

2008

Trabajo social e intervencion con
personas de mal de alzheimer :
sistematización de la intervención en
un proyecto de estimulación amnesico
cognitiva en personas con mal de
alzheimer que concurren al grupo de
apoyo mal de Alzheimer (GAMA), en el
periodo julio - diciembre 2006

Guardiola, María Esperanza

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/557>

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 DE LICENCIATURA EN SERVICIO
SOCIAL.**

TEMA:

**TRABAJO SOCIAL E INTERVENCIÓN CON
PERSONAS CON MAL DE ALZHEIMER.
SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN UN
PROYECTO DE ESTIMULACIÓN MNESICO COGNITIVA
EN PERSONAS CON MAL DE ALZHEIMER QUE
CONCURREN AL GRUPO APOYO MAL DE ALZHEIMER
(GAMA), EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2006.**

**DIRECTORA: CRISTINA ALVAREZ, LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL.**

**CO-DIRECTORA: PATRICIA BUTRON, TERAPISTA
OCUPACIONAL.**

AUTORA: GUARDIOLA MARIA ESPERANZA.

FECHA: OCTUBRE DE 2008

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura top
3341	
Vol	partes:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

Agradecimientos:

A Dios, por regalarnos una segunda oportunidad.

A mi familia, el regalo más hermoso que me regaló el Señor.

A mis amigos de la vida, quienes me acompañan incondicionalmente.

A Juan, por el amor que nos tenemos.

Índice:

Introducción.....	1
--------------------------	----------

Capítulo 1:

I Demencia.....	3
I 1 Síntomas de la Demencia.....	5
I 1-a Fases de la demencia.....	8
I 2 Tratamiento.....	12
I 2-a Fase leve de la Demencia y Reminiscencia.....	18
II Trabajo Social.....	22
II, 1 La planificación en el Trabajo Social.....	24
II, 2 Trabajo Social con Grupos.....	26
II, 2. a Factores Grupales facilitadores del cambio individual y grupal.....	30
II, 2. b Método de Grupo.....	32
III Bibliografía Primera Parte.....	39

Capítulo 2:

I Aspectos Metodológicos.....	43
I 1Recolección de datos.....	46
I 2 Análisis de datos.....	48
II Bibliografía Capítulo 2.....	50

Capítulo 3:

I Marco institucional del proyecto realizado.....	51
II Descripción y análisis del Proyecto realizado en GAMA.....	54
Bibliografía Capítulo 3.....	86
Consideraciones finales.....	87
Bibliografía general.....	92

Anexos

INTRODUCCIÓN

Introducción:

Lo que se pretende en este trabajo es volver a mirar y comunicar el proceso vivido por un grupo de personas beneficiarias del *Proyecto de estimulación mnésico cognitiva*. Intentaremos:

- Describir el proyecto de estimulación mnésico cognitiva en personas con Mal de Alzheimer que concurren a GAMA (Grupo Apoyo con Mal de Alzheimer) en el período Julio- Diciembre del 2006.
- Sistematizar la intervención realizada en GAMA, a partir del proyecto denominado "Historia de vida".
- Brindar aportes desde el Trabajo Social en relación a la intervención con personas con Mal de Alzheimer.

El ordenamiento de la práctica se diseñó y organizó en torno a la construcción y elaboración de un libro, denominado "Historia de Vida", recurso terapéutico que se basa en la aplicación de técnicas de reminiscencia. Se trabajó de manera grupal con el objetivo de implementar una herramienta que contribuyera a la estimulación de la memoria en personas que padecen la enfermedad de Alzheimer.

La intervención en el Proyecto fue una experiencia que permitió el descubrimiento de un nuevo tipo de intervención del Trabajo Social en relación a las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer. La metodología de grupo aportó los elementos disciplinares que definen este nuevo escenario.

Consideramos el trabajo con grupos como una propuesta relevante que permite construir un espacio para generar lazos entre pares, apuntalar valores personales y rescatar y fortalecer identidades.

