos al exterior del grupo, como con la configuración subjetiva de los integrantes. Involucra procesos de construcción de identidad, ejercicios de interacción y la validación social del sentir, saber, actuar y de las historia subjetivas".¹⁴

¹³ DEL CUETO, A. (compiladora) "Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora", Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 2005, pág. 25.

¹⁴ Montañó Fraire, R. (2000). El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social.

Estas representaciones imaginarias constituyen lo común del grupo, y no la tarea propiamente dicha. Esta actúa como un componente que nuclea a las singularidades y conduce las vivencias socialmente significativas, haciendo mayor hincapié en el acontecer grupal, es decir, al conjunto de hechos, situaciones y fenómenos, explícitos e implícitos, como producto del entramado de múltiples relaciones establecidas entre los sujetos que componen el grupo. (Cabrero, Di Russo & Videla. 2011).

UNA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Consideramos que la construcción colectiva del espacio de acción y participación, en el cual se sucede el abordaje instituyente, comienza en el momento en el cual como agentes de salud tomamos contacto con la persona institucionalizada, continua durante la exploración y/o desarrollo de las actividades socio-culturales, y culmina cuando nos ausentamos de la maquinaria institucional.

Pensamos que es importante intervenir considerando no sólo un abordaje dentro de la estructura de un taller, sino en cada uno de los momentos mencionados que conforman el proceso de la práctica profesional, ya que esta le proporciona a los sujetos la posibilidad de contactarse con los hechos, situaciones y fenómenos, que se observan y suceden durante el entramado de las relaciones inter-subjetivas. Con esto queremos resaltar que, a nuestro criterio, la intervención es permanente y no se limita, a una actividad en particular, sino que se fundamenta en la construcción de vínculos sustentados en la horizontalidad, interpelando permanentemente lo

instituido en ellos y actuando como agentes facilitadores de un proceso instituyente que los conecte con su subjetividad latente.

Durante el transcurso del taller se van generando movimientos instituyentes, que determinan procesos de aprendizaje, y se contraponen con el diagnóstico institucional y patológico, como así también con los efectos estereotipados que generan los distintos dispositivos de intervención, produciendo involuntariamente nuevos efectos instituidos, a causa de sus problemáticas singulares.

Aprender en tanto proceso que lleva a todo sujeto humano a inquirir, indagar, investigar la realidad y que le permite tomarla para producir las modificaciones en ella, al mismo tiempo que se realizan en el propio sujeto. De alguna manera, ese transitar por las diferentes experiencias, lo lleva a ratificar o rectificar modelos aprehendidos, actitudes, comportamientos (García & Londoño, 2008). También, durante la tarea educativa, se movilizan estructuras personales, rompiendo con los estereotipos que no ayudan a envejecer en el orden de lo saludable.

Es necesario destacar que todo proceso en el que se estimula el aprendizaje de los sujetos en estado potencial, parte de una experiencia previa y de una red de interacciones, que en el taller se ponen de manifiesto, mostrando una acuarela de fragmentos que es preciso integrar (García & Londoño, 2008).

Es aquí donde queremos obrar como agentes de salud, a partir del hacer con una modalidad de participación abierta. El objetivo de esto es lograr la formación de un espacio que se construya entre todas las personas que deseen, donde cada uno de los integrantes aporte desde su subjetividad, características únicas que sustenten

el dispositivo para lograr un sentido de pertenencia y para convertir este dispositivo grupal en un espacio transformador de su vida cotidiana, favoreciendo conductas saludables.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ CABRERO, A., DI RUSSO, L. & VIDELA, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Buenos Aires. Argentina. 2011
- ❖ DEL CUETO, A. M. & FERNÁNDEZ, A. M.,” El dispositivo grupal”. En lo grupal 2. Ed. Búsqueda. Buenos Aires.1983
- ❖ DEL CUETO, A. (compiladora), “Diagramas de psicodrama y grupos. Cuadernos de bitácora”. Ed. Madres de Plaza de Mayo. 2005
- ❖ KAMINSKY, G., “Sagas institucionales. Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales”. Ed. Buenos Aires. pp. 9-15. 1990
- ❖ MONTAÑO FRAIRE, R., “El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social”. 2000
http://www.liberaddictus.org/v_imprimir.php?articulo=786
[Consulta octubre2014]
- ❖ GARCIA, D. & LONDOÑO, A., “Dinámicas grupales. Conjunto de juegos y técnicas para utilizar en el trabajo con grupos. El taller”. Junio de 2008.
<http://dinamicasgrupales.blogspot.com.ar/2008/06/el-taller.html> [consulta en Noviembre del 2014]

CAPITULO VI

TALLER DE ACTIVIDADES SOCIO- CULTURALES

"Para ser nosotros mismos nos hace falta aprender un lenguaje, una cultura, un saber y hace falta que esa misma cultura sea suficientemente variada, como para que podamos hacer, nosotros mismos, la elección dentro del surtido de ideas existentes y reflexionar de manera autónoma" (Martínez, 2001:10)

ENTRAMADOS EN UN ACONTECER SOCIO-CULTURAL

En el marco de la creación de un dispositivo grupal en el que se desarrollan actividades socio-culturales, nos parece apropiado comenzar definiendo algunos términos.

Una sociedad es un grupo de individuos que interactúan en un mismo contexto y que están atravesados por la misma cultura, es decir que comparten una serie de cuestiones que condicionan sus costumbres y estilos de vida, dando a lugar a una subjetividad singular y a un sentido de pertenencia.

La cultura implica diferentes maneras y expresiones que se presentan en una sociedad dada, observándose usos y costumbres; las prácticas y rituales que se lleven a cabo, la forma de vestir y las normas de comportamiento pueden incluirse dentro de la categoría cultura.

Por nuestra parte, escogemos a los constructos mencionados anteriormente, para la puesta en marcha del dispositivo grupal, pero para el despliegue del mismo concebimos a los términos articulados, es decir pensamos implementar nuestra herramienta de trabajo a partir de actividades socio-culturales.

Por ello, tomamos el concepto “socio-cultural” como aquel “proceso o fenómeno que se relaciona con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad específica. De tal modo, un elemento socio-cultural se refiere a aquellas realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma”.¹⁵

El término “socio-cultural” indica una realidad construida por el hombre, quien interactúa con otras personas, con el medio ambiente y otras sociedades.

Durante el transcurso de las diferentes etapas de la vida, se genera un conjunto de creaciones socio-culturales, pudiendo adoptar diversas formas de organización y jerarquización social, y por otro lado pudiendo fundar instituciones que presenten como objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, entre otras.

El término “socio-cultural” se relaciona en la actualidad mayormente con diversos productos culturales e intelectuales. Para llevar adelante un estudio socio-cultural, el hombre puede recurrir a numerosas ciencias tales como la sociología, la antropología, la historia, la lingüística, la educación, la arqueología, la política, la pedagogía, la comunicación, la semiología, la filosofía y hasta la psicología. Todas estas ciencias versan sobre el desempeño del ser humano en un tiempo y espacio dados, que hacen que los resultados de su accionar sean completamente

¹⁵ Definición ABC

específicos y únicos, debiendo ser analizados por tanto a la luz de las condiciones o especificidades de tal situación.

Para sintetizar, cuando hablamos de lo “socio-cultural”, nos estamos refiriendo a un fenómeno humano por excelencia: el carácter simbólico y subjetivo de la cultura le permite al hombre transmitir sus elementos dentro de un sistema social por medio del aprendizaje y la socialización. Este es un proceso de construcción y reconstrucción que se modifica permanentemente y donde los sujetos no sólo somos la resultante de estos procesos simbólicos, de aprendizaje y de socialización, siendo determinados por ellos, sino que funcionamos como mecanismo para que ese proceso se desarrolle y actualice permanentemente; es decir, que estos procesos simbólicos que forman la cultura y los procesos de socialización varían permanentemente y se ven modificados según un lugar y momento histórico determinado.

SABER-MEMORIA-CREATIVIDAD

Consideramos pertinente retomar los conceptos, del Saber, la Memoria y la Creatividad, que se presentan en el trabajo de las autoras Ayram y Bottini, (1998), con el objetivo de lograr la revalorización y la reinserción del viejo en su cotidianeidad, mediante la instrumentación de actividades socio-culturales.

“La **memoria** le permite al sujeto evocar y hacer uso de sus herramientas y recursos, descubriendo y redescubriendo sus saberes, posibilitando así, la puesta en marcha de procesos creativos dentro de su cotidianeidad”.

Bobbio (1997) habla del mundo de la memoria, recurso que posee el viejo para rescatar su esencia. En los recuerdos el sujeto se encuentra a sí mismo, su identidad, a pesar de los muchos años transcurridos, cuanto más lejanos en el tiempo son, más nítidos están en la memoria.

Pensamos nuestro espacio de trabajo, como aquel que posibilite al viejo acceder a estímulos socio-culturales, para que de esta manera puedan “despertar sus recuerdos adormecidos”. Esto último estando en concordancia con aquellas experiencias y vivencias singulares, logrando entonces realizar el ejercicio de recordar, pensar o relatar hechos, actos o vivencias del pasado¹⁶, de un modo reminiscente.

Por lo cual intentaremos potenciar las emociones y deseos desde la perspectiva de la reminiscencia, para que de esta manera se sucedan adaptaciones a la realidad en este momento socio-histórico-cultural, permitiendo a los sujetos que recuerden-expresen-compartan sus vivencias y experiencias, resignificándose subjetivamente y reelaborando aquello sucedido, en un envejecer más saludable.

Si comprendemos este sentido de la reminiscencia y de la memoria en general, entendiendo al Yo como un historiador que construye su propio espacio psíquico, podemos pensar que la vejez puede constituir un momento privilegiado para revisar y re-escribir la historia singular, estableciendo nuevos nexos, nuevos sentidos (Urtubey, 2004:5).

¹⁶ Viguera, V. Reminiscencia. Curso Virtual: Educación para el envejecimiento. Revista Tiempo. El portal de la Gerontopsicología.

El término **saber** se define como el “conjunto de los conocimientos, los juicios y las maneras de comprender la experiencia, y la vida natural y social que rodean a una persona o a una comunidad” (Diccionario Sensagent, 2011).

Consideramos al saber cómo el conjunto de conocimientos y experiencias propias del sujeto, que se han ido desarrollando a lo largo de su historia, que contienen aspectos subjetivos y del contexto familiar y social del cual emerge, que le permiten realizar una lectura de su realidad cotidiana, relacionarse y comunicarse con todos los aspectos saludables que engloban el envejecer (Cabrerero, Di Russo & Videla, 2011)

Continuado con esta línea de pensamiento, creemos que el saber no se limita al conocimiento formal adquirido dentro del sistema educativo, sino que lo trasciende, incluyendo las vivencias y experiencias del sujeto construidas a lo largo de su vida; teniendo una estrecha relación con el contexto cultural del sujeto, cada cultura posee sus propios saberes que la caracterizan, los cuales a su vez están vinculados y determinados por el argumento histórico, delimitados por un tiempo y espacio específico.

La última de las características a la que haremos mención es la **creatividad**. “La creatividad aparece como ruptura de lo pensable, como el establecer nuevos enlaces, como irrupción de lo impensado, como salto cualitativo. (...) se busca generar auténticas creaciones donde se logra despertar capacidades dormidas, potenciar el pensar, recuperar lo cotidiano para hallar nuevas alternativas” (Gonzales Cuberes, 1991:41).

La capacidad creadora es inherente a todos los sujetos, está presente ya sea en forma latente o manifiesta, y su expresión es posible mediante la intervención de éstos, de un modo diferente y novedoso en la realidad, generando nuevas opciones y posibilidades saludables dentro de la cotidianeidad. Entendemos a la creatividad en términos instituyentes, es decir, es favorecedora de los procesos de transformación de los mandatos instituidos.

Al decir de Moccio (1990:8) “la creatividad aparece como un acto de disconformidad, de rebeldía, de búsqueda de lo que intuimos que existe fuera de los límites aprisionantes (...). Actitudes corporales que nos transitan sin nuestro apercebimiento, formas de movernos, de caminar, de reír, de llorar”.

“En todo acto creativo, es el sujeto el protagonista, quien en pleno ejercicio de su libertad y al conectarse con su esencia, con su sí mismo, deja plasmada su huella a modo de legado. De esta forma, la creatividad se constituye como un vehículo que posibilita la comunicación y la expresión más genuina y verdadera del sujeto”.¹⁷

Entendemos la creatividad en términos de proceso, de construcción colectiva, donde el sujeto es protagonista y genera transformaciones paulatinas, tanto en su subjetividad como en su medio, permitiendo modificar su visión y su enfoque de la realidad, asumiendo una nueva perspectiva y renovando el sentido de lo cotidiano. Entendida así, la creatividad implica en el sujeto, dentro de su contexto habitual y

¹⁷ Cabrero, A., Di Russo, L., Videla, L., (2011) “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Buenos Aires. Argentina.

cotidiano, una actitud de búsqueda constante hacia lo nuevo, lo inexplorado, lo desconocido.

EL ENCUENTRO CON OTRO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIO-CULTURAL

Como ya hemos hecho mención en dicha investigación, el accionar del Taller de Actividades Socio-Culturales es propuesto en términos instituyentes, desarrollándose en un espacio instituido.

Pensamos al Taller, como una experiencia social, donde se promueve la participación activa y comprometida, desarrollándose distintos estilos de comunicación, es decir un lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos (García, 1997)

Si bien nuestra intervención está dispuesta institucionalmente como un Taller, desde nuestra perspectiva creemos, que la construcción de este espacio, no se encuadra únicamente a la selección e implementación de una tarea, sino que también sostenemos que es imprescindible potenciar las relaciones inter-subjetivas durante un acontecer grupal, interpelando permanentemente al discurso de la maquinaria institucional y actuando como agentes facilitadores de procesos instituyentes.

El ser humano es un "animal cultural" y, para satisfacer sus necesidades de expresión subjetiva y comunicarse con un semejante, se forman redes, grupos y

espacios que operan "por fuera" de lo socialmente aceptado, generando así los espacios de socialización en la exclusión (Moise, 1999)

Esto puede verse reflejado en las expresiones de deseo de socialización imperante que presentan los residentes, quienes al estar inmersos en la cotidianeidad de una institución total, encuentran limitadas sus oportunidades de interacción con aquellas personas que comparten su estado, recortando las posibilidades de expresarse y de vincularse con una sociedad y una cultura que los ha marginado.

Esta exclusión, alimentada por la dinámica instituida en la propia institución, empobrece la posibilidad de evocar y mantener vigente la historia singular y el saber construido a lo largo de ella, que singulariza y subjetiva a cada persona. Asimismo son escasas las oportunidades de realizar actividades significativas, producto de los efectos devastadores de dicha organización arbitraria, que facilita un desbalance en la realización de las actividades de desempeño ocupacional, destinando la mayoría de su tiempo a las actividades de tiempo libre.

Es precisamente aquí donde entra en escena el poder de lo **instituyente**; este se ve encarnado por un "otro extra institucional" con el cual los sujetos anhelan vincularse para poder satisfacer su deseo de contactarse con esa sociedad y cultura que los ha excluido. Como así también para poder realizar actividades que propicien el emerger de su subjetividad, la cual se encuentra en latencia debido a que la dinámica institucional coarta cualquier posibilidad de expresión singular.

Es a partir de la formación de un dispositivo grupal con características horizontales, que consideramos relevante propiciar la construcción colectiva de un espacio

instituyente, que les permita a los sujetos tener un posible acercamiento a espacios subjetivos significativos, favoreciendo el encuentro de cada uno de ellos con un otro y la interacción con la sociedad y cultura de la que forman parte.

Continuando con estas ideas de intervención, potencializamos una serie de actividades socio-culturales, que le posibiliten a la persona contactarse temporalmente con su historia singular, apelando al uso de la memoria, de saberes portadores de una historia subjetiva, donde el sujeto sea protagonista y genere transformaciones en lo cotidiano; accediendo a la expresión y el intercambio de saberes singulares, a través del empleo de los recursos y herramientas personales para propiciar conductas saludables.

Se pretende con el taller de actividades socio-culturales, promover la creación de un espacio que potencie estados singulares saludables, mediante una modalidad vincular horizontal y simétrica; propiciando el encuentro de cada sujeto con un otro y que cada uno de estos logre contactarse temporalmente con sus recuerdos, facilitando la expresión y el intercambio de saberes subjetivos a través del uso de los recursos y herramientas personales, que le permitan generar transformaciones en su enfoque de la realidad, asumiendo una nueva perspectiva y renovando el sentido de lo cotidiano, recuperando y/o aumentando el estado potencial de su envejecimiento.

Creemos que, al estar instituidas las conductas estereotipadas, se debe contar con un abanico de actividades, que se caractericen por ser novedosas y significativas,

lo cual le otorgue a la dinámica grupal su condición genuina y no una mera expresión reiterativa.

Desde esta perspectiva, las actividades son importantes, no solo por su valor intrínseco, sino porque permiten al grupo relacionarse e intervenir dando lugar a sus expresiones subjetivas, pudiendo volver a ser parte de esa sociedad y cultura de referencia y, de esta forma, generando un proceso instituyente en su cotidianeidad.

Las actividades socio-culturales que proponemos no se inscriben como actividades específicas, no se valoran a las capacidades y a las limitaciones a partir de la aplicación de un único modelo teórico, ni pueden conceptualizarse exclusivamente como un conjunto de prácticas. No hay una actividad típica, existe un conjunto variado y distintivo entre las mismas. Lo primordial de este clase de actividades es el propósito que se les concede, debiendo ser actividades que se correspondan con la pertenencia a una cultura y sociedad determinada de la que los sujetos forman o han formado parte, que elaboren expresiones subjetivas, y que permitan (aun siendo de manera temporal) que las personas que las llevan a cabo produzcan transformaciones y/o movilizaciones en el acontecer de la maquinaria reproductora de “lo institucional”, para re-encontrarse con su identidad de carácter único.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ AYRAM, E. & BOTTINI, L., “El trabajo institucional en grupos psicorecreativos. En: FERRERO, G. (Comp.), Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes (pp. 149-156). Ed. Atuel. Buenos Aires. 1998
- ❖ BOBBIO, N., “De senectute”. Ed. Taurus. Madrid. 1997
- ❖ CABRERO, A., DI RUSSO, L. & VIDELA, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Buenos Aires. Argentina. 2011
- ❖ DEFINICIÓN ABC. “Definición de Sociocultural”
- ❖ <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php> [Consulta noviembre 2014]
- ❖ DICCIONARIO SENSAGENT
<http://diccionario.sensagent.com/saber/es-es/>
[Consultado en noviembre 2014]
- ❖ GARCÍA, D., “El grupo: métodos y técnicas participativas”. Ed. Espacio. Buenos Aires. 1997
- ❖ GONZALEZ CUBERES, M., “El taller de los talleres: aportes al desarrollo de talleres educativos”. Ed. Estrada. Buenos Aires. 1991

-
- ❖ MOCCIO, F., “El taller de terapias expresivas”. Ed. Paidós. México. 1990
 - ❖ MOISE, C., “Prevención y Psicoanálisis. Propuestas en salud comunitaria. La producción subjetiva”. Ed. Paidós Ibérica. 1999
 - ❖ URTUBEY, E., “Entre la memoria y el olvido, la reminiscencia. Comunicación presentada en el Tercer Foro Nacional de docentes e investigadores universitarios sobre envejecimiento y vejez, II Jornadas Nacionales: La Vejez, abordaje interdisciplinario. UNMDP. Agosto 6/7. 2004

<http://www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz01.doc>

[Consulta noviembre 2014]

- ❖ VIGUERA, V., “Reminiscencia. Curso Virtual: Educación para el envejecimiento.” Revista Tiempo. El portal de la Gerontopsicología.