Es precisamente el espacio de estimulación el que sirvió de base para posibilitar el desarrollo del potencial de cada individuo y del propio grupo, basado en la ayuda mutua y en la búsqueda de una participación activa de los involucrados.

Capítulo 1

MARCO

TEÓRICO

I Demencia:

Las demencias son un grupo de enfermedades complejas por su etiología y por las consecuencias que éstas producen en la persona, en el grupo familiar y social.

El DSM IV (1) define la demencia como "un síndrome con múltiples déficit cognitivos, incluyendo trastornos de memoria y al menos uno de los siguientes disturbios cognitivos: afasia, apraxia, agnosia y síntomas disejecutivos".

Al analizar el concepto referenciado, se hace necesario aclarar las diferentes partes que lo componen, para comprender más profundamente la integridad del fenómeno designado.

En primer lugar es necesario aclarar que dicho término, no designa una enfermedad determinada, sino que corresponde a un síndrome de diferentes causas, siendo éste de curso irreversible, de inicio gradual y continuo. Cuando menciona **trastorno de memoria**, alude a la alteración de la memoria de corto o largo plazo, alteración de la capacidad de aprender nueva información o recuperar la previamente almacenada -evocar-.

Con el término **afasia**, se refiere a la incapacidad de expresión y de comprensión; **apraxia** es la incapacidad de realizar tareas motoras (por ejemplo: vestirse, bañarse...); y **agnosia** alude a la dificultad en el reconocimiento de personas u objetos. Por último el **síndrome disejecutivo**, significa la alteración en la organización, planificación, secuenciación y abstracción.

Luego, dicho manual continúa diciendo que dichas alteraciones deberán ser lo suficientemente significativas como para no permitir a la persona, seguir

desarrollando las actividades de la vida diaria, laboral o social, tal como las venía desarrollando hasta el momento. Aclarando por último que dichos déficits no deben aparecer exclusivamente en el curso de un síndrome confusional o delirium.

Las demencias a las cuales haremos referencia, son las de tipo irreversible, las cuales tienen diferente etiologías.

Nos interesa detenernos en las demencias que corresponden a procesos degenerativos las causas pueden ser la *Enfermedad de Alzheimer*, la *demencia por cuerpos de Lewy*, la *enfermedad de Pick*, la degeneración fronto temporal producida por la *enfermedad de Parkinson*, el complejo ELA – alteración de los diferentes niveles del sistema nervioso- que corresponde a una parálisis supranuclear progresiva.

Luego encontramos las demencias de etiología vascular, generadas por inadecuada oxigenación de las células cerebrales, por bajo u alto nivel de glucemia en sangre, por inadecuado recambio de membranas, por escasa remoción de las sustancias tóxicas; procesos que se producen por el inadecuado funcionamiento de los vasos sanguíneos.

Una vez realizado el diagnóstico, la supervivencia de la persona es de tres a quince años, considerando que el diagnóstico se establece alrededor de los sesenta y cinco años. Existen demencias detectadas con anterioridad a dicha edad, las cuales tienen fuerte carga genética.

Se sostiene que, los adultos mayores jóvenes, de los 65 a los 74 años, manifiestan demencia entre el 1 y el 4 %. De los 75 a los 84, los adultos mayores o mayores mayores, probablemente padezcan demencia el 20 %; y

por último, los mayores de 85 años, muy mayores, tienen probabilidades más altas de padecer demencia, el porcentaje se duplica cada 5 años.

Se piensa que la demencia empieza diez años antes del diagnóstico, básicamente en el caso de la enfermedad de Alzheimer.

El porcentaje en que se manifiestan los diferentes tipos de demencia varían considerablemente en su proporción, así encontramos en primer lugar a la demencia de tipo Alzheimer que representa el 80%, le siguen las demencias vasculares en un 10%, luego el resto de las demencias componen el 10% restante.

I 1- Síntomas de la demencia

Los síntomas que muestra una persona con síndrome demencial, producto de la enfermedad de tipo Alzheimer y/o de la demencia Vascolar entre otras posibles causas, son de tipo **cognitivos**: memoria, lenguaje, juicio, visuoespaciales, gnosias, praxias y/o síndrome disejecutivo.

Síntomas funcionales: problemas relacionados en el desarrollo de una vida independiente.

Síntomas en el **comportamiento**: *alteraciones psicológicas* como, ideaciones paranoides, delirios, alucinaciones, trastornos afectivos, trastornos del sueño, ansiedades, fobias, disturbios en la psicomotricidad y/o agresividad.

Es relevante destacar que estos síntomas producen en la persona una disminución en la capacidad de relacionarse con otros, ya sean personas de su entorno familiar, laboral o social –entre ellos sus pares-. Tienden a aislarse de su medio social más cercano y no logran integrarse con facilidad. Muchas

veces, a este comportamiento propio de la persona se suma la actitud de los familiares que "esconden" a la persona que padece demencia, dentro de la casa, porque es difícil su manejo en sociedad. Especialmente si no controla esfínteres, formula preguntas insólitas en forma inesperada y/o no reconoce a las personas, los familiares tienden a aislarlo.

La imposibilidad de evocar eventos recientes, la desorientación temporo espacial, la incapacidad de nuevos aprendizajes, el compromiso de la memoria verbal y visual, episódica como semántica, van desarrollándose en cascada, asociados a otros síntomas de deterioro intelectual y funcional.

Los trastornos del lenguaje, pueden aparecer antes que el trastorno de la memoria, pero no son tan divisado por los familiares. Se comienza con una mínima disfasia –pequeñas alteraciones, donde generalmente remplazan una palabra por otra- hasta llegar gradualmente a una alteración máxima del lenguaje, en la cual pierden dicho rasgo cultural por completo. Terminando por manifestar únicamente las llamadas gergafasias, expresiones que simulan enunciar palabras pero no dicen nada, son solo balbuceos.

El juicio, la capacidad de abstracción, la modulación entre el impulso y la satisfacción, se va perdiendo, las personas son incapaces de abstraer y relacionar situaciones, se quedan con lo concreto.

El deterioro en las formas de procesamiento visuoespacial es un hallazgo frecuente y temprano, mostrando episodios de desorientación en lugares no habituales, lo cual da cuenta de estas alteraciones.

En un estadio temprano, aparece la agnosia, disociación entre el reconocimiento de objetos familiares y la prematura dificultad en el reconocimiento de diversas formas.

La alteración progresiva de la memoria es el elemento central en la demencia de tipo Alzheimer. Los tipos de memoria y su organización en el cerebro, se van afectando progresivamente. Los diversos tipos de memoria que existen y se alteran en la enfermedad son: la memoria episódica (la que registra información en relación con el tiempo, la que ubica los recuerdos en un momento de la vida); la memoria semántica (la memoria de los conocimientos, del significado de las palabras, de los gestos, de los objetos), la memoria de los procedimientos (que se encarga del registro de las habilidades aprendidas, tales como tocar un instrumento musical o ir en bicicleta), la memoria de los procedimientos (aquella capacidad que permite mantener temporalmente las informaciones en la mente y su manipulación durante la realización de tareas mentales).

El primer tipo de memoria afectado en el inicio de esta enfermedad es la memoria de trabajo. En este momento, en la memoria episódica, los pacientes tienen alteraciones marcadas en el recuerdo libre, tienen además intrusiones y falsos reconocimientos. La memoria semántica comienza a estar alterada más adelante, pero el stock de vocabulario y el sentido de las palabras quedan intactos y no influye en los rendimientos de la memoria episódica.