<http://psicomundo.com/tiempo/educacion/reminiscencia.htm>

[Consulta noviembre 2014]

PARTE 2

CARACTERIZACIÓN **DE LA INSTITUCIÓN** **Y DE LA POBLACIÓN**

CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

A continuación hacemos referencia a datos obtenidos del Proyecto Institucional del año 2014. Los mismos corresponden al contexto institucional y a la población que reside en la misma, con el objetivo de proporcionar información de interés.

Por razones de confidencialidad se preserva el nombre de la institución.

La institución funciona en la ciudad de Mar del Plata. Actualmente residen adultos mayores que pertenecen al Plan de Atención Médica Integral (PAMI) y particulares. Las políticas a las cuales responde su organización, planificación y objetivos, provienen de PAMI.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida, estimulando la adquisición de hábitos que favorezcan la autonomía, integración e independencia de los residentes, su meta final es favorecer la mayor independencia posible en las Actividades de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, como así también la continuidad de los lazos afectivos y sociales.

Equipo interdisciplinario:

-Área médica: médico clínico y médico psiquiatra

-Área Terapéutica Psicosocial: Salud Mental - coordinación: médico psiquiatra;
Trabajo Social; Terapia Ocupacional; Psicología y Musicoterapia

-Área nutrición

-Área enfermería: enfermeras profesionales, auxiliares y asistentes de geriatría.

-Área educación física

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ¹⁸

Los datos que a continuación se mencionan corresponden al Diagnóstico Poblacional de octubre del 2014, suministrados por la institución.

TABLA N°1

- Distribución por Edad de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

EDAD EN AÑOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
30 -39	2	2,6%
40-49	4	6,5%
50-59	9	14,3%
60-69	22	33,7%
70-79	15	22,1%
80-89	12	18,2%
90-99	2	2,6%
TOTAL	66	100%

TABLA N°2

¹⁸ Fuente: elaborado por el área terapéutica psicosocial.

- Distribución por Género, de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

GÉNERO	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	38	58,4%
MASCULINO	28	41,6%
TOTAL	66	100%

TABLA N°3

- Distribución por Estado Civil de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
SOLTEROS	28	42,8%
CASADOS	3	5,2%
DIVORCIADOS/SEPARADOS	20	29,9%
VIUDOS	15	22,1%
TOTAL	66	100%

TABLA N°4

- Distribución por calidad de Red familiar y Social de continencia de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

RED FLIAR Y SOCIAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
CONTINENCIA PERIODICA	38	57,5%
CONTINENCIA EVENTUAL	21	31,25%
NULA CONTINENCIA	7	11,25%
TOTAL	66	100%

TABLA N°5

- Distribución por Patología Psiquiátrica y Déficit Cognoscitivo de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

PATOLOGIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
PSIQUIÁTRICAS Y DÉFICITS COGNOSCITIVOS		
TRASTORNO PSICÓTICO	32	48,75%
DEMENCIA	12	18,75%
RETRASO MENTAL	7	11,25%

TRASTORNO AFECTIVO	6	8,75%
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	4	6,25%
DETERIORO COGNOSCITIVO	3	3,75%
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS	2	2,50%
TOTAL	66	100%

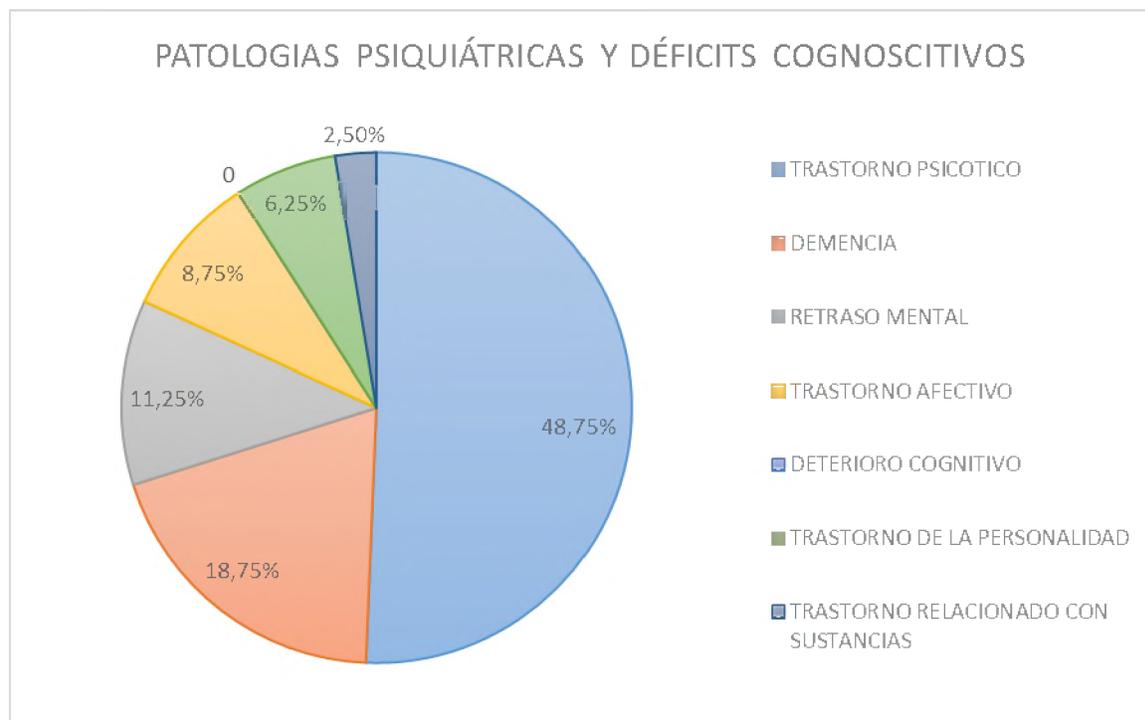


TABLA N°6

- Antecedentes de Internaciones Previas en instituciones psiquiátricas y/o geriátricos, de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014. ¹⁹

ANTECEDENTES DE INTERNACIONES PREVIAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
CON ANTECEDENTES	51	77,33%
SIN ANTECEDENTES	9	13,33%
SIN DETERMINAR	6	9,33%
TOTAL	66	100%

TABLA N°7

- Distribución de la población según la Participación en Actividades de Actividades Terapéuticas Programadas, de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

¹⁹ Fuente: recopilación documental de historias clínicas.

PARTICIPACION DE ACTIVIDADES DE ATP	CANTIDAD	PORCENTAJE
PARTICIPARON	28	42,8%
NO PARTICIPARON	38	57,2%
TOTAL	66	100%

TABLA N°8

- Distribución de la población según el Grado de Consanguineidad de los Vínculos, de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

TIPOS DE VINCULOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
VINCULOS CONSANGUINEOS		
En primer grado ascendente: PADRES	6	7,8%
En primer grado descendente: HIJOS	20	31,2%
En segundo grado horizontal: HERMANOS	21	32,4%
En tercer grado vertical: NIETOS- SOBRINOS	2	2,6%
VINCULOS NO CONSANGUINEOS		

Cónyuges	3	5,2%
Apoderados-Acompañantes Terapéuticos	14	20,8%
TOTAL	66	100%

TABLA N°9

- Distribución de la población según la Frecuencia de Visitas que reciben, de la población institucionalizada en un geronto psiquiátrico, de la ciudad de Mar del Plata, enero 2014.

FRECUENCIA DE VISITAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
HABITUAL	34	51,9%
EVENTUAL	24	36,4%
NO RECIBE VISITA	8	11,7%
TOTAL	66	100%

PARTE 3

ESTADO ACTUAL DE LA **CUESTIÓN**

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

La presente búsqueda bibliográfica realizada para esta investigación, se efectuó utilizando bases de datos informatizadas de Publicaciones Científicas de Terapia Ocupacional, Gerontología, Pedagogía Social, Psicología, Psiquiatría, revistas electrónicas especializadas, así como consultando la Biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social; la Biblioteca Central de la Universidad Nacional de Mar del Plata y el Centro de Documentación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

A partir de la revisión bibliográfica, se señala que la investigación sobre la utilización de actividades socioculturales en un abordaje con sujetos institucionalizados en un geronto-psiquiátrico es exigua. No obstante, desde las últimas décadas se percibe un creciente interés desde las ciencias de la salud al desarrollo de actividades que favorezcan la promoción de la salud en instituciones de larga estadía. Si bien existen antecedentes de la implementación de dispositivos grupales o talleres de Terapia Ocupacional en diversas instituciones dedicadas a la tercera edad, como por ejemplo talleres de memoria, literatura, teatro, canto, juego, actividades intergeneracionales, entre otras. Sin embargo, estos talleres conservan una perspectiva terapéutica y clínica, basada en modelos evolutivos clásicos y tradicionales, ya que se suele priorizar un enfoque centrado en la pérdida y en la patología neurodegenerativa. Son escasos y recientes los estudios de intervención desde la perspectiva de los nuevos modelos de desarrollo humano y del curso vital, con un

enfoque positivo de la vejez, que promuevan la participación activa, la actividad sociocultural y la optimización de las habilidades sociales con el fin de apartarnos del eje de las limitaciones que presentan los sujetos institucionalizados y optimizar las capacidades potenciales y abordaje socio-comunitario hacia un envejeciendo más saludable.

Entre los estudios que destacan el rol de los factores socioculturales en el estado de salud de los residentes en una institución geronto-psiquiátrica, se enfatiza el concepto de “gero-cultura” propuesto en un estudio realizado en la Casa de Abuelos "Eterna Juventud", del municipio Centro Habana, el cual relaciona lo social a un envejecimiento saludable (Izquierdo, Morfi Samper, Reyes Figueroa & Cabrera Leal, 2007).

Las actividades gero-culturales favorecen la imagen que el Adulto Mayor tiene de sí mismo, de la familia y la sociedad. La gero-cultura no es una limitante para su desarrollo intelectual, aunque tienen conocimiento acerca de que solo las actividades gero-culturales, no satisfacen las necesidades de los abuelos.

Respecto a los estudios de intervención, Monsalve Robayo (2005) presentó un programa que tuvo lugar en un hogar gerontológico de Bogotá, Colombia e incluyó el desarrollo de la expresión, la participación cultural y artística, una vertiente comunitaria y asistencial, la motivación para la formación permanente, la dinamización de recursos y la educación en el tiempo libre. Este estudio muestra la importancia de plantear estrategias para el uso productivo del tiempo libre de personas mayores institucionalizadas a través del diseño de programas de

animación sociocultural que generen continuidad, sentido de pertenencia y autogestión.

La metodología empleada para su puesta en marcha incluye la aplicación inicial de una lista de chequeo de intereses en donde se describen actividades educativas, culturales, de participación socio comunitaria y de ocio productivo. La clasificación, proposición y ejecución de las actividades de mayor interés escogidas por la población deben planearse teniendo en cuenta variables tales como el género, habilidades, nivel educativo y tiempo estimado de ejecución. La vinculación y participación de las personas mayores dependen permanentemente de la motivación de los participantes y de la creatividad y dinamismo del terapeuta para despertar el interés y placer de la población hacia las actividades. El impacto de los programas de animación sociocultural se evidencia a partir de la estructuración de hábitos, de la motivación de las personas mayores por liderar procesos al interior del grupo, del fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales y del contacto directo con la tecnología y el entorno.

Los resultados obtenidos dieron cuenta de lo siguiente:

1. Se desarrolló la función adaptativa e integradora que ayudó a que las personas mayores afrontaran cambios y pérdidas naturales del envejecimiento.
2. Se estimularon las habilidades lúdico-recreativas fomentando el uso y disfrute activo del tiempo libre como medio de diversión, posibilidad de ocuparse y desarrollarse individual y socialmente.

3. Se promovió la capacidad relacional favoreciendo la comunicación, convivencia y establecimiento de relaciones interpersonales.
4. Se desarrolló el espíritu crítico y la capacidad de análisis de la realidad para saber comprender y situar los acontecimientos y fenómenos actuales de nuestra sociedad.
5. Se estimuló la competencia creativa orientada a recuperar y desarrollar potencialidades expresivas de cada persona a través de técnicas como la música, el teatro, el cine, etc.)
6. Finalmente, se fortaleció la capacidad formativa, articulando y reforzando procesos de motivación para el aprendizaje, la recuperación de vivencias, el entrenamiento y mantenimiento intelectual y la actualización de conocimiento adquirido.

En cuanto al estudio de Quesada Monge & Granados Hernández (2005), toman el recurso socio-cultural en adultos mayores y el medio de abordaje es la promoción de la salud, exponiendo sus resultados de una experiencia intergeneracional que fomentó la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) y la Escuela de Enfermería (EE) de la Universidad de Costa Rica, durante el 2003 y el 2004. El objetivo de este proyecto inter institucional estaba dirigido a promover la salud en el proceso de envejecimiento mediante el fomento de los saberes de los estudiantes y las personas adultas mayores.

Como conclusiones, destacaron que el proyecto generó grandes enseñanzas y aprendizajes no solo para las personas participantes, sino también para las instituciones promotoras. Permitió desarrollar dos tipos de estrategias de trabajo:

- Las estrategias educativas de animación socio-cultural, las cuales integran una serie de actividades, métodos y técnicas didácticas y de intercambio entre los seres humanos. Recordemos que el objetivo central del proyecto fue reforzar el encuentro, el intercambio y el enlace de dos grupos poblacionales –las personas adultas mayores y las personas jóvenes– alrededor de un tema de interés común: el autocuidado. Por otro lado, estas experiencias intergeneracionales se realizaron en las mismas comunidades, generando así un trabajo más activo y real para ambas poblaciones.
- Las estrategias de intercambio interinstitucional, las cuales permiten la complementariedad y la maximización de recursos, tanto humanos como materiales y tecnológicos entre instituciones. Este aspecto es importante hoy en día, dado que las organizaciones tienen una gran escasez de recursos, principalmente las organizaciones de la región latinoamericana, por lo que están llamadas a maximizar sus recursos, generando alianzas estratégicas para poder atender su misión social en la comunidad.

El éxito del proyecto no solo se mide por el alcance de las dos intencionalidades anteriormente expuestas, sino por los beneficios que generó a las poblaciones participantes; entre ellas:

-
- La intervención de los(as) estudiantes en su rol de facilitadores(as) favoreció las oportunidades de aprendizaje en las personas adultas mayores, enfocadas a promover cambios de conducta encaminados a ampliar su conocimiento en relación con la salud y a desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promueven el autocuidado, de manera que con el apoyo personal, familiar y comunitario alcancen estándares de vida con calidad.
 - Igualmente con la experiencia se promovió en las personas adultas mayores el desarrollo al máximo de sus capacidades en esta etapa de la vida, para que alcancen su bienestar individual y que por medio del envejecimiento activo amplíen su esperanza de vida saludable y su calidad.
 - Se considera que al visitar a las personas en su contexto, en el cual están experimentando su propio envejecimiento, al lado de amigos(as), compañeros(as) de clubes, vecinos(as) y miembros de la familia, se favorece su interdependencia y la solidaridad integral, principio importante del envejecimiento activo.
 - Las relaciones intergeneracionales permitieron un enriquecimiento para ambas generaciones: los jóvenes se favorecieron de la sabiduría y la experiencia de las personas adultas mayores y estas últimas enriquecieron su vida con la vitalidad, entusiasmo y cariño que los jóvenes les transmitieron, por medio de la solidaridad social y afectiva.
 - La interacción promovió un proceso de integración, que favoreció la empatía entre las dos generaciones, lo que facilitó un acercamiento más efectivo.

- Por último, la experiencia permitió que las instituciones responsables del proyecto se acercaran y proyectaran sus acciones a la comunidad nacional, tratando de fomentar el enlace entre instituciones públicas y privadas con la sociedad civil.

Desde la línea de abordaje socio-cultural y considerando la participación activa de pacientes institucionalizados, Froufe Quintas (1995) define el término de “Animación Socio Cultural” (ASC), como un proceso que intenta, mediante la participación activa de las gentes, realizar proyectos eficaces y óptimos para la transformación de la realidad social.

En la vejez, se dirige a abrir posibilidades de actividad y desarrollo de proyectos vitales desde la actividad, el encuentro comunitario y el disfrute de esta etapa vital, atendiendo a sus propias características, necesidades, motivaciones e intereses y siguiendo entonces el modelo de intervención socioeducativa de actualización de los mayores.

Es el momento de recuperar la dimensión comunitaria de la persona, de buscar una red de soporte y conexión con la realidad y de trabajar entre otros objetivos, los siguientes:

- Vivir el ocio creativo.
- Recuperar la memoria colectiva y la propia identidad.
- Mantener relaciones con la actualidad comunitaria mediante cauces de participación activa.
- Mantener habilidades intelectuales y de autonomía personal.

-
- Desarrollar capacidades creativas.
 - Desarrollar relaciones sociales.
 - Romper ciclos de aislamiento social.
 - Compartir experiencias vitales.
 - Disfrutar del encuentro cultural

Por otro lado, en cuanto al modelo de intervención psicosocial en adultos mayores institucionalizados, y en cuanto a la implicancia de los sujetos como participantes activos de su proceso de envejecer, Monchietti y Krzemien (2002); Silva Concha (2004), describen que puede observarse el análisis o adaptación del modelo psicosocial, la compatibilidad o incompatibilidad con las políticas del estado chileno hacia los adultos mayores. Las autoras describen una propuesta de trabajo para esta población a partir de la creación de un programa educativo, destinado a promover formas de envejecimiento saludables en la comunidad. Concluyendo que el modelo psicosocial es una buena opción para intervenir en el proceso de envejecimiento satisfactorio para el adulto mayor, considerando tres aspectos fundamentales: la autogestión, el rol activo del viejo, y una comunidad capaz de dar respuesta y acoger a la heterogeneidad de grupos de adultos mayores y, de modo particular, a aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad

En la misma línea de la modalidad de abordaje de participación activa en adultos mayores institucionalizados, por su parte, Martínez Núñez, C., Noguera Llópiz, D. & Jorge Sánchez, R. (2010) proponen una alternativa de actividades recreativas para

el adulto mayor institucionalizado, encaminada a favorecer el proceso de socialización en la Casa de Abuelos “José Reyes Arencibia” del municipio Jiguaní, Cuba.

La investigación involucra a profesionales de la dirección de deportes junto a otros especialistas de la institución, para la atención diferenciada según las necesidades, motivaciones e intereses y a la elevación de las relaciones interpersonales en los ancianos, que repercute en una mayor socialización entre ellos. Los autores concluyeron que en el proceso de socialización, la usencia de actividades recreativa ligadas a los gustos y preferencias de los adultos mayores institucionalizados, generan carencias de componentes relacionales. Por otra parte, la alternativa de actividades propuestas, incidió en la participación grupal e individual de la muestra, favoreciendo el proceso de socialización del adulto mayor.

A nivel local, Regueira, A & Herrera, M. E (2001) estudiaron la existencia de la percepción de la participación social como necesidad en la población de los adultos mayores beneficiarios del programa ASOMA que residen en esta ciudad; considerando fundamental este conocimiento para rescatar lo vivido y sentido por éstos sujetos en relación a la participación social y para plantear cualquier intervención que intente dar una respuesta adecuada al sentir comunitario. Este trabajo les permitió a las autoras, pensar en una intervención comunitaria ampliando las modalidades y posicionamientos de la práctica profesional en tercera edad e invitando a generar espacios que promuevan proyectos de intervención comunitaria focalizados en la promoción y prevención de la salud.

Albornoz, Crego y Escalada (2009), realizan una sistematización de su experiencia de campo, en una institución total, en el marco de la promoción de la salud, mediante el Proyecto “Comunicación Participativa: Estrategias de Inclusión y Promoción Humana”, en este se implementa un taller de capacitación en técnicas radiales, destinado a personas privadas de libertad, de la Unidad N° 15 de Batán, orientado a la promoción de la salud. El elemento de análisis en el trabajo es la comunicación educativa, describiendo de qué manera la misma permite un proceso colectivo de aprendizaje, la construcción de una actitud crítica y la democratización de la palabra y el saber deviniendo en promotora de sujetos libres, activos, participativos, comunicativos. Con esto se sientan antecedentes de acciones de gestión de promoción de salud desde Terapia Ocupacional en una institución cerrada.

Por último, en cuanto a la búsqueda de sistematizaciones en adultos mayores institucionalizados mediante un abordaje de promoción de la salud y realizado en la misma institución geronto-psiquiátrica, Necco (2010) realiza una sistematización de su experiencia de campo, dentro del marco de la Promoción de la salud en adultos mayores institucionalizados, dicho trabajo lo llevo a cabo en una institución geronto psiquiátrica de esta ciudad, valiéndose de la música y el canto, para realizar un taller grupal con los residentes del lugar siendo el único criterio de inclusión para la participación en el mismo, la motivación voluntaria del sujeto en relación a acudir y permanecer en el espacio. La autora concluye que con las potencialidades intrínsecas de lo grupal y el recurso musical la estrategia de intervención seleccionada permitió que estos viejos exploraran y desplegaran sus aspectos y

dimensiones más saludables, encontrando un espacio del cual se apropiaron fuertemente objetos de amor disponibles y ávidos de ser investidos.

Cabrero, Di Russo y Videla (2011), llevaron a cabo una sistematización de su experiencia, en dicha institución geronto psiquiátrica, en la cual diseñaron e implementaron un dispositivo grupal con 20 residentes, con modalidad de taller lúdico re-creativo, para propiciar modos de envejecimiento más saludables, promoviendo la construcción colectiva de un espacio en el que se revalorice la subjetividad de los sujetos participantes. Concluyeron que el taller se convirtió en un espacio de participación donde el juego posibilitó ensayar diversas situaciones y crear nuevas experiencias, generando el contexto donde los sujetos se permitieron, en el trabajo en equipo, abandonar una actitud tendiente a la pasividad para asumir un rol activo, comprometido y participativo. Lo cual se evidenció en un incremento en el pedido y la demanda de actividades que trascendieron el contexto del taller. Las autoras afirman que luego de esta experiencia, los sujetos lograron desarrollar diversas modalidades expresivas y comunicativas que les permitieron establecer nuevos vínculos y reforzar los ya existentes. A partir de la experiencia, es que acuerdan con Danel (2008) cuando dice que es posible generar movimientos dentro de la dinámica institucional que den lugar a procesos de cambio, transformando a la institución en un lugar, donde el sujeto que envejece, pueda habitar dignamente.

Rodríguez y Rodríguez Canitrot (2012), llevaron a cabo una sistematización de su experiencia en la misma institución, en la cual se diseñó e implementó un dispositivo grupal, con modalidad de taller basado en juegos de improvisación, como medio

para promover el potencial de salud en los residentes, en el cual se revalorice la imagen de sí mismo y la del “otro”, logrando a su vez, una reconexión con la propia capacidad de ser y crear de los participantes. Concluyeron que la calidad de vida de los adultos mayores en general y en particular los residentes en instituciones mejora a partir del des-envolvimiento en actividades estimulantes, creativas y significativas que se generan en espacios grupales, por esta razón, creen que la institución no debería ser sólo un lugar para vivir, sino que también ser un espacio de salud, desarrollo personal y grupal.

Si bien nuestro trabajo de investigación sigue los lineamientos en cuanto a la concepción de promoción de la salud y dispositivo grupal de las sistematizaciones mencionadas anteriormente, la cuestión del uso del recurso de actividades socio-culturales en pacientes adultos mayores institucionalizados no está suficientemente explorado aun en el área de terapia ocupacional.

A modo de conclusión, pretendemos aclarar que el recurso a implementar se desarrolla en un taller en la institución , en el cual se exploran y desarrollan un conjunto de actividades socio-culturales, tales como: Identificación y/o desarrollo de imágenes de monumentos históricos y paisajes, personalidades, vestimentas típicas, fiestas nacionales e internacionales, estilos musicales nacionales e internacionales, bailes típicos, artistas musicales, dibujos animados, programaciones televisivas, programaciones de radio-teatro, juegos típicos y actuales, actividades deportivas, costumbres típicas, entre otras. Y por otro lado, se

realizan actividades extra-institucionales: Caminatas por el barrio, realización de actividades socializadoras en el espacio público y/o privado, entre otras.

Algunas de estas actividades se han empleado en otros dispositivos grupales, pero con la particularidad de ser aplicadas de manera aislada, como por ejemplo el Taller Lúdico-Recreativo. Por lo antedicho, creemos que el abordaje que proponemos, permite a la persona descubrir y re-descubrir diferentes actividades en cada uno de los encuentros de acción, lo cual le facilita al sujeto desempeñarse de manera más flexible y plástica, y como consecuencia disminuir la posibilidad de reproducción de conductas circulares.

La intervención que se plantea, si bien hace uso de determinadas tareas, hace mayor énfasis en el acontecer grupal, es decir, al conjunto de hechos, situaciones y fenómenos, explícitos e implícitos, que se dan como producto del entramado de múltiples relaciones establecidas entre los sujetos que componen el grupo.

Consideramos que la construcción colectiva del espacio de acción y participación, comienza en el momento en el cual como agentes de salud tomamos contacto con la persona institucionalizada, durante la exploración y/o desarrollo de las actividades socio-culturales, y culmina cuando nos ausentamos de la maquinaria institucional.

Mostrando entonces diferencias en relación con algunos de los estudios indicados en este apartado, en lo que respecta a la importancia que se le otorga únicamente a la puesta en escena del taller, quedando relegados los momentos que se suceden antes y luego del desarrollo de la tarea, como consecuencia los aportes que brindan

no son percibidos. Y por otro lado, la significación imperiosa que se le da a la actividad propiamente dicha, procura una intervención reduccionista.

Generar programas de este tipo es una responsabilidad para quienes trabajamos por el bienestar de los adultos mayores, reconociendo a su vez, la importancia de reflexionar minuciosamente sobre los intereses, valores, contextos, materiales, historia ocupacional, hábitos y motivaciones, como factores que garantizan la realización exitosa del programa a desarrollar

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ALBORNOZ, L., ESCALADA, P. & CREGO, A., “Construyendo una propuesta horizontal en salud y educación”, Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina. 2009
- ❖ CABRERO, A., DI RUSSO, L. & VIDELA, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re- creativas.” Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina. 2011
- ❖ FROUFE QUINTAS, S., “La animación sociocultural en la tercera edad: una experiencia”. Pedagogía social: revista interuniversitaria. N° 12. 1995

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2577992>

[Consulta noviembre 2014]

- ❖ IZQUIERDO, B., MORFI SAMPER, R., REYES FIGUEROA, M. & CABRERA LEAL, G., (2008) “Estudio de actividades geroculturales en casa de abuelos Eterna juventud”. Revista Cubana de Enfermería. Vol.24 .N°2. Ciudad de la Habana. Abril-Junio 2008

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es

[Consulta noviembre 2014]

- ❖ MONCHIETTI, A., KRZEMIEN, D. "Envejecimiento femenino: participación social significativa y salud." *Psiquiatría.com Revista Electrónica de Psiquiatría*. ISSN 1137-3148. Mallorca (I. Baleares): InterSalud. Vol. 6, Nº 1. 2002

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/918>

[Consulta noviembre 2014]

- ❖ MONSALVE ROBAYO, A., "El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores". *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Nº5. Noviembre 2005

<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/101/84>

[Consulta noviembre 2014]

- ❖ NECCO, C., "Terapia Ocupacional en tercera edad: Cartografías de una clínica". Tesis de grado para optar a la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina. 2010

- ❖ QUESADA MONGE, A. & GRANADOS HERNÁNDEZ, M., "Experiencias intergeneracionales en torno a la promoción de la salud en Costa Rica". *Anales en Gerontología*. *Revista Electrónica de la Maestría en Gerontología de la Universidad de Costa Rica.*, Vol.5. 2005

<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/8864>

[Consulta noviembre 2014]

-
- ❖ REGUEIRA, A., HERRERA, M.E., “Participación y Vejez”; Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, UNMDP. Mar del Plata. Argentina. 2001
 - ❖ RODRIGUEZ, L. & RODRIGUEZ CANITROT, G., “Jugar, Crear, Improvisar: Sistematización de una experiencia en Promoción de la Salud desde Terapia Ocupacional”. Tesis de grado para optar a la Lic. en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, no publicada. UNMDP. Argentina. 2012
 - ❖ SÁNCHEZ, R., “La recreación en el adulto mayor institucionalizado”. OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de Granma. Vol. VI. N° 27. Octubre-diciembre 2010
http://portal.inder.cu/revistas/olimpia/volumenes/Olimpia_27/articulos/dep_s oc_6.pdf [Consulta noviembre 2014]
 - ❖ SILVA CONCHA, L., "Modelo psicosocial y envejecimiento, análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad". Revista Chilena de Terapia Ocupacional.Nº4, Noviembre 2004.
http://web.uchile.cl/vignette/terapiaocupacional/CDA/to_completa/0,1371,SC ID=14190%26SID=498,00.html [Consulta noviembre 2014]

PARTE 4

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la Salud en adultos mayores institucionalizados en un geronto-psiquiátrico a partir de un dispositivo grupal mediante la implementación de un taller de actividades socio-culturales.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivos generales:

1. Sistematizar la experiencia de campo, a partir de la implementación de un taller de actividades socio-culturales, para favorecer el envejecimiento saludable de los residentes adultos mayores institucionalizados en un geronto psiquiátrico.
2. Diseñar e implementar un dispositivo grupal de actividades socio-culturales como estrategia de promoción de la salud, propiciando la construcción colectiva de un espacio instituyente, para generar efectos y transformaciones en la subjetividad de los adultos mayores institucionalizados.

Objetivos específicos:

- Crear un espacio de libre participación social, en el cual se procure favorecer la comunicación e interacción.
- Fomentar la singularidad y la percepción del otro a través de la implementación y realización del dispositivo grupal.

- Favorecer la evocación y el uso de herramientas y recursos en los residentes a través de la implementación de actividades socio-culturales, que faciliten sus expresiones subjetivas.
- Conocer la opinión de los residentes acerca del grado de satisfacción del taller de actividades socio-culturales desarrollado en la institución.

METODOLOGÍA

Se seleccionó un diseño de Investigación en Acción, ya que favorece la comprensión de los aspectos de la realidad empírica, además de la identificación de las fuerzas sociales y las relaciones que están detrás de la experiencia humana. La investigación – acción valora la subjetividad y como esta se expresa en el lenguaje auténtico de los participantes. (Bisquerra, 2007)

Entre las características que nos ofrece este tipo de estudio, consideramos importante destacar que el mismo se aplica en un contexto situacional determinado con un feedback continuo, generalmente colaborativo, participativo, auto-evaluativo y molar. (Bisquerra, 2007)

Este diseño tiene una raíz epistemológica globalmente llamada cualitativa, que nos permite comprender de manera flexible al sujeto en su ambiente natural, ya que a través de la experiencia inductiva en el campo, se da lugar a una interpretación contextual determinada que nos permite elaborar constructos teóricos en base al trabajo realizado con respecto a una perspectiva holística e integral.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se corresponde con la metodología denominada Sistematización de una Experiencia de Campo, de acuerdo a las normas establecidas por el artículo N°1 de la OCA 753/99.

Los requisitos para la realización de la misma fueron aprobados en la sesión N°14/99 del Consejo Departamental de Terapia Ocupacional.

La sistematización relaciona los procesos inmediatos con su contexto, confronta el quehacer práctico con los supuestos teóricos que lo inspiran. Se sustenta en una fundamentación teórica y filosófica sobre el conocimiento y sobre la realidad histórico-social. Crea nuevos conocimientos pero, en la medida que su objeto de conocimiento son los procesos y su dinámica, permite aportar a la teoría algo que le es propio. Explicaciones sobre el cambio en los procesos. No trata solo de entender situaciones, procesos o estructuras sociales sino que, en lo fundamental trata de conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos que pueden incidir en el cambio de ciertas estructuras (Sandoval Avila, 2001:114).

El eje de la sistematización de la experiencia está ubicado en el aspecto vivencial de la práctica, siendo parte fundamental la lectura singular de los sujetos involucrados sobre los hechos de su realidad cotidiana. De esta forma, se reivindica como fuente de conocimiento el saber de las personas, expresado mediante los pequeños relatos, las narraciones sencillas y las opiniones diarias (Arruabarrena et al., 2008).

Esta modalidad de investigación está basada en la producción y generación de nuevos conocimientos a partir de experiencias prácticas que no se presentan de forma natural, sino mediante una intervención en un contexto social específico. Entre ambos, el conocimiento y la experiencia, se establece una constante interrelación, en la cual el saber fundamenta la experiencia y ésta, a su vez, nutre al conocimiento (Arruabarrena et al., 2008).

En términos generales, su propósito es aprender para compartir, partiendo de una experiencia particular para obtener un conocimiento que pueda extenderse y trasladarse a otros contextos, comunicando y transmitiendo las riquezas de dicha experiencia a otras personas.

Seleccionamos este tipo de investigación dado que nos permite ampliar el campo de conocimiento de la Terapia Ocupacional y generar nuevas conceptualizaciones a partir de la experiencia concreta, rescatando su valor genuino y esencial que contribuye a enriquecer y mejorar nuestras prácticas profesionales junto con los actores, destinatarios y protagonistas, que con su hacer particular y significativo nos invitan a pensar y repensar de un modo reflexivo, en nuevas estrategias de intervención más horizontales e inclusivas.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En concordancia con la metodología propuesta y los objetivos de investigación, se implementan las siguientes técnicas para recolectar información:

- Observación participante orientada a realizar un diagnóstico poblacional, de los aspectos institucionales y de los participantes, tanto activos como pasivos, del taller. Se incluyó la observación del acontecer grupal, considerando como aspectos y variables relevantes de acuerdo a los siguientes indicadores: pertinencia, pertenencia, cooperación y comunicación (Paolini, 1978). A eso se suman dos indicadores planteados por los autores del presente trabajo de investigación. Los mismos son singularidad y subjetividad, y conductas saludables.
- Cuaderno de campo, registros recabados de las experiencias grupales en el taller. El mismo describe detalladamente cada encuentro, que actividades se realizaron y como respondió el grupo a las mismas.
- Entrevistas grupales focalizadas para indagar la opinión y el grado de satisfacción del taller a nivel institucional, dirigidas a los participantes.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se utilizarán técnicas cualitativas, siguiendo las recomendaciones de Rodríguez, Gil y García (1996), y teniendo en cuenta los indicadores de evaluación, que resultarán ser los ejes de observación grupal, considerados para la descripción de lo acontecido en la experiencia que se sistematiza. Se considera que a través de la observación, descripción y análisis de los mismos, será posible cumplimentar con los objetivos que se persiguen en esta sistematización.

POBLACIÓN

La población que reside en la institución está constituida por adultos mayores, que presentan en su mayoría patologías psiquiátricas, encontrando un menor número de personas con patologías asociadas a déficits cognoscitivos.

A raíz de observado y en función de los múltiples encuentros establecidos con los residentes, se infiere que la mayoría de los sujetos se encuentra atravesando procesos de envejecimiento patológicos.

Del mismo modo, se evidencia cómo los aspectos socio-histórico-culturales ejercen su influencia para determinar formas particulares de estar en el mundo. Si tenemos en cuenta los largos periodos de institucionalización, como así también los efectos de la cronicidad de la patología de base, podemos comprender de qué manera el contexto imprime y determina la subjetividad de los residentes, con sus características singulares.

Desde lo observable se advierte un predominio de conductas que tienden a la repetición y a la estereotipia, como así también un pobre registro de la presencia de un otro; escaso un nulo interés en interactuar con pares y una variable resistencia al cambio.

En los primeros encuentros que establecimos con los residentes, se pudo percibir la necesidad sentida de contactarse y comunicarse, con un “otro extra institucional”. Como así también la necesidad de formar parte de actividades significativas, debido a la gran cantidad de tiempo libre con el que cuentan en su cotidianeidad.

TALLER DE ACTIVIDADES SOCIO-CULTURALES

El taller se desarrolla durante los meses de abril de 2014 a marzo del 2015, con una frecuencia semanal y una extensión diaria de 90 minutos, aproximadamente.

En el marco del taller se implementan las siguientes actividades:

-Identificación y/o desarrollo de imágenes de monumentos históricos y paisajes, personalidades, vestimentas típicas, fiestas nacionales e internacionales, estilos musicales nacionales e internacionales, bailes típicos, artistas musicales, dibujos animados, programaciones televisivas, programaciones de radio-teatro, juegos típicos y actuales, actividades deportivas, costumbres típicas, entre otras.

Asimismo, se desarrollan actividades extra institucionales tales como:

-Caminatas por el barrio, realización de actividades socializadoras en el espacio público y/o privado, entre otras.

El proceder durante el acontecer grupal cuenta con las siguientes características: la modalidad de participación es de tipo abierta; esto implica que la asistencia y/o permanencia de los residentes en el espacio de trabajo, es voluntaria. Se interviene junto a los sujetos desde una perspectiva horizontal y simétrica, siendo estos participes activos del proceso de transformación social.

En el marco del taller, se plantean diversas actividades socio-culturales a partir de las ideas y sugerencias aportadas por los residentes, en función de sus deseos e intereses.

Se considera, por un lado, a los participantes activos, como aquellos que intervienen concretamente en el espacio del taller, implicándose y asumiendo un rol protagónico y comprometido; y por otro lado, a los participantes pasivos, siendo aquellos que si bien no comparten el espacio de trabajo, suelen contactarse antes, durante o después del mismo mostrando interés en la tarea y realizando aportes desde un lugar diferente.

Para finalizar, consideramos relevante mencionar que, simultáneamente al taller de actividades socio-culturales, se llevan a cabo en la institución otros talleres del Área de Terapia Ocupacional, los cuales están sujetos a la participación voluntaria de cada residente en particular.

PROCEDIMIENTO

En una primera etapa, se realizó un diagnóstico poblacional de la totalidad de los residentes de la institución, y una observación participante del acontecer grupal, a través del desarrollo de actividades socio-culturales, tanto en el ámbito institucional como por fuera del mismo. En la segunda etapa, se continuará con la observación participante y las entrevistas grupales focalizadas para indagar la opinión sobre el grado de satisfacción una vez finalizado el taller.