1.1-a Fases de la demencia

La Asociación Alzheimer de Estados Unidos (2), enumera una serie de rasgos, que darían la pauta de que la persona está cursando un cuadro de demencia. Estos signos de alarma son los siguientes:

- la pérdida de memoria afecta las capacidades en el trabajo;
- la aparición de dificultades para realizar tareas familiares;
- problemas de lenguaje –olvido y sustitución de palabras-;
- desorientación en el tiempo y en el espacio;
- pobreza de juicio –conductas anómalas-;
- pobreza de pensamiento abstracto –problemas de comprensión,

significado-

- pérdida de cosas o ubicación en lugares incorrectos;
- cambios en el humor y la conducta –estado de ánimo con fluctuaciones inesperadas-;
- cambios en la personalidad;
- pérdida de iniciativa.

Según la Escala de Deterioro Global -GDS- (3), se establece una distinción de siete fases del proceso de declinación o deterioro que sufre la persona con demencia.

La **primera**, de ausencia de alteraciones cognitivas, se caracteriza por la ausencia de quejas subjetivas, ausencia de trastornos evidentes de memoria. La **segunda etapa**, la disminución cognitiva es muy leve, aparecen quejas subjetivas de defectos de déficit de memoria, por ejemplo en lo relacionado al

olvido de nombres conocidos. No hay evidencia objetiva de defectos de memoria en situaciones sociales, como el trabajo.

En la **tercera fase**, denominada: defecto cognitivo leve, aparecen los primeros defectos claros. Éstos se manifiestan en diferentes áreas: el paciente puede perderse yendo a un lugar no familiar, sus compañeros de trabajo son conscientes de su escaso rendimiento laboral, su dificultad para evocar palabras y nombres se hace evidente para las personas más próximas, el paciente puede leer un pasaje de un libro y recordar relativamente poco material, el paciente muestra una capacidad disminuida para recordar el nombre de las personas que ha conocido recientemente, etc. El paciente niega estos defectos o manifiesta desconocerlos, solo en una entrevista intensiva se observa evidencia objetiva de defectos de memoria. Los síntomas son acompañados por una ansiedad de discreta a moderada.

La **cuarta etapa**, defecto cognitivo moderado, muestra defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa. Se observan déficit en las siguientes áreas: disminución del conocimiento de los acontecimientos actuales y recientes, déficit en el recuerdo de su historia personal, defecto de concentración, disminución de la capacidad para viajar, controlar la propia economía. El paciente es incapaz de realizar tareas complejas, la negación es el mecanismo de defensa dominante, se observa una disminución del afecto y se da un abandono en las situaciones más exitosas.

Al llegar a la **quinta fase**, de déficit cognitivo moderado-grave, el paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin algún tipo de asistencia. Durante la entrevista el paciente es incapaz de recordar aspectos importantes y relevantes de su vida actual. A menudo el paciente presenta cierta

desorientación con respecto al tiempo o al lugar. En este estadio, el paciente mantiene el conocimiento sobre muchos de los hechos de mas interés que lo afectan a si mismo y a otros. Aparecen dificultades a la hora de vestirse.

En el **sexto estadio**, defecto cognitivo grave, ocasionalmente el paciente comienza a olvidar el nombre del cónyuge, de quien por otra parte depende totalmente para sobrevivir. Además desconoce gran parte de los acontecimientos y experiencias recientes de su vida. Mantiene cierto conocimiento de su vida pasada, pero de forma muy fragmentaria. Por lo general, no reconoce su entorno, requiere cierta asistencia en las actividades cotidianas. Puede presentar incontinencia, necesita asistencia para viajar, su ritmo diurno se altera. Recuerda su nombre, y el de algunos familiares y tienen lugar cambios emocionales y de personalidad que son bastante variables, como: conductas delirantes, síntomas obsesivos, síntomas de ansiedad, agitación e incluso violencia.