PROYECTO TALLER DE ACTIVIDADES SOCIO CULTURALES

Objetivos generales

- Crear un dispositivo grupal para promover la construcción colectiva de un espacio instituyente que genere transformaciones en la cotidianidad de los adultos mayores institucionalizados.
- Diseñar e implementar un taller de actividades socio-culturales para favorecer el envejecimiento saludable de los residentes.

Objetivos específicos

- Fomentar la construcción de un espacio grupal que respete y promueva la emergencia de la subjetividad y singularidad de los adultos mayores institucionalizados.
- Promover la implicancia y compromiso de los residentes en la construcción y desarrollo del taller de actividades socio-culturales.
- Facilitar la comunicación e interacción entre los adultos mayores institucionalizados.
- Fomentar la capacidad de compartir un espacio grupal en los residentes que participen del taller de actividades socio-culturales.

FUNDAMENTACIÓN

Los datos arrojados por el proceso de observación, nos permiten considerar que la dinámica institucional acentúa en los residentes, características antagónicas a la concepción de la Promoción de la Salud en la vejez, generando así mayor dependencia en ellos, sin contemplar las necesidades subjetivas de los mismos.

En función de lo mencionado y a partir del diagnóstico poblacional elaborado, surge la idea de implementar un proyecto de promoción de la salud a través de un dispositivo grupal, considerándolo como aquello “que hace posible para los integrantes una expresión y una escucha que no son factibles sin el mismo. Es el medio por el que se establece un lugar para decir y atender lo dicho por otros”.

En el marco de este dispositivo se plantea un taller de actividades socio- culturales, incorporando ideas innovadoras tendientes a la construcción colectiva de un espacio instituyente, para generar efectos y transformaciones en la subjetividad de los residentes. Posibilitando, de esta manera, la evocación y el uso de herramientas y recursos para propiciar conductas saludables que favorezcan el emerger del sujeto durante el taller.

Las actividades socio-culturales se presentan como una herramienta que posibilita, por un lado, reestablecer el contacto y el vínculo de los sujetos institucionalizados con la sociedad; y por otro lado, se constituyen como un vehículo para el despliegue de los recursos que los residentes poseen y que se ponen de manifiesto en un nuevo contexto. Todo cual intentará irrumpir en la estereotipia y la repetición que

caracteriza a la población, producto de las patologías y del proceso de institucionalización del que forman parte.

IMPACTO Y EXPECTATIVAS DE LOGRO

Mediante la implementación del dispositivo taller se pretende construir colectivamente un espacio donde se propicie el encuentro de cada sujeto con un otro y cada uno de estos logre contactarse temporalmente con su historia, accediendo a la expresión y el intercambio de saberes singulares, a través del uso de los recursos y herramientas personales que se fortalecen para una implementación más flexible y plástica.

Es entonces que se piensa al desempeño social de cada sujeto en su vida diaria, en la cual se enfrente y adapte de la manera más activa posible a los cambios propios del curso vital que atraviesan su vida institucional.

LOCALIZACIÓN

Institución geronto-psiquiátrica de la ciudad de Mar del Plata (por razones de confidencialidad se mantendrá reservada la identidad de la institución).

PERÍODO

El taller se implementará durante los meses de Abril del año 2014 a Marzo del 2015.

DESTINATARIOS

Se considera como destinatarios a los residentes que participarán de forma activa, que son aquellos que comparten el espacio de encuentro, pero también

contemplamos a los sujetos que intervienen de manera pasiva, siendo aquellos que si bien no comparten el espacio de trabajo, suelen contactarse antes-durante-después con la actividad propuesta en el taller de actividades socio-culturales.

MODALIDAD

El dispositivo grupal se llevará a cabo mediante la implementación de un taller de actividades socio-culturales, cuya modalidad se caracteriza por ser de un encuadre abierto, asistiendo al mismo aquellos residentes que libremente deseen participar.

FRECUENCIA

El taller funciona semanalmente con una frecuencia de 90 minutos

RECURSOS

✓ Recursos Humanos:

1. Coordinadores del taller: Landaburu Paula, Duhalde Juan Gabriel y Rey José Mariano.
2. Terapista Ocupacional de la institución: Di Russo Laura.

✓ Recursos Físicos: Institución geronto psiquiátrica de la ciudad de Mar del Plata.

✓ Recursos Materiales: PC, equipo de música, material visual (revistas, diarios, imágenes), mobiliario y recursos materiales de la institución, papel, lapiceras, lápices, pinturas, juegos de mesa y motrices.

- ✓ Recursos económicos: Financiamiento a cargo de los coordinadores del taller y de la institución (Área de Terapia Ocupacional).

TIPOS DE REGISTRO

- Cuadernos de campo: Los registros serán estructurados en 3 momentos: Informe Inicial, Informe Medio e Informe Final, siguiendo el guion de los indicadores planteados.

INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN

1 Indicadores del acontecer grupal: Con el objetivo de observar y evaluar el acontecer grupal, tomamos como referencia algunos de los vectores que conducen a la tarea, planteados por Eduardo Paolini (1978) los cuales son reformulados en base a nuestra intervención en la institución:

- Indicador Pertinencia: Dada por el centramiento de los participantes a la actividad que los convoca. Este indicador será evaluado a través de: asistencia inducida por terceros y espontánea; respeto del encuadre; permanencia en el espacio y retorno al mismo; implicancia y participación durante la actividad; respeto entre pares; realización de producciones individuales y colectivas.
- Indicador Pertenencia: Dado por el grado de configuración e incorporación interna que tiene el sujeto con los que cooperan con él en la realización de una tarea explícita. Es el pasaje del yo al nos-otros, en donde el “nos” incluye al sujeto en pertenencia a diversos grupos y a la diversidad de roles que juega en ellos; y “otros”

a los sujetos con que en esta tarea interactúa con los diversos roles con que juega cada uno. Este indicador será evaluado a través de: incorporación de un “nosotros”; sentimiento de grupalidad; posibilidad de compartir y llevar a cabo la tarea con un otro; adjudicación, asunción y reconocimiento de roles.

- Indicador Cooperación: El aporte desde el rol que hace cada miembro para la consecución de la tarea propuesta. Este indicador será evaluado a través de: colaboración en la convocatoria de los residentes; colaboración en el armado/desarmado del espacio; implicancia en la tarea y colaboración con el grupo para el desarrollo de la misma; aporte de sugerencias para la construcción colectiva del espacio; contribución al respeto del encuadre.

- Indicador Comunicación: Capacidad de establecer intercambios y relaciones interpersonales a través de formas verbales y no verbales. Este indicador será evaluado a través de: establecer comunicaciones interpersonales; brindar e intercambiar ideas y opiniones pertinentes al taller; y dar cuenta de deseos, necesidades, sugerencias, opiniones, sentimientos y pensamientos.

Consideramos incorporar los indicadores de singularidad y subjetividad, y conductas saludables, los cuales se describen a continuación, ya que concebimos que los mismos nos ofrecen un aporte significativo en nuestro acontecer grupal.

- Indicador Singularidad y Subjetividad: Capacidad de encuentro de cada sujeto con un otro y que cada uno de ellos logre pensarse en función de su historia singular; permitiendo la expresión y el intercambio de saberes singulares a través del uso de los recursos y herramientas personales. Este indicador será evaluado a

través de: Establecimiento de contacto con sus preferencias singulares; posibilidad de expresar saberes propios y compartirlos; y escuchar el saber histórico individual, interaccionar y transmitir sucesos históricos inter generacionales.

- Indicador Conductas Saludables: Capacidad de evocar recuerdos autobiográficos, conectándose con las emociones y deseos que generan, y reconstruir en el aquí y ahora lo sucedido en el pasado. Es decir, establecer una continuidad entre el pasado y el presente. Este indicador será evaluado a través de: El ejercicio de recordar, pensar o relatar hechos, actos o vivencias del pasado, ligadas a emociones y deseos, aceptando y reflexionando de manera positiva lo vivenciado en el pasado pero permitiendo que los sucesos se actualicen en el presente.

2 Entrevistas para indagar las vivencias subjetivas de los residentes, en cuanto a su opinión y el grado de satisfacción que le ha otorgado el taller de actividades socio-culturales a nivel institucional.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ARRUABARRENA, M., CAMISASSO, M., FRIDMAN, P., MARANZANA, R., MARTINEZ de SEVESO, I. & PAGANI, L., “Construyendo comunidades. Un aporte metodológico”. Fundación Arcor. 2008
- ❖ BISQUERRA, R., “Metodología de la Investigación Educativa”. 2da Edición La Muralla. Madrid. 2009
- ❖ CABRERO, A., DI RUSSO, L. & VIDELA, L., “Promoción de la salud con adultos mayores institucionalizados: Experiencias lúdicas re-creativas.” Tesis de grado para la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP. Mar del Plata. Argentina. 2011
- ❖ MONTAÑO FRAIRE, R., “El dispositivo grupal como instrumento de intervención e investigación en el campo de la Psicología Social”. 2004
- ❖ PAOLINI, E.,” Consideraciones sobre lo normal y lo patológico en la concepción dialéctica vincular (el grupo como agente generador y corrector)”. Revista clínica y análisis grupal. Psicoterapia y psicología social aplicada. 1978
- ❖ RODRIGUEZ, G., GIL J. & GARCIA, E., “Metodología de la investigación cualitativa”. Ed. Aljibe. México. 1996

PARTE 5

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS

DATOS

Análisis de los datos obtenidos según los indicadores del acontecer grupal

Para comenzar el análisis de los datos de la presente tesis de grado, creemos que es indispensable hacer referencia al diseño de investigación escogido, denominado “investigación en acción”. Este tipo de diseño no sólo favorece la comprensión de los aspectos de la realidad empírica sino que “valora la subjetividad y como ésta se expresa en el lenguaje auténtico de los participantes” (Bisquerra, 2007).

Es por ello que, durante la realización del Taller de actividades socio-culturales, utilizamos este diseño ya que a través de la experiencia inductiva en el campo se da lugar a una interpretación contextual determinada, que nos permite recabar datos relevantes para evaluar los indicadores teóricos considerados de este trabajo, con respecto a una perspectiva holística e integral de los sujetos.

De esta forma, basamos el análisis de los datos en lo acontecido en la dinámica grupal a través de los indicadores de evaluación expresados en forma de vectores, considerados para visibilizar lo acontecido en la experiencia empírica que se ha sistematizado y fundamentales para arribar a una conclusión sobre la trama vincular entre los participantes del taller.

Estos indicadores fueron evidenciándose a lo largo de todo el proceso que consistió en la implementación del Taller de actividades socio-culturales, pudiendo ser interpretados mediante las técnicas de la observación grupal, los cuadernos de campo y los informes de cada encuentro en particular.

A partir del análisis de los datos obtenidos, consideramos que es posible describir y analizar las potencialidades del dispositivo de Taller de actividades socio-culturales propuesto como estrategia para la promoción de salud, así como plantear la necesidad de implementar un rol desde Terapia Ocupacional que favorezca la formación de espacios instituyentes en Instituciones.

La presentación del análisis de la información recogida durante el desarrollo de un total de treinta encuentros, se especifica en tres etapas, de la siguiente manera:

1. Etapa inicial: desde el primer al quinto encuentro inclusive.
2. Etapa media: comprendiendo desde el sexto hasta el decimoquinto encuentro inclusive.
3. Etapa final: desde el decimosexto hasta el encuentro final.

El taller desarrollado contó con un encuadre abierto y la convocatoria siempre fue extensiva a todos los residentes de la institución. Así, a lo largo de los encuentros, se observó una heterogeneidad en cuanto a las edades, al sexo y a la cantidad de los sujetos que asistieron al taller; aunque vale la pena destacar que durante el curso de nuestra experiencia, se conformó un grupo que asistió en forma frecuente y constante en los sucesivos encuentros.

A continuación se presentan los datos, producto del análisis realizado a partir de la aplicación de las técnicas utilizadas, en función de los indicadores-vectores utilizados en la muestra-grupo:

PERTINENCIA GRUPAL

Etapa Inicial:

Durante esta etapa, se trabajó en lo referido al establecimiento del vínculo entre residentes y coordinadores, así como en fomentar una incipiente instalación de la propuesta de taller de actividades socio-culturales a desarrollar.

La asistencia promedio durante la misma fue de 10 sujetos, siendo inducida por los coordinadores y a través de una convocatoria personalizada y constante para promover el acercamiento continuo de los residentes hacía la tarea, quienes en esta etapa manifestaban interés en contactarse y conocer a un otro extra institucional durante la dinámica grupal.

Se percibieron dificultades para respetar el encuadre y centrarse en la actividad, debido a reiteradas interrupciones e irrupciones, fundamentadas en demandas e intereses individuales, por lo cual se requirió de permanentes intervenciones para contextualizar y enmarcar el espacio de trabajo.

La permanencia de los sujetos en el taller fue difícil de sostener, expresándose la necesidad de retornar a “su espacio físico instituido”, manifestando escasa participación e implicancia en la tarea.

Por ello, se pensaron estrategias de intervención a partir de la selección e implementación de actividades de socialización intra institucionales (mate, vainillas y música), en espacios comunes (lugares donde se nuclean los sujetos), para

promover una mayor participación de residentes durante el transcurso de la actividad.

Es entonces que hacia el final de esta etapa se registró una asistencia más espontánea y mayor implicancia en la tarea, teniendo los coordinadores que intervenir más esporádicamente para lograr la participación en el espacio grupal.

También se evidencio una creciente implicancia y participación, debido a la habilitación de un espacio que posibilitó evocar y desplegar progresivamente aquellos recursos personales en un contexto más saludable; este espacio de participación no solo estuvo circunscripto a lo desarrollado en la institución en sí, sino que pudo ser trasladado a las actividades que se realizaron fuera de la misma.

Dentro de las actividades extra institucionales, se puede afirmar que estas generaban un mayor grado de implicancia y participación en las mismas, debido al deseo de los residentes de contactarse y comunicarse con un otro extra institucional, contemplado esto como un modo de reestablecer la conexión alterada en forma temporal, en el orden de lo saludable, con el carácter simbólico y subjetivo de la cultura por medio del aprendizaje y la socialización.

Se comprende que tanto el proceso de institucionalización como las particularidades de las patologías de los sujetos actúan como facilitadores de las conductas individuales con características patológicas, es decir, ante la falta de propuestas institucionales que propicien en la cotidianeidad la escucha de los sujetos y la expresión de sus necesidades e intereses en particular, cada residente utilizo

inicialmente dicho espacio de trabajo para la emergencia de su subjetividad y de allí se desprenden las posibilidades de entablar relaciones con otras personas.

La percepción entre pares se caracterizó por presentar dificultades, teniendo como consecuencia escasas posibilidades de establecer relaciones entre los sujetos durante el acontecer grupal.

En concordancia con lo expuesto, tampoco se observó un respeto entre pares, contando con limitaciones para respetar el turno, tiempo y elecciones de un compañero durante el desarrollo de las actividades propuestas. Como por ejemplo mientras se reproducía una canción determinada, en diferentes ocasiones varios sujetos expresaron lo siguiente:

“¡Saca esta porquería!” (H.P.; 51 años)

“¡Cambia esto!” (L.V.; 50 años)

Mientras tanto, se percibió un notable reconocimiento del rol de los coordinadores por parte de los residentes, favorecido al estar instituida el área de Terapia Ocupacional en la dinámica de la institución, como así también a causa de la necesidad expresada de realizar actividades significativas para romper con la monotonía otorgada por la institución.

En cuanto a la realización de producciones individuales y colectivas, los residentes se mostraron receptivos y predispuestos a realizar las diferentes actividades, sin embargo prevaleció el hacer singular subjetivo sobre una construcción colectiva significativa, es decir, percibiéndose un quehacer de individualidades.

Creemos que, durante el curso de esta fase, los sujetos comenzaron a reducir las expresiones basadas en los requerimientos personales, transcurriendo gradualmente por un proceso que favoreció su participación activa.

Este proceso tomo como principio basal tanto la subjetividad, que nos define como personas, como la implicancia en la construcción colectiva de un espacio de trabajo con características instituyentes, con el objetivo de avalar y promover el establecimiento de relaciones interpersonales.

Etapa Intermedia:

La asistencia promedio en esta etapa fue de 13 sujetos, caracterizada por ser, en mayor medida, inducida y a través de una convocatoria personalizada por los coordinadores para fomentar el acercamiento al espacio de trabajo.

Así mismo, comenzó a visualizarse un mayor grado de asistencia espontanea de los sujetos al taller, producto de un mayor reconocimiento de los coordinadores y el vínculo establecido a lo largo de los encuentros, y a un notable incremento del registro del taller de actividades socio-culturales, propiciando así un aumento en el respeto del encuadre.

Si bien se pudo percibir un mayor reconocimiento y respeto del encuadre, también se sucedieron interrupciones e irrupciones durante el desarrollo de la tarea, por lo cual se procedió a realizar intervenciones para contextualizar y enmarcar el espacio de trabajo.

La permanencia de los sujetos en el taller fue aumentando paulatinamente como así también el retorno al mismo.

Cabe destacar que, paralelamente al taller de actividades socio-culturales, durante esta etapa se sucedieron diferentes propuestas de talleres alternativos del área de Terapia Ocupacional, también de modalidad abierta; sin embargo tanto la permanencia como la participación en la tarea no se vieron afectadas, presentando una mayor implicancia y centramiento en las actividades propuestas.

Dentro de las actividades extra institucionales, se puede afirmar que estas continuaban generando mayor participación e implicancia.

En cuanto al respeto entre pares, se evidencio un creciente avance en la percepción y el registro de un otro durante los diferentes momentos de la actividad implementada. Un claro ejemplo de esto fue cuando uno de los residentes (A.L.; 66 años) llevo una foto de sí mismo cuando era joven al espacio de trabajo. Otro de los residentes (G.C.; 46 años) le pidió la foto y lo buscó en la misma: al reconocerlo, lo expresa y comparte con sus compañeros, escuchando la anécdota que A. refiere acerca de su fotografía.

Por otro lado, continuaron las dificultades para respetar el turno, por lo cual se realizaron variadas intervenciones, mientras que se percibió una mayor tolerancia en las elecciones singulares de sus pares.

Prevalcieron las producciones individuales, en las cuales los sujetos se presentaron predispuestos y colaboradores para la selección e implementación de

actividades significativas, presentando mayores dificultades para realizar producciones colectivas.

El mayor reconocimiento del espacio de trabajo y las intervenciones realizadas en éste, optimizaron la percepción de un otro y la labor de los sujetos implicados en cada encuentro en el que se desarrollaba una tarea significativa.

Etapa Final:

La asistencia promedio en esta etapa fue de 20 sujetos. Se evidencio que con el transcurrir de los encuentros se requirió de un menor estímulo constante para convocar a los residentes, induciendo su asistencia, logrando en una mayor dimensión el concurrir de manera espontánea.

Se cree que lo mencionado anteriormente tiene correlato con el incremento del registro del taller y la progresiva consolidación de un espacio de trabajo en el que cada sujeto imprimió, a través de su impronta, características particulares; como parte de un espacio construido colectivamente, que con el devenir de los encuentros fue inscribiéndose en la dinámica institucional.

De esta manera, los sujetos no sólo lograron internalizar la frecuencia (días y horarios) con la que se llevó a cabo el taller, sino también sus aspectos distintivos y la dinámica de trabajo.