A lo largo del **estadio siete**, defecto cognitivo muy grave, el paciente va perdiendo todas las capacidades verbales. Al principio puede articular palabras y frases pero su lenguaje es muy limitado. Va perdiendo las actividades psicomotoras, aparece la incontinencia urinaria. El paciente requiere asistencia en el aseo y también para ingerir alimentos. El cerebro parece incapaz de indicarle al cuerpo lo que tiene que hacer. Al final solo emite sonidos inarticulados.

Al momento de diagnosticar la demencia, cualquiera sea su tipo, generalmente nos encontramos con síntomas que corresponden el tercer estadio de la escala citada, previamente. Los estadios 1 y 2 solo se refieren a adultos normales, y adultos normales de más edad.

En sus fases iniciales, la enfermedad de Alzheimer es muy difícil de distinguir de los trastornos de memoria y cognitivos relacionados con el envejecimiento normal.

Tras la aparición de los trastornos de memoria, o a la vez que éstos, aparecen fallos sutiles en otras capacidades mentales: lenguaje, orientación temporal, razonamiento. La detección de estos síntomas por los familiares, y la constatación de los mismo por un profesional de la salud, psiquiatra, permiten afirmar que la persona sufre un cuadro de demencia. Estos síntomas se corresponden con los explicados en el estadio tres de la escala GDS.

En muchos libros, y en particular en libros informativos sobre la Enfermedad de Alzheimer se describen solo cuatro fases – muy leve, leve, moderada y severa-de la enfermedad. Ésta distinción es útil y operativa, sobre todo en la estimulación de los pacientes y en instituciones dedicadas a tal fin. En las cuales, se hace imprescindible hacer una clara división en grupos, de acuerdo a los rasgos y síntomas que muestre cada una de las personas.

Estas cuatro fases que mencionamos, se corresponden con las fases 3, 4, 5 y 6 de la escala GDS.

En el estadio siete el enfermo ha perdido toda su autonomía y su capacidad para realizar actos conscientes. Es incontinente, puede negarse a comer. Con frecuencia si el paciente, llega a esta fase es necesario ingresarlo en alguna institución a fin de que reciba una asistencia necesaria que el entorno familiar no puede proporcionar. En este estadio, acaba la vida del paciente no la propia enfermedad, sino una complicación infecciosa, cardiaca o bien una suma de problemas. Si bien resulta indiscutible, es necesario

aclarar que en esta fase es inapropiado, altamente costoso y frustrante realizar algún tipo de tratamiento o estimulación mnésico cognitiva con el paciente. No solo que los resultados serían escasos o nulos, sino que el paciente se vería forzado a realizar una tarea de la cual ni siquiera es consciente.

I 2 Tratamiento (4):

Son multiformes los tratamientos posibles de realizar con una persona que padece demencia, involucran aspectos psicológicos, biológicos, médicos y sociales. El mismo, debe tener en cuenta la multiplicidad de ámbitos en los cuales la persona está presentando rasgos inapropiados, los trastornos cognitivos ocasionan o son producto de trastornos del comportamiento, que son los que primero detecta la familia, tales como agresividad o depresión. Estos muestran la relación entre el cerebro y la conducta.

Los pacientes con demencia son más vulnerables al cambio del ambiente, esto hace que muestren agresividad o diversos trastornos de conducta. Existen centros inhibidores en el cerebro que permiten que la persona controle la conducta socialmente, controle sus impulsos, que comienzan a verse alterados.

Un tratamiento requiere realizar un diagnóstico minucioso de las características particulares que presenta cada persona, por lo cual, es necesario:

-determinación cuidadosa de las situaciones que se evalúan.

-eliminar causas exteriores, contribuyentes, que pueden alterar el diagnóstico del cuadro de síntomas real, que presenta la persona.

-utilizar modalidades múltiples, persistentes y multimodales al evaluar.

-una actitud comprometida por parte de las personas encargadas de la atención

-perseverancia y vigilancia constante, una vez que se define el tratamiento a seguir

Es importante, tener presente que, si no se los tratan, los trastornos persisten. Hay que intentar clasificar los trastornos, ya que no todos los trastornos son iguales.