Si bien se pudo percibir un mayor reconocimiento y respeto del encuadre, también se sucedieron interrupciones e irrupciones durante el desarrollo de la tarea, aunque en esta etapa éstas se caracterizaron por ser efectuadas por sujetos que

comenzaban a tomar mayor participación activa durante el taller de actividades socio-culturales; en otros casos los propios residentes realizaban las intervenciones necesarias para cumplir con los parámetros propuestos en el encuadre de la tarea.

En cuanto a la permanencia, se estima necesario destacar dos situaciones diferentes: por un lado, la de aquellos sujetos que lograron sostener la actividad en un espacio compartido con otros durante todo el desarrollo de la tarea; y por otro lado, la de los residentes que si bien no lograban permanecer en el taller, consiguieron participar durante lapsos más prolongados de tiempo, retornando con mayor frecuencia al espacio de trabajo.

En esta etapa se pudo evidenciar que tanto en las actividades extra institucionales como en las intra institucionales se generó un nivel de participación e implicancia más notorio, siendo similar el grado de convocatoria y participación en ambos espacios de trabajo en relación a lo observado en la fase anterior.

A modo de ejemplo citamos una actividad que fue planeada durante la dinámica grupal. La misma consistió en visitar el Museo de Arte Contemporáneo, manifestando un gran interés en participar no solo los sujetos que formaban parte del taller, sino también otros residentes.

Cuando se desarrolló la actividad propuesta, la mayoría de las personas que participaron lograron convocarse espontáneamente, no solo desde lo personal sino también desde lo colectivo, pudiendo evocar el día y la hora en la cual se desarrollaría la tarea.

Una vez llegados al Museo de Arte Contemporáneo los residentes se nuclearon en pequeños grupos, logrando entablar intercambios personales en función a lo que se vivenciaba en ese momento en particular, e incluso algunos residentes se comunicaron con personas que también se encontraban visitando el Museo.

Luego de la visita efectuada, los mismos se agruparon en el espacio de trabajo para expresar e intercambiar las vivencias compartidas, no solo entre los sujetos que formaron parte de dicha salida, sino con otros compañeros y personal institucional.

Por otro lado, en cuanto al respeto entre pares, se visibilizaron una serie de indicios importantes en relación a la percepción y el registro de los sujetos hacia un otro durante las actividades implementadas; en algunos casos, algunos sujetos lograron escuchar y respetar la opinión de un par, y en otros casos, pero en menor medida, otros residentes pudieron intercambiar las ideas tendientes a la actividad.

También se observó un progreso en respetar el turno de un compañero durante los diferentes momentos en los cuales se desarrolló el dispositivo, realizando intervenciones y/o sugerencias los propios participantes del taller como así también los coordinadores, en casos en los cuales se dieron irrupciones e interrupciones.

En esta etapa, comenzaron a realizarse paulatinamente producciones colectivas pero de todas formas continuaron prevaleciendo las de tipo individual. Es entonces que se realizaron distintas intervenciones, aportando indicaciones y sugerencias con el propósito de desplegar las potencialidades personales, para intentar realizar creaciones colectivas.

Consideramos que los avances mencionados anteriormente plasman la internalización de las particularidades del dispositivo grupal, en las que se hizo hincapié durante todo el proceso. Durante el proceder grupal, y a partir del desarrollo de las distintas tareas, los sujetos pudieron incorporar y hacer uso de lo acontecido, dando lugar a conductas más saludables.

PERTENENCIA GRUPAL

Etapa Inicial:

En el transcurso de las primeras actividades, se pudo observar en los residentes marcadas dificultades para percibir a sus pares durante el desarrollo de un hacer grupal significativo; esto se pudo constatar durante las producciones que realizaron en las que predominó la suma de individualidades sobre la creación colectiva.

Lo mencionado anteriormente dejó en evidencia un escaso sentimiento de grupalidad, si bien los sujetos lograron llevar a cabo la tarea, ya que este tipo de dinámicas están instituidas y son valoradas en base a las necesidades personales; no se manifestó un trabajo en conjunto, mediado por la cooperación entre los participantes, el intercambio, el acuerdo y el consenso.

Como consecuencia, se realizaron intervenciones, para favorecer la percepción y el registro de un otro, la participación, la posibilidad de compartir y llevar a cabo una actividad durante la dinámica grupal. Los coordinadores verbalizaron a manera de ejemplo:

“L., te está pidiendo un mate C.”

“¿Quién quiere repartir las vainillas?”

“¿A vos también te gusta esta música?”

No se vislumbró la emergencia de roles diferenciados durante el acontecer grupal; se cree que esto se debió por un lado, a la modalidad individual con la cual se efectuaron las producciones, y por otro lado a la prevalencia de una actitud pasiva acompañada de la falta de interés, por parte de los residentes, para construir y formar parte de un espacio que los convoque y los nucleee en un hacer común.

De todos modos, la adjudicación y reconocimiento del rol de los coordinadores por parte de los sujetos siempre estuvo vigente, favorecido no solo por el rol instituido dentro de la dinámica institucional del área de Terapia Ocupacional, sino por el establecimiento de un vínculo y la progresiva instalación del taller.

Hacia el final de esta etapa, los sujetos comenzaron a incorporar paulatinamente la existencia de este espacio que se estaba conformando como resultante de la relación de los residentes entre si y de estos con los coordinadores, pudiendo incipientemente comenzar a percibir no sólo el espacio de trabajo, sino a las personas que allí participaban.

Etapa Intermedia:

A lo largo de esta fase, los coordinadores realizaron variadas intervenciones con el objetivo de perpetuar la construcción colectiva de un espacio de trabajo, reforzando sus características y la dinámica en la que se desarrollaría el dispositivo grupal.

Esto permitió que progresivamente se comenzara a construir el sentimiento de grupalidad, es decir, los sujetos empezaron a percibir que en el espacio de trabajo se desempeñaría una agrupación de personas, donde cada uno de los participantes era considerado parte fundamental de dicho conjunto.

Otro factor determinante en cuanto al desarrollo de la grupalidad fue el de favorecer la percepción y el registro de un par, posibilitando la escucha de las expresiones tendientes a la tarea, apelando a intercambios temporales, el acuerdo y el consenso grupal; propiciando, asimismo, la participación a través de la asunción de un rol activo que permita la autogestión y autonomía.

Con respecto a la adjudicación, asunción y reconocimiento de roles durante el acontecer grupal, se comenzaron a evidenciar características de algunos roles dentro de la dinámica de taller; no obstante estos no perduraban durante el desarrollo de la actividad, sino que se manifestaban como conductas espontáneas de los sujetos ante estímulos puntuales.

Hacia el final de esta etapa, la percepción y el registro entre pares fue en aumento, por lo que se evidenciaron indicios que reflejaban un progreso en la cooperación (con un otro) para poder compartir y llevar a cabo la tarea en un acontecer grupal.

Etapa Final:

En esta fase los coordinadores continuaron promoviendo la progresiva construcción del sentimiento de grupalidad, haciendo hincapié en la posibilidad de compartir y realizar una actividad como un conjunto, no sólo a través de las indicaciones y

sugerencias sino a través del trabajo permanente destinado a favorecer el registro tanto del espacio como de los individuos entre sí.

Como se había descrito anteriormente, se distinguió un notable registro del taller y la consolidación del espacio de trabajo, logrando los sujetos internalizar los aspectos distintivos del dispositivo.

Esto tuvo correspondencia con el aumento en la percepción y registro de los residentes que participaron en dos grupos de trabajo que se mantuvieron en diferentes actividades, siendo desarrolladas tanto en el ámbito intra institucional como así también extra institucional.

En uno de los casos, en los cuales se pudo observar lo mencionado anteriormente, los sujetos lograron elegir el equipo en el cual participarían, seleccionando grupalmente el nombre del mismo e internalizando con el suceder de las distintas actividades quiénes integraban dicha grupalidad.

Si bien los coordinadores continuaron reforzando los conceptos de intercambio temporal, acuerdo y consenso, el grupo, en algunas ocasiones, comenzó a desarrollar gradualmente las funciones de apoyo y sostén, que anteriormente eran ejercidas exclusivamente por los coordinadores.

Por otro parte, los sujetos continuaron desarrollando su rol activo en el acontecer grupal y, en algunas oportunidades, esto comenzó a percibirse en la cotidianeidad institucional; es decir, se percibieron progresos en la autogestión y autonomía.

Un ejemplo es el de L.B. (48 años), una residente que durante el transcurso de la actividad preguntó si alguien quería seguir tomando mate, sus compañeros contestaron afirmativamente, y ante esto fue a pedir agua a la cocina.

Hacia el fin de este periodo, se visualizaron los orígenes de un trabajo bajo la modalidad grupal, teniendo los sujetos una mayor representación interna de este modo de trabajar, es decir, cooperando entre ellos con la posibilidad de compartir una actividad determinada e intercambiar ideas sobre la misma.

En cuanto a los roles, continuaron manifestándose algunos aspectos como el de saboteador y además se vislumbró el rasgo de líder de forma esporádica. Creemos que la emergencia de estas características tiene un estrecho correlato con la paulatina consolidación en los sujetos de un sentimiento de grupalidad no definitivo pero sí en incipiente establecimiento.

COOPERACIÓN

Etapa Inicial:

En el transcurso de esta etapa, no se percibieron, durante las actividades, indicios que manifiesten la colaboración en la convocatoria por parte de los residentes; tampoco hubo colaboración en el armado y desarmado del espacio de trabajo.

La implicancia en la tarea y colaboración con el grupo para el desarrollo de la misma fue pobre en las actividades institucionales; sin embargo, en las actividades extra institucionales, esto se manifestó de otra forma.

Por ejemplo, algunos sujetos trasladaron a pares en sillas de ruedas, y otros residentes se ofrecieron a realizar compras a compañeros que permanecían en la institución, por citar algunas conductas destacadas.

Consideramos que lo expuesto con anterioridad presentó relación con las expresiones de deseo de los residentes de contactarse y comunicarse con un otro extra institucional, analizado esto como una estrategia para reestablecer el contacto con la sociedad, como así también, ante la posibilidad de habitar un espacio nuevo que permita evocar y desplegar los recursos personales en contextos más saludables.

En cuanto al aporte de sugerencias para la construcción colectiva del espacio, los residentes se manifestaron de forma poco específica con respecto a la elección y desarrollo de la actividad y sus significantes singulares, como es el caso de un sujeto que manifestó tener deseos de participar en la construcción de un nuevo espacio, expresando “Vengan a la tarde que no tenemos nada que hacer” (L.Z.; 70 años).

En relación al respeto del encuadre se visualizó una escasa contribución, requiriendo de intervenciones constantes que contextualicen y enmarquen el espacio.

Se considera que esto sucedió a causa de la ausencia de límites tanto concretos, (falta de espacio físico de trabajo, mobiliario, materiales) como simbólicos (escaso respeto del rol de los coordinadores y participantes del taller) en el orden de lo instituido dentro de la dinámica del geronto psiquiátrico.

Esta ausencia de límites instituida es la que permite las irrupciones e interrupciones en la tarea, así como también organiza arbitrariamente la cotidianeidad y obtura en los sujetos la posibilidad de tomar decisiones.

A pesar de ello, hacia el final de esta etapa se fue haciendo más evidente una creciente percepción del espacio por parte de los residentes, teniendo correlato con las particularidades del encuadre y la dinámica del dispositivo grupal.

Etapa Intermedia:

En esta fase, la colaboración en la convocatoria de los residentes en las actividades que se desarrollaron en la institución se incrementó al igual que la colaboración en el armado y desarmado del espacio.

Esto puso en evidencia como, paulatinamente, los residentes continuaban internalizando las características del taller de actividades socio-culturales, apropiándose del mismo.

Consideramos que lo mencionado anteriormente fue producto del trabajo conjunto entre sujetos y coordinadores para generar que el dispositivo se construya colectivamente con el devenir de los encuentros.

Este espacio estuvo caracterizado por su modalidad abierta, horizontalidad e intercambio de saberes, generándose, en consecuencia, una mayor implicancia y compromiso en la tarea, así como mayor colaboración con el grupo.

Por ejemplo, esto fue evidente cuando, durante el ingreso de los coordinadores a la institución, se acercan H.P. (51 años) y D.L. (47 años) para llevar los materiales que

se utilizaron para la tarea al espacio de trabajo, siendo estos los primeros en ubicarse y mantenerse en el sitio del taller y expresando a sus compañeros que se acerquen hasta dicho lugar.

Durante el desarrollo las actividades extra institucionales, los residentes continuaron manifestando interés en colaborar con sus pares y coordinadores.

El aporte de sugerencias para la construcción colectiva del espacio y selección de la temática a trabajar, todo esto relacionado con los significantes subjetivos, se fue enriqueciendo con el transcurrir de los encuentros; por ejemplo, al realizar una actividad con videos de programas antiguos de televisión, pudieron no solo intercambiar opiniones y vivencias relacionadas a los mismos, sino expresar qué programas les gustaría volver a ver para realizar dicha actividad en el siguiente encuentro.

Por lo tanto, hacia fines de este periodo, se percibió un notable interés de los residentes para colaborar con un otro (residentes y coordinadores) e implicarse durante el desarrollo de actividades institucionales y extra institucionales; también se observó un mayor compromiso en la tarea, brindando sugerencias ligadas a sus saberes significativos, y aportando ideas para desarrollar actividades.

Etapa Final:

En esta etapa, se manifestó en los residentes la asunción de un rol activo que influyó directamente en la cooperación de forma positiva.

Es así como, si bien ya al final de la etapa anterior mencionamos un incremento en cuanto al compromiso y colaboración con otros en la tarea, en éste período se observó un salto de calidad definitivo.

Una manifestación de ello se dio en lo referido a la convocatoria, pudiendo algunos residentes convocar espontáneamente a sus pares para realizar las actividades, sobre todo si éstas se desarrollaban fuera de la institución.

También se internalizó en forma parcial la colaboración en el armado y desarmado del espacio, llevándose el mismo a cabo con mínimas intervenciones de los coordinadores.

En esta fase, se evidencio un incremento considerable en la implicancia del grupo con la tarea y colaboración para el desarrollo de la misma. Esto no solo se dio a nivel individual, sino desde un compromiso con el hacer significativo focalizado en lo grupal ya que, como mencionamos en el indicador pertenencia, se comenzaron a visualizar los orígenes de un trabajo bajo esta modalidad.

Con la progresiva apropiación del espacio de trabajo, los sujetos presentaron una mayor representación interna de las particularidades del dispositivo grupal, pudiendo cooperar entre ellos, con la posibilidad de compartir e intercambiar los saberes significativos durante el desarrollo de una actividad determinada.

Es así como el aporte de sugerencias e intercambio de ideas para realizar actividades dejó de ser esporádico para comenzar a ser frecuente y de temáticas más pertinentes, dando lugar a una actitud más propositiva por parte de los sujetos.

La contribución al respeto del encuadre fue en aumento en esta etapa, favorecida por la internalización de la dinámica por parte de los residentes quienes, al formar parte de un espacio de características instituyentes, les permitió realizar espontáneamente manifestaciones que encuadren y potencien un hacer significativo grupal.

De esta forma, los residentes lograron tener conductas más saludables, contando con la posibilidad de opinar y realizar sugerencias acerca del taller y su acontecer, en contraposición con la ausencia de límites concretos y simbólicos otorgados por la maquinaria institucional.

Esto no solo se vio reflejado durante el desarrollo de las actividades extra institucionales, sino en las intra institucionales, donde continuaron manifestando interés en colaborar y compartir experiencias con sus pares y coordinadores.

Creemos que se produjeron importantes cambios en lo referido a dicho indicador, lo cual ha permitido y potenciado el despliegue de conductas más saludables, caracterizadas estas por ser más flexibles y plásticas, ya sea cooperando y compartiendo al momento de realizarse el taller como así también, en otros casos, trascendiendo el espacio de trabajo.

COMUNICACIÓN

Etapa Inicial:

Como ya se ha descrito, los residentes presentaron un notable interés en aproximarse a un otro extra institucional con el propósito de reestablecer un contacto temporal con la sociedad, empleando en dicha fase, un tipo de comunicación verbal predominantemente autocéntrica y estereotipada.

En lo vinculado al establecimiento de relaciones interpersonales con pares, los residentes presentaron dificultades para percibir a sus compañeros y en consecuencia para entablar una conversación y compartir los saberes singulares con ellos.

En cuanto a la posibilidad de brindar e intercambiar ideas y opiniones pertinentes a las actividades planteadas, los sujetos pudieron lograr esporádicos intercambios entre sí, pero actuando desde el proceso de comunicación como emisores permanentes.

Los mismos se expresaron en base a temáticas tendientes a sus necesidades e intereses pero alejadas, en gran parte de los casos, a lo referido a la actividad.

Esto evidenció la presencia de limitaciones para escuchar las manifestaciones singulares entre pares, efectuar intercambios sobre las mismas y en centrarse en la temática correspondiente a la tarea.

Es entonces que se comenzó a trabajar con el fin de habilitar un espacio para fomentar la escucha de un otro, la espera del turno para expresarse y el intercambio

de temáticas pertinentes (correspondiéndose con saberes singularmente significativos) entre los sujetos, interviniendo los coordinadores a fin de facilitar dicho proceso.

En cuanto a dar cuenta de deseos, necesidades y pensamientos singulares, se presentaron dificultades para aceptar y tolerar valoraciones ajenas en cada sujeto en particular, teniendo que recurrir a múltiples y variadas indicaciones, disponiendo de un refuerzo constante para vehicular y explorar modos de vincularse más saludables.

Hacia el final de esta fase, pudieron observarse esporádicas comunicaciones interpersonales entre residentes, ligadas a preferencias singulares compartidas por ellos tanto institucionalmente como extra institucionalmente; por ejemplo, dos sujetos lograron establecer una comunicación mientras se reproducía una canción que era del interés de ambos:

“A mí también me gusta” (L.V.; 50 años)

Etapa Intermedia:

Durante el curso de esta etapa, se fueron acentuando las comunicaciones interpersonales con los coordinadores, perdurando la de tipo radial; no obstante, los sujetos comenzaron a expresar e intercambiar sus saberes significativos en correspondencia con la actividad planteada.

En cuanto al establecimiento de relaciones interpersonales entre residentes, se evidencio un mayor interés en percibir a sus compañeros y, como consecuencia, se visualizaron esporádicas conversaciones realizadas entre estos.

Se logró alcanzar lo mencionado anteriormente a través de intervenciones, que favorecieron la escucha y la espera de su turno para expresarse.

En lo referido a la posibilidad de brindar e intercambiar ideas y opiniones pertinentes a la tarea, se pudo apreciar un mayor interés para manifestarse e intercambiar ideas con un par, siendo estas más apropiadas al taller que en la fase anterior.

También se observó una mayor tolerancia por las valoraciones subjetivas de terceros al dar cuenta de deseos, necesidades y pensamientos de un otro.

Hacia el final de esta etapa, y a partir de lo trabajado a lo largo de los encuentros, comenzaron a vislumbrarse respuestas más saludables, logrando los sujetos explorar modos de comunicación más flexibles, alejándose gradualmente de las conductas estereotipadas y rígidas imperantes hasta el momento.

Etapa Final:

En esta etapa, el proceso de comunicación no solo fue más plástico, adoptando los residentes con mayor naturalidad las funciones de emisor y receptor, sino que incluyeron en el mismo a mayor cantidad de interlocutores, complejizándolo y retroalimentando la dinámica del taller.

Se pudo apreciar un mayor interés en establecer comunicaciones interpersonales con otros residentes, y en cuanto a la comunicación con los coordinadores, ésta se continuó fortaleciendo durante el transcurso de las actividades planteadas.

Es en el proceso de comunicación, de forma integral, donde se observaron las mayores transformaciones: durante el mismo, los residentes tuvieron importantes avances, presentando en menor medida conductas estereotipadas y rígidas y participando e implicándose en intercambios de ideas tendientes a la tarea.

Un claro ejemplo de esto surgió durante una actividad relacionada con refranes. En la misma, al compartir el refrán “A cada chancho le llega su San Martín”, cuatro residentes explicaron que significaba para ellos dicho refrán, siendo sus fundamentaciones muy distintas pero pertinentes, generando un intercambio entre todos los integrantes del grupo muy rico desde lo cualitativo.

Vale destacar que esto no solo se observó en la dinámica del taller, sino que tanto en la cotidianeidad institucional como en las actividades extra institucionales, los residentes llevaron adelante una comunicación de dichas características con personas ajenas a la dinámica grupal.

También se presentó un incremento en cuanto a la aceptación y tolerancia de valoraciones de otros residentes, instalándose dentro del grupo un reconocimiento acerca de las diferencias de un otro y la posibilidad de compartir opiniones personales desde el respeto a pesar del disenso.

Creemos que los progresos evidenciados, en cuanto a este indicador, son de una importancia notable, no sólo teniendo en cuenta las dificultades que presentan los residentes para interactuar debido a la patología, sino por el contexto institucional que los rodea.

Es que la institución total en la que residen inscribe a estos sujetos en su dinámica, imponiendo un “plan de acción” que corresponde a objetivos institucionales, sin discriminar de acuerdo a necesidades personales y direccionando arbitrariamente su cotidianeidad, siendo esto la más clara manifestación de la asimetría sujeto-institución donde lo subjetivo no puede emerger, pudiendo los sujetos solo reproducir lo institucional.

Es en esa cotidianeidad que comparten los sujetos donde hemos direccionado nuestro trabajo para habilitar un espacio que tenga características instituyentes, dando lugar a que ellos encuentren no sólo una forma de expresarse para su subjetividad, sino para que interioricen a sus pares como interlocutores válidos.

Es así como en esta etapa, los residentes pudieron enriquecer su proceso de comunicación, dejando de lado lo instituido, para dar lugar a un tipo de comunicación con recursos más amplios, en donde en el contenido mismo de dicho proceso se evidenció un notable progreso.

Esto fue posible debido a que este espacio se configuró como un lugar de expresión y libre elección de lo grupal e individual, donde los sujetos lograron dar cuenta de sus opiniones y pensamientos, evolucionando a través de un proceso de comunicación como conducta saludable.

SINGULARIDAD Y SUBJETIVIDAD

Etapa Inicial:

Al comienzo del taller de actividades socio-culturales, se pudo observar que la población de la institución presentó marcadas dificultades en lo referido a la evocación y expresión de significaciones singulares, y en consecuencia, a la posibilidad de desplegar la subjetividad de cada uno.

Estas limitaciones evidenciadas tienen correlato con las condiciones que circunscribe y determina el proceso de institucionalización, como así también las circunstancias singulares (ligadas a las patologías) que presenta cada residente.

Es por ello que se promovió la construcción colectiva de un espacio con características instituyentes, en el cual se propició la evocación y el emerger de significaciones singulares.

En el transcurso de los encuentros, los residentes consiguieron establecer un contacto temporal con sus preferencias, mediante la expresión de hechos comprendidos en su historia particular; estando esto vehiculizado por la presentación de estímulos socio-culturales, de manera constante e inducidos, por parte de los coordinadores en el acontecer grupal.

Como por ejemplo, algunas respuestas que se dieron cuando los coordinadores preguntaron acerca de actividades que les gustaría realizar, fueron:

“Me gustaría dibujar “(C.B.; 60 años)

Otra persona, expuso:

“Me gustaría escuchar la radio” (S.W.; 85 años)

Durante la manifestación de los saberes propios, se expresaron, en algunos casos, los deseos, opiniones y necesidades personales mientras que por otro lado, se expusieron algunos deseos y necesidades que presentaban relación con dispositivos anteriores del área de Terapia Ocupacional, ante el interrogante ya mencionado por los coordinadores, los residentes respondieron: “Taller de canto”, “Jugar”.

Es entonces que se practicaron intervenciones específicas para intentar comprender si la necesidad manifiesta guardaba relación con sus preferencias o eran consecuencia del desarrollo de actividades previamente instituidas.

Se comprende que estas respuestas, realizadas de manera estereotipada, estaban acotadas por el poder de lo instituido y condicionadas por las particularidades de las patologías, siendo importantes causas que ocasionan una notable resistencia al cambio.

Por otra parte, se visualizaron marcadas dificultades para escuchar el saber histórico individual, interaccionar y transmitir sucesos históricos inter generacionales durante la dinámica grupal; se analiza que esto es una consecuencia de la utilización del espacio con fines personales, pobre registro de pares y escaso interés en compartir saberes con otros sujetos.

Sin embargo, durante la realización de las actividades extra institucionales se apreció una intermitente expresión de saberes singulares y la escucha de esta necesidad comunicada, incluyendo la elección del lugar a asistir. Es decir, asumiendo una postura autónoma durante las salidas por el barrio.

Hacia fines de esta fase se comenzó a percibir, a causa del establecimiento y construcción continua del dispositivo grupal, un mayor grado de expresiones de saberes propios a partir de un contacto con las preferencias singulares, y una incipiente escucha del saber histórico de pares.

Etapa Intermedia:

Los participantes continuaron estableciendo contacto con sus preferencias singulares, lográndose esto a partir de los estímulos presentados por los coordinadores, como así también empezando a darse de manera más espontánea durante la dinámica grupal.

El aumento del registro y la escucha entre los residentes, evidenciado en este período, influyó y enriqueció la dinámica en la que se realizaba el hacer significativo; permitiendo y explorando otros modos, más saludables, de expresar saberes singulares e intercambiar sucesos en relación a los mismos.

Es así como se percibió que la posibilidad de manifestar y compartir saberes significativos en dicho espacio favoreció la apropiación del mismo, y por lo cual se sucedió una mayor participación e implicancia en aquellas actividades que les permitían recordar experiencias de la historia vital.

Un recurso utilizado fueron videos de programas televisivos de diferentes épocas, que en muchas ocasiones fueron escogidos por ellos mismos. Con este recurso, los sujetos lograron establecer un contacto con sus vivencias transcurridas en el pasado y exponerlas en el presente, incluso pudieron explicarles a sus compañeros y coordinadores lo que estos desconocían, dando lugar a un intercambio intergeneracional.

Un ejemplo de esto fue cuando, al pasar el video de la telenovela Rolando Rivas, L.B. (48 años) se conecta con la actividad y expresa estar contenta debido a que reconoce el lugar donde transcurre (Barrio Boedo), comentando que vivió en Buenos Aires y transitó por esos lugares. Esto propicio no solo el intercambio entre pares, donde comenzaron a hablar acerca de Buenos Aires y Boedo, sino con los coordinadores, dado que nunca habían visto la telenovela por una cuestión generacional, por lo que algunos residentes les explicaron la trama de la misma.

Esto manifestó claramente que se comenzó a exhibir la transmisión de sucesos históricos inter generacionales con los coordinadores y, en algunos casos, entre residentes, pudiendo observarse manifestaciones subjetivas muy variadas durante el acontecer grupal.

Hacia el final de esta etapa se visualizó más frecuentemente un creciente interés en escuchar el saber individual y compartir experiencias de la historia particular tanto entre residentes como con los coordinadores, así como también la demanda de actividades que posibiliten no solo el contacto con sus preferencias singulares sino que favorezcan la posibilidad de compartir en el dispositivo grupal.

Etapa Final:

En esta etapa se continuó trabajando con los sujetos a través de la selección de actividades ligadas a preferencias singulares que estos expresaron con el devenir de los encuentros, tanto en actividades extra institucionales como intra institucionales.

Es así como, al confluir la selección de actividades significativas con una apropiación cada vez mayor del taller por parte de los residentes, se favoreció la posibilidad de establecer contacto con las preferencias singulares de los mismos de forma más espontánea que en el período anterior.

Esto trajo aparejado mayores posibilidades de que emerjan las subjetividades nucleadas en el dispositivo grupal, no quedando meramente circunscripta esta emergencia a lo individual, sino que este hacer grupal significativo se sucedió en un intercambio colectivo. Un ejemplo de esto se dio cuando en un encuentro, se propuso una actividad anteriormente seleccionada por los residentes y, en virtud de la necesidad de reestablecer el contacto de éstos con la sociedad los mismos preguntaron si se realizaría fuera de la institución.

Los coordinadores afirmaron la idea de realizar esta actividad extra institucional, pero interpelando al grupo a escoger el espacio físico en donde se desarrollaría, en base al consenso grupal. Fue así como, pese a manifestarse singularmente una serie de opciones, la agrupación de personas escogió realizar la tarea en la playa, pudiendo integrar el hacer singular (constituido este por las significaciones

personales) inmerso en un hacer grupal significativo y en común (caracterizado por significaciones sociales compartidas).

En esta etapa, los residentes continuaron asignándole un notable significado a la posibilidad de expresar saberes propios, pudiendo compartirlos de forma más espontánea y durante un lapso de tiempo mayor en relación a las etapas anteriores; también, en algunos casos, los sujetos lograron vehicular el intercambio entre pares, sin tener los coordinadores que realizar intervenciones para lograr un despliegue de subjetividades.

Asimismo se evidenció, en aquellas actividades significativas, que la habilitación de un espacio de estas características favoreció, en los residentes, la escucha del saber histórico individual y propició un proceso de comunicación que dejó de lado, aunque sea de forma parcial, la estereotipia y rigidez instituida, dando lugar a intercambios más saludables.

Entre estas manifestaciones saludables, se incluyeron frecuentemente las relacionadas a la interacción y transmisión de sucesos históricos intergeneracionales, las cuales permitieron irrumpir con lo establecido por el contexto institucional que imprime y determina arbitrariamente la subjetividad de los residentes, emergiendo los significantes singulares a través de la evocación de vivencias y retroalimentándose con las subjetividades de pares en la dinámica grupal.

CONDUCTAS SALUDABLES

Etapa Inicial:

En el transcurso de los primeros encuentros, se observó que los residentes no presentaron interés en evocar, pensar o relatar hechos del pasado. Sin embargo, en esporádicas ocasiones, algunos sujetos lograron recordar y expresar vivencias, pero con marcadas dificultades para aceptar lo sucedido, cargadas dichas expresiones de sentimientos negativos (tristeza, rencor, indignación, nostalgia).

Durante las actividades extra institucionales se evidencio, en mayor medida, la necesidad sentida de reestablecer temporalmente el contacto con la sociedad y relacionarse con un otro, a partir de reiteradas expresiones de “querer salir” y, en algunos casos, comunicando deseos de retomar ciertos hábitos realizados con anterioridad, reflejando en ellos emociones de esperanza y anhelo.

Se implementaron una serie de estímulos socio-culturales con el objetivo de favorecer la expresión de recuerdos, logrando como consecuencia la exploración y despliegue de las particularidades de cada historia singular, propiciando una progresiva aceptación de lo sucedido y reflexionando sobre esto en el aquí y ahora.

Hacia el final de esta etapa, se comenzó a percibir un mayor interés en evocar vivencias pasadas, pudiendo entonces expresar de manera más espontánea sus recuerdos en el presente; visualizándose, en algunas ocasiones, una escasa pero creciente aceptación de lo experimentado a lo largo del curso vital.

Etapa Intermedia

Durante los distintos encuentros comprendidos en esta fase, se manifestó una creciente iniciativa para evocar sucesos pasados y expresarlos, pero continuando las limitaciones para aceptar lo vivenciado en el transcurso de su historia particular.

Es por ello que la construcción continúa de un espacio de trabajo, comprendida por sujetos y coordinadores, en el cual estos últimos brindaron en mayor medida apoyo y sostén a los residentes, fue central en esta etapa ya que promovió la reflexión con una progresiva y esporádica aceptación de lo acontecido.

Un ejemplo de esto sucedió durante el desarrollo de una actividad lúdica que consistió en responder preguntas en función a diferentes categorías; un residente (E.C.; 89 años) explicó haber tenido un accidente en el trabajo que tuvo como consecuencia la amputación de 3 dedos de su mano izquierda, expresándose con una notable angustia. Luego de realizada la intervención del coordinador, basada en promover la aceptación del suceso ocupacional y la reflexión de manera más saludable sobre sus saberes singulares, el residente comenzó a expresar las características de su hacer ocupacional, compartiendo con el grupo sus recuerdos y preferencias de su trabajo pasado en la actualidad pudiendo generarse, a partir de esa elaboración individual, un intercambio colectivo.

Creemos pertinente mencionar que la creciente implicancia y registro del espacio de trabajo por parte de los participantes trajo aparejadas manifestaciones saludables en los mismos. También se comenzó a evidenciar que la percepción y el registro entre pares fue en aumento, así como el proceso de comunicación fue

tornándose paulatinamente más flexible, alejándose gradualmente de las conductas estereotipadas. Además se hicieron visibles algunas conductas de autogestión, las cuales fueron acrecentando su frecuencia conforme avanzaba esta etapa.

Los estímulos socio-culturales presentados en esta fase no solo favorecieron la exploración y el despliegue de las particularidades de cada historia singular, sino que, inducidas por los coordinadores, funcionaron como vehículo para compartir esas experiencias en el dispositivo y lograr de esta forma no solo la contención necesaria para elaborarlas en el presente, sino también la paulatina construcción de un sentimiento de grupalidad.

Es a través de esa grupalidad incipiente donde los sujetos encontraron una continuidad a lo evidenciado en las actividades extra institucionales, dirigidas a reestablecer el contacto con la sociedad y relacionarse con un otro, comenzando a percibirse una notable reconexión con sus pares, mediante la exploración e instrumentación de los recursos personales, en el acontecer meramente institucional.

Hacia fines de esta fase, se visualizó un mayor interés en los sujetos para admitir y aceptar la emergencia de sus experiencias pasadas, la mayoría connotadas de sentimientos negativos. Expresiones que fueron modificándose, alcanzando los participantes una gradual reflexión y elaboración singular de aquello transcurrido.

Etapa Final:

A lo largo de los encuentros en este periodo, los residentes lograron evocar vivencias acontecidas y expresarlas de manera más espontánea y habitual, tanto con sus pares durante el taller como así también con personas ajenas a la dinámica grupal.

En lo referido a la aceptación y reflexión de experiencias, se implementaron actividades socio-culturales que continuaron favoreciendo la exploración y el despliegue de las particularidades de la historia singular. Esto tuvo correspondencia con los potenciales recursos personales que se han ido exponiendo, a partir de la utilización del estímulo socio-cultural que fue direccionado por el grupo.

Es en esta grupalidad incipiente donde los residentes permanecieron explotando la posibilidad de compartir opiniones sobre estas experiencias significativas, comenzando a desplegar entre ellos las funciones de apoyo y sostén, influyendo y enriqueciéndose durante las elaboraciones e intercambios en el presente, de manera más plástica, sobre aquellos sucesos ocurridos en el pasado.

Por lo que los sujetos pudieron, a través de estímulos socio-culturales, reflexionar acerca de hechos pasados y comenzar a elaborarlos en el presente en términos de reminiscencia.

Los autores del presente trabajo contemplan que los notables avances citados con anterioridad se corresponden, de manera estrecha, con la aparición de otros progresos. Es por ello que se considera importante mencionar las conductas

saludables que se presentaron hacia fines de este proceso comprendido e integrado por los distintos indicadores desarrollados.

A lo largo de la construcción colectiva del taller, caracterizado por su condición instituyente, se apreció la imperante necesidad de habilitar un espacio con estas características ya que no se advierten ni promueven desde el orden de lo instituido actividades que favorezcan un envejecimiento más saludable.

Es entonces que, a expensas de este dispositivo grupal que permitió a los residentes explorar y desarrollar sus potencialidades de manera saludable, los sujetos lograron participar desde una perspectiva que contempla la horizontalidad y la simetría durante el establecimiento de las relaciones personales propuestas.

Fue a través del taller donde ellos pudieron encontrar un espacio que permita el emerger de su singularidad, contrarrestando aunque sea parcialmente la asimetría sujeto-institución, que no solo direcciona su cotidianeidad en función de los intereses institucionales sino que obstaculiza cualquier manifestación subjetiva.

Durante esta experiencia, los residentes no solo colaboraron en la consolidación del espacio de trabajo sino que también se apropiaron del mismo, internalizando las particularidades del dispositivo grupal y cooperando para enmarcar el contexto y las condiciones de trabajo. Esto ocurrió durante la exploración y despliegue de las funciones implicadas en un proceso de comunicación más flexible y plástico, no solo por el modo de proceder en éste, sino que también por el contenido expuesto discursivamente por los residentes.

Por otra parte, los sujetos pudieron adoptar y ejercer un rol más activo en cuanto a conductas de autogestión y autonomía, tanto en el acontecer del taller como así también durante la cotidianeidad institucional.

Análisis de los datos obtenidos según las entrevistas grupales focalizadas

Con la finalidad de analizar los datos obtenidos sobre el grado de satisfacción y la opinión acerca de las vivencias subjetivas de los residentes en su participación en el taller de actividades socio-culturales, se presentan los resultados adquiridos mediante las entrevistas grupales realizadas. Como las mismas se llevaron a cabo bajo la modalidad de grupo abierto, asistieron aquellos residentes que voluntariamente desearon participar, constituyendo así un grupo cuyas edades fueron heterogéneas.

Quienes formaron parte de estos grupos fueron considerados como informantes claves ya que asistieron frecuentemente al taller, logrando expresar verbalmente la vivencia subjetiva de su participación en el mismo.

La entrevista se administró a dos grupos de doce residentes cada uno. El primero estuvo constituido por cinco personas de sexo femenino y siete de sexo masculino.

El segundo grupo estuvo integrado por cuatro personas de sexo femenino y ocho de sexo masculino. Para la conformación de los mismos se tuvo como criterio agruparlos en función de las capacidades y posibilidades.

Se realizaron la totalidad de las preguntas a los entrevistados, adaptando la complejidad de las mismas de acuerdo a las características de cada grupo.

En cuanto a la asistencia al taller, la mayoría de los residentes (20) concurrieron de manera frecuente (un promedio de 26 encuentros sobre un total de 30).

En una minoría (4) asistieron de manera discontinua (un promedio de 19 encuentros sobre un total de 30).

Se consideró a esta minoría como informantes claves, destacando sus posibilidades de expresar dicha experiencia, a pesar de una asistencia menor con respecto al resto del grupo.

En lo referido a la posibilidad de dar cuenta y expresar en forma verbal su vivencia subjetiva, se enfatizó en aquellas personas que, según nuestra experiencia, manifestaron esa posibilidad durante el transcurso del proyecto de trabajo. Se observó que varios de los residentes demandaron participar de la encuesta de forma espontánea.

Es importante destacar la buena predisposición por parte de los residentes que asistieron a las entrevistas, demostrando motivación, compromiso y participación, tanto en la convocatoria como durante todo el desarrollo de las mismas.

A continuación se presentan los datos, producto del análisis efectuado a partir de la entrevista realizada a ambos grupos:

1. *Percepción de satisfacción en las actividades socio-culturales*

► **¿Cuáles fueron las actividades que más les interesaron? ¿Por qué?**

A través de las respuestas obtenidas tras el interrogante en cuestión, se evidenció que la mayoría de los residentes (18) pudo evocar algunas de las tareas

implementadas, recordando tanto actividades extra institucionales como las realizadas dentro de la institución. La obtención de estos datos pudo darse tanto de forma inducida (6) como de forma espontánea (12).

Algunos de los entrevistados (6) lograron expresar rápidamente la actividad que les resulto más significativa, tal es el caso de uno de ellos quien mencionó:

“A mí la que más me gustó fue la de preguntas y respuestas” (A.I.; 64 años.)

Otros residentes (4) pudieron evocar otra tarea desarrollada en el taller, que se trató de la reproducción de videos de series televisivas de diferentes épocas, manifestando sus preferencias singulares por la misma, un ejemplo de ello fue:

“A mí me gustó la de Fangio porque es de Balcarce y yo trabaje ahí” (A.M.; 51 años.).

A su vez, estos participantes lograron dar cuenta de lo sucedido, exponiendo implícitamente en su discurso aspectos particulares de la tarea en relación a sus significantes singulares, pudiendo fundamentar el motivo por el cual se seleccionó a dicha actividad en relación a otras.

Otros entrevistados (6) no lograron responder al interrogante de manera específica, no pudiendo señalar una tarea por sobre otra, por ejemplo:

“A mí me gustaron todas. Si elijo una no sé, porque me gustaron todas, todas eran muy lindas, creativas, hacían trabajar la inteligencia y despertar la inteligencia” (N.R.; 75 años.)

El propósito por el cual se seleccionó y efectuó dicho interrogante fue para valorar la posibilidad que presentaban los residentes para elegir, en este caso actividades, y conocer el valor significativo que se le adjudicaba a cada tarea en particular.

Consideramos que en las expresiones se destacaron aspectos positivos referidos al dispositivo grupal, correspondiéndose con la habilitación de un nuevo espacio de trabajo construido entre todos, de modalidad abierta y horizontal.

A su vez, estas respuestas manifiestan que los participantes se encontraban implicados y apropiados del taller, realizando aportes y sugerencias tendientes a las preferencias y necesidades de cada sujeto en particular pero también de la grupalidad correspondiente.

► **¿Ustedes percibieron que la participación en el taller les sirvió en alguna medida? ¿De qué manera creen ustedes que les sirvió?**

Ante la presente pregunta, la totalidad de los entrevistados expresaron que les sirvió participar del taller de actividades socio-culturales. Es en la argumentación de su respuesta donde algunos de los residentes (10) presentaron dificultades; no obstante, éstos participantes colaboraron entre sí y con el resto de sus compañeros para poder elaborar una argumentación colectiva.

Sin embargo, otros sujetos pudieron fundamentar sus expresiones de manera individual. Tres residentes refirieron al aprendizaje, por ejemplo:

“Nos sirvió para aprender mucho de todo porque me acorde de todo lo que nos mostraron en el taller” (N.R.; 75 años)

Otros entrevistados (6) hicieron mención a cuestiones referidas al recuerdo de sucesos de su historia vital, como marca el siguiente ejemplo:

“Para ilustrarnos de las historias, cosas que pasaron en el pasado y ahora quedan escritas en un libro” (C. P.; 62 años)

Se interrogó a los residentes con el objetivo de conocer la apreciación que se le dio al dispositivo grupal, a través de expresiones que hacían referencia a la participación espontánea en el espacio de trabajo y a un posible impacto en su cotidianeidad institucional.

Según lo enunciado anteriormente, se infiere que los sujetos pudieron mencionar cómo registraron lo vivenciado en el dispositivo grupal, otorgándole al espacio de trabajo significaciones personales y valorando favorablemente dicha experiencia.

Las razones señaladas por los participantes se corresponden con el propósito de las actividades socio-culturales, brindando la posibilidad de recordar hechos elocuentes de la historia particular de cada sujeto.

2. *Percepción de la experiencia en el taller*

- **¿Qué cambios observaron luego de participar del taller? ¿Qué fue lo que más les interesó del taller? ¿Qué fue lo que menos les interesó del taller?**

En cuanto a la posibilidad de dar cuenta de cambios acontecidos luego de la implementación del dispositivo grupal, 15 entrevistados manifestaron singularmente

reconocer cambios, haciendo referencia específicamente a la participación espontánea, comunicación y relación entre pares en el espacio de trabajo.

Ese fue el caso de una residente, que comentó haber percibido una variación mientras participaba del taller de actividades socio-culturales, verbalizando una transformación en la manera de valorar ciertos hechos del pasado. Se cita el ejemplo a continuación.

“Recordé cosas que no tenían importancia en su momento y que ahora la tienen y ese cambio me parece muy positivo; lo podía hacer tanto dentro como fuera del taller”. (L.Z.; 70 años)

Algunos de los residentes (9) no lograron dar cuenta en ese momento y comentar alguna transformación sucedida; sin embargo, luego de que algún compañero respondiera la pregunta en cuestión, pudieron agregar detalles y valorar el dispositivo en base a la idea compartida.

A la hora de responder sobre lo que suscitó mayor interés para los residentes, algunos entrevistados (10) valoraron positivamente lo realizado en el espacio de trabajo, sin lograr señalar una actividad específica. Tal es el caso de un entrevistado que comentó:

“Me gustó todo” (D.L.; 37 años)

Asimismo, el resto de los entrevistados (14) nombraron distintas actividades socio-culturales que tuvieron lugar en el dispositivo grupal, como fueron los videos de series televisivas de diferentes épocas, refranes conocidos, preguntas-respuestas

acerca de diferentes categorías, actividades lúdicas con música, implementación de adivinanzas sobre objetos y la visita al Museo de Arte Contemporáneo.

Cabe la pena destacar que, si bien las respuestas estaban directamente relacionadas a la tarea, algunos residentes lograron trascender lo concreto de la pregunta para comunicar cuestiones referidas a lo grupal, por ejemplo:

“A mí lo que más me gustó fue la convivencia, poder compartir cosas con otros, construir, poder compartir un mate, una actividad” (A.I.; 65 años).

En relación a lo que menos les interesó, una gran proporción de residentes no logro indicar un motivo que señale su desconformidad con algún aspecto del dispositivo. Solo una persona pudo expresar que hubo algo que le pareció desagradable y su argumento estuvo relacionado específicamente con el espacio físico donde se llevó adelante una tarea:

“No me gusto trabajar en el patio porque había pinches y bichos” (M.I.B.; 58 años).

Las preguntas que se citaron en este segmento en particular valoraron las posibilidades que presentaron los residentes para reflexionar y adaptarse a las variantes proporcionadas por los estímulos instituyentes con respecto a lo institucionalmente establecido. Como así también se estimaron las distintas vertientes que exponían las preferencias con respecto a sus saberes singulares.

Se presume que las particularidades descritas en los párrafos anteriores tienen correlato con conductas más saludables en los sujetos, debido a que los mismos pudieron realizar una revisión episódica y temporal de sus vivencias singulares y

distinguir aquellos aspectos vinculados a sus preferencias. Esto pudo darse de forma individual o a través del intercambio en la dinámica grupal, posibilitando que todos puedan expresar su opinión.

- **¿Qué actividades creen ustedes que realizaron más fácilmente?
¿Buscaron o recibieron ayuda de los demás para realizar las actividades?**

Se percibió una mayor tendencia en los residentes (14) para manifestar que la totalidad de las actividades se caracterizaron por ser fáciles para su ejecución.

Mientras que una grupalidad menor (10) logro reconocer, dar cuenta y categorizar las actividades de acuerdo a diferentes niveles de dificultad, como por ejemplo:

Cinco residentes expresaron “la música fue más fácil”.

Tres entrevistados identificaron otras actividades, como los videos de series televisivas de diferentes épocas; un sujeto comento la simpleza de la actividad con refranes conocidos y otro la de la tarea realizada sobre las adivinanzas de determinados objetos.

En cuanto a las actividades de mayor complejidad, una grupalidad reducida de sujetos (6) pudo considerar y compartir su opinión sobre estas, se mencionan los ejemplos a continuación.

Tres sujetos expresaron “las más difíciles fueron los refranes”; y otros tres manifestaron “los inventos fueron difíciles”.

Un residente pudo registrar, analizar y compartir sobre el contenido dado en las diferentes propuestas trabajadas, comentando lo siguiente:

“Había actividades que fueron más fáciles, las primeras y luego se fueron haciendo más difíciles”. (C.B.; 60 años)

Acerca de lo referido con anterioridad una entrevistada expone:

“Uno va prosperando, va evolucionando. Escucha una cosa, escucha la otra y ahí surge el conocimiento”. (S.W.; 85 años)

Por otra parte, en cuanto a la posibilidad de recibir o buscar ayuda, independientemente del grado de complejidad de las actividades desarrolladas, la mayoría de los sujetos comentaron que la misma no solo era proporcionada por los coordinadores sino también por los compañeros. Un caso es el de una entrevistada que expreso:

“Cuando no sabíamos la consigna nos la pasaba el otro. Esto es importante porque nos puede ayudar un compañero”. (A.I.; 65 años)

En otra ocasión ante la pregunta sobre su opinión de recibir y solicitar ayuda, un sujeto comunico lo siguiente:

“Es bueno. También es bueno aprender a pedirla, a brindarla, a recibirla. Generalmente la ayuda venia siempre de adentro del grupo, del mismo grupo en el que estaba participando”. (L.Z.; 70 años)

Se realizó este interrogante para poder determinar la valoración subjetiva acerca de la dificultad de las tareas desarrolladas, como así también la predisposición de los participantes para solicitar colaboración durante las mismas.

Se infiere que la capacidad de dar cuenta acerca de la dificultad de la tarea por parte de los residentes tiene correlato con los recursos y herramientas que cada sujeto posee.

Los entrevistados le otorgaron una notable importancia a la capacidad de recibir y pedir ayuda, independientemente de la complejidad de las actividades, durante las cuales expresaron sentirse apoyados y sostenidos por sus compañeros.

3. Registro del Acontecer Grupal

➤ **¿Conocías anteriormente a todos los compañeros que participaron en el taller?**

En este apartado, la mayoría de los entrevistados (19) mencionaron que conocían a sus compañeros antes del desarrollo del taller de actividades-socio culturales.

Sin embargo, a la hora de evocar los nombres de quienes participaron, la respuesta de los mismos iba perdiendo especificidad, como un residente que expresó:

“A los que vivían acá si los conocíamos” (A.L.; 66 años)

Sólo dos sujetos respondieron que no conocían a todos sus pares a la hora de coincidir en el dispositivo grupal:

“Con S.W. no, a ella no la conocía” (A.I.; 65 años).

También se expone la reflexión de una participante, la cual se considera de notable importancia, ya que ésta logro diferenciar aquello que se observó durante el acontecer institucional y el proceder durante la dinámica grupal en otros espacios de trabajo del área de Terapia Ocupacional. La manifestación fue:

“Nos conocíamos de acá adentro. Pero no de trato, no de relacionarnos solo de vista”. (L.Z.; 70 años)

El objetivo de la pregunta consistió en determinar el registro de los entrevistados acerca de los sujetos con los que se llevó a cabo la tarea y con los que se comparte la cotidianeidad institucional.

Consideramos que el dispositivo grupal fue un facilitador que propició el registro de un otro, debido a que muchos sujetos recordaron la identidad de sus compañeros en función de los grupos que se constituyeron para las actividades:

“Yo estaba en el grupo de los leones; H.P. me parece que también, R.G., C.B., y L.V.” (Daniel; 47 años).

Esto es una manifestación de que en los residentes se inscribió el registro del espacio y de sus participantes, evidenciando que la experiencia de formar parte del taller se constituyó como una instancia que conecto a éstos con un otro y con lo saludable.

► **Durante el taller, ¿trabajaron con alguien con el que antes no habían trabajado?**

En cuanto a ésta pregunta, gran parte de los entrevistados (14) respondió que no habían trabajado con las personas con las que compartieron el taller.

“Estuvo lindo trabajar con ellos, porque nos permitió conocernos y hablar, así de esa forma nos fuimos conociendo más” (L.Z.; 70 años)

A su vez, 8 personas comentaron que ya habían trabajado con esos sujetos y solo 2 no pudieron responder la pregunta en cuestión.

Dada la mayoría de las expresiones, podemos inferir que el taller de actividades socio-culturales propició el encuentro, la interacción y el intercambio entre los residentes que, si bien se identificaban como parte de la convivencia cotidiana, no registraban haber compartido ni realizado conjuntamente una tarea común que los nuclea.

► **¿Qué les agradó más, trabajar solos o con otros compañeros?**

En las entrevistas realizadas, la totalidad de los residentes concordaron en que les resultó más placentero llevar a cabo las actividades bajo la modalidad grupal que de forma individual:

“En grupo además de ser más fácil, es mejor y más divertido” (C.B; 60 años)

Una residente no sólo afirmó que era más placentero, sino que pudo dar cuenta de la complejidad del trabajo en grupo:

“Es más lindo, pero también es más complejo porque no tenés que pensar por uno sino tenés que ponerte de acuerdo con los otros y se complica”. (L.Z.; 70 años)

En esta manifestación y otras, se evidencio un valor que se le otorgo a la dinámica fue el del respeto entre los participantes del dispositivo grupal.

“Trabajando en grupo se podía charlar de la misma forma, se respetaba al otro no nos gritábamos y además nos entendíamos todos” (L.B.; 48 años)

Como mencionamos con anterioridad, creemos que el dispositivo grupal posibilitó a los residentes vivenciar, brindar y recibir el apoyo y sostén de un otro, atenuando así la “soledad acompañada” que muchas veces caracteriza al proceso de institucionalización que se vive en las instituciones totales.

Del mismo modo, afirmaron que el estar con un compañero en un contexto grupal, permitió “hacer algo”, logrando en el trabajo conjunto a través del consenso, mayores aprendizajes y mejores resultados, vivenciando en ese encuentro con el otro, a partir de una tarea común, un modo diferente de relacionarse al cotidiano.

En función de lo expuesto anteriormente, creemos que la experiencia propició entre los residentes el devenir de modalidades vinculares más saludables, mitigando de esta manera, los aspectos negativos de la institucionalización.

➤ **¿Creen ustedes que el taller produjo cambios en la comunicación y la relación con los otros?**

Esta pregunta se tornó dificultosa en gran parte de las personas entrevistadas, presentando limitaciones para reconocer y reflexionar acerca de las variantes

acaecidas en los modos de comunicarse y vincularse entre las mismas. En uno de los casos uno de los residentes comunicó:

“Todo igual” (H.P.; 51 años).

Sin embargo unos 6 residentes reconocieron la existencia de cambios sucedidos con respecto al proceso comunicativo y al establecimiento de relaciones entre los diferentes participantes del dispositivo grupal; estos hicieron mención a ciertos aspectos tales como una mayor escucha de lo expresado por un par, respeto hacia el turno para poder hablar y tolerancia hacia las opiniones de un tercero. Tal fue el caso de un residente que manifestó:

“Resulta importante cuando hay un compañero respetarlo, creo que nos falta un poquito pero estamos en camino hacia eso” (E.L; 86 años).

Creemos relevante mencionar que los entrevistados que no pudieron dar cuenta de una modificación en la forma de comunicarse, fueron aquellos que presentaron un menor registro de sus pares a la hora de desempeñarse en el acontecer grupal.

Si bien esta percepción de los sujetos hacia su propia forma de comunicarse se ve en ocasiones obstaculizada, consideramos que el dispositivo grupal propuesto logró fomentar que los residentes desarrollen modalidades de comunicación y acción que de otra forma no tendrían, contactándose en mayor medida con lo saludable.

4. Rescate de la Historia Socio-Cultural

- **¿Conocían las actividades que realizamos en el taller? ¿Cuáles?**

En cuanto a la presente pregunta, 14 residentes pudieron dar cuenta, mediante una construcción e intercambio colectivo, acerca de la realización de actividades en otros dispositivos grupales implementados anteriormente.

En tanto, otros entrevistados (10) mencionaron no haber practicado todas las actividades, por ejemplo:

“No, con eso no. Con juegos sí, que los hicimos con L.” (A.I.; 65 años.).

Cuando se consultó acerca de las tareas realizadas, los sujetos pudieron expresar gran número de las mismas, sea por la evocación individual o por el intercambio grupal. Es así como lograron recordar, sobre todo, las que fueron más significativas para ellos:

“Refranes, ver los videos, el juego con música, jugar a las adivinanzas, las frases políticas, ir al museo, la de los inventos y jugar a las preguntas y respuestas” (N.R. 75 años; A.M. 51 años; E.L. 86 años; A.L. 66 años A.I. 65 años; L.Z. 70 años; C.B; 60 años y C.P. 62 años).

Asimismo, otro dato que creemos importante resaltar consiste en que no sólo recordaban las actividades en cuestión, sino características del contexto relacionadas a las mismas:

“A la playa fuimos un par de veces, creo que con S., pero no para hacer actividades, así como con ustedes” (A.I.; 65 años).

Algunos residentes (6) que recordaron estas tareas además pudieron diferenciar actividades realizadas en anteriores dispositivos grupales del área de Terapia Ocupacional con respecto al taller de actividades socio-culturales.

Creemos que es importante destacar esto, debido a que muestra la existencia de un registro que los mismos poseen de diferentes espacios de trabajo, tanto en el pasado como en la actualidad, distinguiendo las características generales de cada uno de estos dispositivos.

El motivo que generó que esta pregunta sea incluida en la presente entrevista fue el de conocer las tareas significativas realizadas en otros espacios de trabajo institucionales, como así también a aquellas implementadas en el presente dispositivo grupal.

Podemos inferir que las diversas actividades evocadas por los sujetos generaron y plasmaron un notable impacto en los mismos, debido a que estas se articularon y relacionaron con las necesidades y preferencias singulares, ligadas a los saberes de la historia particular de los participantes.

- **¿Recordaron alguna anécdota, mientras realizaban estas actividades?**
¿Cuáles?

Ante esta pregunta, unos 11 entrevistados pudieron hacer referencia, de manera espontánea o inducida por terceros, a recuerdos relacionados con ciertas tareas desarrolladas en el dispositivo grupal. Un ejemplo de esto fue:

“El juego de las preguntas me hizo acordar a la escuela secundaria. Nuestra profesora de historia era bastante brava y el apellido era Mirababa o Mirabrava. Era muy exigente” (L.Z.; 70 años)

Los recuerdos acontecidos, evocados a partir de dichas preguntas, tienen correlato con algunas actividades en común como: videos, tejo, preguntas y respuestas, música, inventos y refranes.

Es importante mencionar que los sujetos no solo refirieron las actividades a hechos precisos del pasado, sino que también lograron actualizar los mismos en el presente, pudiendo expresar y compartir estas vivencias con un otro:

“Me acorde de mi oficio de que era pescador. Eso creo que lo conté en una vez que nos juntamos, que les mostré una foto en la que estoy en un barco con mis compañeros de trabajo” (A.L.; 66 años).

También vale la pena destacar que, en esa actualización de los hechos pasados en el presente, prevalecían sentimientos positivos por sobre la nostalgia, haciéndose referencia permanentemente a la familia de los entrevistados y su ocupación previa como factores centrales de su relato:

“Yo recordé viendo un video con ustedes. Yo veía el súper agente 86. Nos sentábamos junto con mi hermana cerca de la tele en mi casa propia” (C.P.; 62 años).

El resto de los entrevistados (13) expresaron no poder evocar alguna experiencia en el momento que se estaba administrando la entrevista, aunque pudieron

compartir e intercambiar opiniones con sus compañeros que relataban las anécdotas.

Estas personas, además, enriquecieron la dinámica grupal haciendo mención a momentos específicos del taller a través de un modo saludable de comunicarse, alejado de la estereotipia y la rigidez.

La intención de formular esta pregunta consistió en determinar el impacto y la valoración en los sujetos de las actividades socio-culturales empleadas y la articulación de las mismas con la historia particular de cada individuo.

Se interpretó en la respuesta de los entrevistados, que las tareas desarrolladas favorecieron la exploración y el despliegue de las particularidades de la historia singular, pudiendo emerger estos hechos, facilitados por la dinámica grupal.

También se hizo evidente que el estímulo de las actividades tuvo un marcado contacto con las preferencias de los sujetos y facilitó el despliegue de sus recursos personales, pudiendo sostenerse esto hasta el momento de la entrevista.

No obstante, consideramos pertinente mencionar que no todos los sujetos pudieron dar cuenta de experiencias debido a que no lograron contactarse con su historia vital sin el estímulo constante, que era facilitado por el dispositivo grupal durante la implementación del taller de actividades socio-culturales.

- **¿Realizaron en algún momento de su vida alguna de estas actividades?
¿Cuáles? ¿La realizaban solos o con alguien? ¿Con quién?**

En respuesta a los presentes interrogantes, gran parte de los entrevistados (13) respondió afirmativamente en relación a la realización de alguna de las actividades implementadas en algún momento de su vida, citamos un dialogo para ejemplificar esto:

“Yo sí, jugaba al elástico y a la payana (C.B.; 60 años)

“Esos juegos me hacen acordar a mi niñez. Yo jugaba mucho al ludo y lo jugaba con mi mamá y mi hermana” (A.I.; 65 años)

“Yo también jugaba al ludo y mucho. Yo me acuerdo que tenías que poner unas fichas y tirar el dado y tenías que ir avanzando hasta llegar a un lugar en donde tenías que hacer llegar todas tus fichas” (C.B.; 60 años)

Entre las actividades socio-culturales más mencionadas por los residentes se destacaron: trabajar con vídeos de series televisivas de diferentes épocas, refranes conocidos, juegos de preguntas y respuestas de diferentes categorías, y adivinanzas con respecto a ciertos objetos o personajes famosos.

La razón de formular esta pregunta fue la de conocer si los estímulos planteados en el taller de actividades socio-culturales se correspondieron con las experiencias singulares del curso vital de los sujetos, conocer en que ámbito se daban las mismas y las representaciones que les otorgaban a éstas.

Gran parte de los sujetos respondieron que esas actividades eran realizadas en el entorno familiar, pudiendo evocar vivencias determinadas y expresarlas en la actualidad de un modo más saludable.

“Yo miraba los tres chiflados en el televisor con mi familia, compartíamos el televisor con mi hermana y nos reíamos mucho” (N.R.; 75 años)

En contraposición, seis residentes no lograron dar cuenta acerca de la realización de dichas actividades en el pasado, aun participando en un espacio de trabajo que intento facilitar un contacto de los mismos con su historia vital y vehicular el despliegue de su subjetividad en un contexto que les resulte facilitador.

➤ **¿Les gustaría seguir realizando alguna/s actividades?**

Ante la pregunta en cuestión, una amplia mayoría de los residentes contestó afirmativamente la pregunta:

“Me gustaría que siga porque me gustó mucho; era un espacio nuevo, las actividades eran nuevas” (L.Z.; 70 años)

“Si, yo quiero que siga, me gustaría volver a hacer la música”. (C.B; 60 años)

Se evidenció en la respuesta de los entrevistados que no sólo disfrutaron de las tareas realizadas durante el transcurso del taller, sino que los mismos se apropiaron del espacio en cuestión, expresando en muchos casos su deseo manifiesto de continuar dicha experiencia en el tiempo.

“Lo pase genial, los felicito a ustedes, y muchas gracias que vinieron. No quiero que se vayan y quiero que se acuerden de mí” (L.B.; 48 años)

Si bien en muchos casos, como en el ejemplo mencionado anteriormente, los residentes comentaron no desear que el taller finalice (al igual que su vínculo con los coordinadores), tampoco se vieron manifestaciones de marcada nostalgia. Creemos que esto tiene correlato con la dinámica instituida en el geronto psiquiátrico, que favorece un constante cambio de personas que participan de los talleres de Terapia Ocupacional.

Por otro lado, también se interrogó acerca de sugerencias que podían citar en cuanto a las condiciones del espacio de trabajo, como así también a la posibilidad de proponer otras actividades. Ante esta pregunta solo un residente verbalizó:

“A cocinar scones con batata, membrillo, de manzana”. (C.B.; 60 años)

El resto de los sujetos no logró sugerir una actividad novedosa pero expuso querer continuar practicando aquellas tareas desarrolladas en el presente dispositivo grupal.

5. Posibilidades de Aprendizaje

► **¿El taller les sirvió para aprender algo? ¿Qué aprendieron?**

En esta pregunta, gran parte de los sujetos (20) refirieron que el taller les sirvió para aprender algo; de esa cantidad de entrevistados 11 lograron fundamentar su respuesta.

Dentro de esas respuestas, se distinguen dos categorías, por un lado, se hizo referencia al aprendizaje construido durante la experiencia individual, donde 4 sujetos supieron expresar que fue su vivencia subjetiva en el taller de actividades

socio-culturales lo que trajo aparejado dicha formación. Una de las residentes manifestó:

“Si de instrucción. Así uno recuerda más las cosas, así la memoria no se pierde tanto”. (A.I.; 65 años)

Por otro lado, 7 entrevistados comunicaron que fue el trabajo grupal el que favoreció esa enseñanza. Según lo expresado, esto fue posible mediante las redes vinculares, donde se aprende del otro y con un otro, cooperando y considerando sus ideas y aportes a través de un hacer significativo, dentro de un contexto grupal y en un espacio diferente. Un ejemplo fue:

“Aprendimos a respetarnos unos a otros, a poder compartir”. (C.P.; 62 años)

Entendemos que el proyecto propuesto posibilitó, a partir de la implementación de una amplia gama de actividades socio-culturales, encontrarse, reencontrarse, interactuar y relacionarse con otro sujeto de un modo diferente al habitual.

Es para destacar que la mayoría de los entrevistados lograron hacer alusión a un aprendizaje fundado en ellos (alcanzando de este modo al propósito de dicha pregunta), a pesar de las dificultades de algunos residentes en poder argumentar su respuesta. Creemos que las limitaciones de los mismos para aquello no invalidan su “sentimiento” de aprendizaje en un hacer grupal específico.

► **¿Aprendieron algo de sus compañeros durante el taller?**

Como se venía describiendo en la pregunta anterior, una agrupación de personas (alrededor de 7) recordó y manifestó haber aprendido algún aspecto de otro

participante durante el desarrollo del espacio de trabajo, tal es el caso de un entrevistado que comentó:

“A L.Z. la admiramos como jueza porque hizo re bien las cosas, pero también a A.I. porque también hizo las cosas muy bien”. (C.B.; 60 años)

Es claro en este ejemplo cómo el residente pudo reconocer y discriminar en este caso en particular el rol de jueza (oficiando de mediadora) que había tenido durante una serie de actividades implementadas, y además valorar satisfactoriamente su desempeño en la dinámica grupal.

Se reflexiona entonces que el dispositivo grupal ha producido un notable impacto en los entrevistados, a partir de las manifestaciones verbales expuestas, percibiéndose de esta forma un importante registro y recuerdo de lo vivenciado en el hacer grupal significativo.

No solo por lo referido desde la palabra en las respuestas podemos inferir éste impacto, sino en la forma de vincularse y comunicarse entre ellos como colectivo, evidenciándose un mayor registro entre pares durante el transcurso de la entrevista.

Es esto una evidencia más de que el grupo pudo apropiarse del espacio no sólo a través de una actividad, sino a través de la interacción misma de sus integrantes, logrando nuevas formas de comunicación ligadas a lo saludable.

- **¿Pudieron recordar alguna experiencia de su vida, fuera del contexto del taller? ¿Qué recordaron? ¿Pudieron compartir con sus compañeros estos recuerdos de su vida?**

Muchos de los entrevistados expresaron dificultades para recordar, en el momento de la entrevista, vivencias de su historia particular y en consecuencia, para compartirlas con un par durante la cotidianeidad institucional.

En un caso puntual una residente señaló:

“Si, con L.Z. hablábamos mucho. Hablo de cosas que pasan en el taller y de otras cosas. Estamos contentas de estar juntas, y yo le ayudo en todo, cuando ella necesita fuego yo le alcanzo. También con D.G. pero ella no participa del taller”.

(A.I.; 65 años)

Se interpreta el mensaje que emite la entrevistada, en el cual se refleja el establecimiento de una relación inter-personal, donde las personas que conforman y registran este vínculo logran trascender el espacio de trabajo. Esta forma de trascender es alcanzada a través del intercambio y compartiendo las vivencias acaecidas en la tarea, si bien no se comunica un hecho específico que se haya evocado en el orden institucional.

Es gracias a esos intercambios y vivencias que los sujetos logran contactarse con lo saludable dentro de un contexto institucional que obtura desde su dinámica la emergencia de la subjetividad en sus residentes. Creemos que éste tipo de dispositivos de características instituyentes, son los que pueden propiciar

transformaciones en el orden de lo instituido, siendo éstos una alternativa a lo propuesto por la maquinaria institucional en su cotidianeidad

PARTE 6

CONCLUSIONES

A través de la sistematización de nuestra Experiencia de Campo, nos planteamos el desafío de planificar una estrategia de intervención de Terapia Ocupacional en el marco de la Promoción de la Salud en Adultos Mayores que residen en una institución geronto-psiquiátrica del partido de General Pueyrredón.

Este trabajo nos permitió conocer, transitar y compartir la realidad singular de los residentes, mediante el establecimiento de un vínculo que nos permitió, a lo largo de este proceso, evidenciar la influencia que ejercen los aspectos socio-histórico-culturales en la construcción de formas particulares de estar y sentir en el mundo.

Dichos sujetos han estado iniciando o transitando procesos de envejecimiento patológicos, exhibiendo los efectos de la cronicidad de sus patologías de base en un ecosistema que restringe sus manifestaciones subjetivas y singulares como lo es una Institución Total.

En el origen de nuestro trabajo, se percibió un notable deseo de los residentes de reestablecer la conexión con una sociedad y una cultura que los ha marginado, explorando y retomando su participación como sujetos sociales.

Asimismo, expusieron la necesidad sentida de formar parte de tareas significativas como producto de un desbalance en la realización de las actividades que comprenden las áreas de desempeño ocupacional.

Por ello, nos propusimos dentro de este contexto implementar un dispositivo grupal bajo la modalidad de un taller de actividades socio-culturales, que propicie modos de envejecimiento más saludables, como estrategia de promoción de la salud.

Se escogió este modo de abordaje debido a que consideramos que era el más adecuado, no sólo para fomentar la emergencia de la singularidad de los sujetos y la percepción de un otro, sino que permitiría favorecer la evocación y el uso de herramientas y recursos en los residentes, facilitando de esa forma sus expresiones subjetivas.

En cuanto al contenido del taller, se vinculó las actividades a lo “socio-cultural”, debido a que este concepto no sólo nos provee de una cantidad ilimitada de recursos para llevar adelante las tareas, sino que refleja un fenómeno humano por excelencia: el carácter simbólico y subjetivo de la cultura y la transmisión del mismo en un sistema social. Esta posibilidad de compartir las manifestaciones simbólicas y subjetivas en un dispositivo grupal fue lo que permitió que las actividades fueran significativas para los sujetos.

Fue entonces a través de la construcción conjunta de ese espacio con características instituyentes que se posibilitó la emergencia y el despliegue de expresiones subjetivas, promoviendo así manifestaciones creativas en los sujetos en un contacto temporal con su historia vital, enmarcado en un espacio de libre participación social.

Es en esa construcción, entre residentes y coordinadores, de un dispositivo caracterizado por sus relaciones de horizontalidad, cooperación y respeto de las singularidades, donde se pudo observar lo fructífero de nuestra experiencia.

La alternativa propuesta le posibilitó a los sujetos explorar y desempeñarse en un contexto grupal, en el cual se sucedieron transformaciones de manera constante, y

donde fue necesario que las partes que integraron dicha organización pudieran valorar y adaptarse de manera más activa y saludable, mediante la implementación de sus recursos singularmente potenciales.

De esta forma, los residentes lograron transformarse y modificar aspectos de la cotidianeidad institucional en la cual se encuentran inmersos, adoptando un posicionamiento más comprometido y autónomo en la construcción de su propia salud.

En ese sentido, reafirmamos la selección de actividades socio-culturales para el presente abordaje debido a que este recurso no solo favoreció la exploración y el despliegue de las particularidades de cada historia singular, sino que esas actividades funcionaron como vehículo para compartir las experiencias singulares en el dispositivo y lograr la paulatina construcción de un sentimiento de grupalidad.

Consideramos que, es a través de un recurso tan amplio como éste que se intentó interrumpir con la estereotipia y repetición que caracterizan lo instituido, favoreciendo la posibilidad de establecer contacto con las preferencias singulares de cada sujeto.

Fue la confluencia de actividades significativas con una apropiación cada vez mayor del taller, lo que favoreció que los residentes le asignen un notable significado a la posibilidad de expresar saberes propios, fortaleciendo su identidad y encontrando puntos de conexión con la cultura, en un sistema social que es obturado por su proceso de institucionalización.

Al finalizar nuestra intervención, los sujetos lograron apropiarse de la herramienta de trabajo y valorarla como un medio facilitador del encuentro e intercambio con un otro, generando nuevas experiencias que se inscriben en la persona que envejece y que le posibilitan transformarse y transformar el entorno.

Así, el taller permitió el despliegue de las potencias que los sujetos poseen. Dando lugar a conductas saludables que permitieron nuevas modalidades (más flexibles y plásticas) de afrontamiento y adaptación de la manera más activa posible a los cambios propios del curso vital que atraviesan su vida institucional.

A partir de esta experiencia tenemos la convicción de que es posible generar movimientos instituyentes dentro de la dinámica institucional que den lugar a procesos de cambio, transformándola en un lugar donde el sujeto que envejece pueda vivir dignamente.

Esta percepción se contrapone con lo instituido en gran parte de las instituciones geriátricas y/o geronto psiquiátricas que, basadas en un mecanismo asistencialista, perpetúan un funcionamiento que depriva a los sujetos cotidianamente de su autonomía, des-subjetivándolos.

Consideramos que esto no es un fenómeno exclusivamente institucional, sino que, para el imaginario social hegemónico, estas personas están asociadas a un conjunto de atribuciones negativas que validan la progresiva exclusión social de los mismos de los espacios y recursos comunes.

Si bien la construcción de un imaginario social es una cuestión inconsciente, nuestra responsabilidad como profesionales de la salud es ser portavoces de lo instituyente, para poder progresivamente promover un cambio en los modos de concebir la vejez y los diversos estereotipos que se crean en relación a ella, que el colectivo trasmite como parte de la cultura.

También creemos que este cambio de paradigma debe darse dentro de las instituciones, y una forma de lograrlo es a través de la formación de profesionales de la salud con espíritu crítico, que promuevan la defensa de los derechos de los sujetos que forman parte de las mismas.

Contemplando esa formación de profesionales con espíritu crítico, creemos que debe darse una profunda discusión dentro de la Terapia Ocupacional acerca del ejercicio actual de nuestra profesión, ya que consideramos que la misma debe consolidar una identidad ligada a las necesidades de salud regionales y no sujeta a los estándares impuestos por intereses particulares de fuerte sesgo asistencialista.

Pensamos que no es desde el modelo médico hegemónico donde nuestra profesión tiene que sentar raíces para crecer, sino que el desarrollo de nuestra disciplina tiene que estar ligado a la intervención psicosocial, concibiendo a los sujetos como agentes de cambio que promuevan la verdadera inclusión social de todos los actores que forman parte de nuestra sociedad.

Son esos profesionales de la salud críticos quienes, desde la horizontalidad con los residentes, pueden transformar a las instituciones desde la intervención en la

cotidianeidad de las mismas, para propiciar que lo instituyente prevalezca sobre lo instituido.

Por eso creemos que el rol del Terapista Ocupacional en estas instituciones debe ser el de facilitador para la formación de espacios instituyentes que propicien que los residentes asuman el protagonismo necesario para transformar a las mismas en lugares donde puedan ser sujetos que piensan, demandan, desean y no simplemente partes de una maquinaria que los engulló, suprimiendo su subjetividad.

ANEXO

ANEXO: Entrevista a los residentes de la institución geronto-psiquiátrica sobre el grado de satisfacción percibido en el taller de actividades socio-culturales.

1. Percepción de satisfacción en las actividades socio-culturales

- ❖ ¿Cuáles fueron las actividades que más les interesaron? ¿Por qué?
- ❖ Ustedes percibieron que la participación en el taller ¿les sirvió en alguna medida? ¿De qué manera creen ustedes que les sirvió?

2. Percepción de la experiencia en el taller

- ❖ ¿Qué cambios observaron luego de participar del taller? ¿Qué fue lo que más les interesó del taller? ¿Qué fue lo que menos les interesó del taller?
- ❖ ¿Qué actividades creen ustedes que realizaron más fácilmente? ¿Buscaron o recibieron ayuda de los demás para realizar las actividades?

3. Registro del Acontecer Grupal

- ❖ ¿Conocías anteriormente a todos los compañeros que participaron en el taller?
- ❖ Durante el taller, ¿trabajaron con alguien con el que antes no habían trabajado?
- ❖ ¿Qué les agradó más trabajar solos o con otros compañeros?
- ❖ Creen ustedes que el taller ¿produjo cambios en la comunicación y la relación con los otros?

4. Rescate de la Historia Socio-Cultural

- ❖ ¿Conocían las actividades que realizamos en el taller? ¿Cuáles?
- ❖ ¿Recordaron alguna anécdota, mientras realizaban estas actividades? ¿Cuáles?
- ❖ ¿Realizaron en algún momento de su vida alguna de estas actividades? ¿Cuáles? ¿La realizaban solos o con alguien? ¿Con quién?
- ❖ ¿Les gustaría seguir realizando alguna/s actividades?

5. Posibilidades de Aprendizaje

- ❖ ¿El taller les sirvió para aprender algo? ¿Qué aprendieron?
- ❖ ¿Aprendieron algo de sus compañeros durante el taller?
- ❖ ¿Pudieron recordar alguna experiencia de su vida, fuera del contexto del taller? ¿Qué recordaron? ¿Pudieron compartir con sus compañeros estos recuerdos de su vida?