En resumen, para alcanzar un tratamiento seguro en primer lugar hay que describir lo más detallada y minuciosamente posible los síntomas que muestra la persona. Luego hay que decodificar el síntoma, es decir buscar una o más causas que puedan explicar la presencia o la continuidad del trastorno. Deconstruir, es decir no tomar como garantizado aquello que se nos presenta como un todo. En tercer lugar hay que prevenir las situaciones causantes o que pueden desembocar en un trastorno, conocer bien a la persona para saber como actuar. Tomar medidas concurrentes, que tengan en cuenta todas las variables; optimar el entorno del paciente. Luego de un lapso de tiempo evaluar si las medidas han sido eficaces, para luego, evaluar las acciones concretas y determinar y diseñar un tratamiento exitoso que tenga en cuenta los factores del entorno.

El tratamiento al que se alcance luego de el proceso citado, estará compuesto por dos partes bien diferenciables el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico, del cual hablaremos en la sección I, 2, b.

Ahora bien el primero de ellos, el tratamiento farmacológico, en la actualidad aunque no garantiza curación, ralentiza el progreso de la enfermedad, actuando también y fundamentalmente sobre los síntomas no cognitivos, aliviando así, la depresión, la ansiedad y el enfado. Si se utilizan de forma adecuada, los fármacos pueden mejorar notablemente la calidad de vida, tanto del paciente como de sus familiares.

La pérdida de las capacidades intelectuales, cognitivas, funcionales y de la personalidad pueden compensarse por la experiencia y los conocimientos adquiridos, por lo que es necesario practicarlos y mantenerlos.

Motivan y reafirman la confianza y autoestima frente al aislamiento, la soledad y la depresión.

Las actividades cognitivas, metodológicamente administradas a los enfermos de Alzheimer, mejoran su capacidad intelectual, autonomía y bienestar si las aplicamos ya desde el inicio de la enfermedad al unísono con los tratamientos farmacológicos, siendo un valor añadido a su eficacia. Más tarde será más difícil de integrar esta terapia y los resultados serán escasos (5).

La manutención de las funciones remanentes, o estimulación cognitiva, se realiza mediante el entrenamiento cognitivo, empleando las memorias preservadas. Esta forma de trabajar es complementaria al enfrentamiento farmacológico de las demencias; el termino más usado es el terapias no farmacológicas o terapias blandas, con el que se designa a un "conjunto de

estrategias terapéuticas con fines rehabilitadores de la capacidad cognitiva y modificadores de la conducta, dirigidas a los aspectos biopsicosociales de la persona con enfermedad de Alzheimer u otra demencia afín” (Tarrasa, 1999).

(6)

El tratamiento no farmacológico, es un proceso que tiende a obtener la máxima funcionalidad en las áreas física, emocional, social y vocacional. Los objetivos son mantener la atención, mantener la movilidad e independencia, mantener la comunicación, lograr la integración a su medio. El principio que rige estos objetivos es el de mantener el mayor tiempo posible aquella función que el paciente todavía es capaz de hacer.

El punto de partida con base científica, en el que se asienta la intervención terapéutica no farmacológica en el campo de las demencias, es la capacidad plástica del cerebro, conocida como neuroplasticidad. Ésta se define como “la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado, después de una lesión” (7). Es decir, las neuronas lesionadas pueden regenerarse y establecer conexiones nuevas. La plasticidad neuronal es gobernada por dos tipos de factores: intrínsecos y extrínsecos (8). Los primeros corresponden a la información genética, la llamada memoria biológica, que tanto tiene que ver en el proceso del envejecer humano. Las influencias ambientales constituirían los factores extrínsecos, como el grado de escolarización. Es sobre los factores ambientales donde es posible incidir desde las terapias no farmacológicas.

Las personas con demencia mantienen cierta capacidad de neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje o capacidades de reserva que pueden ser desarrollados y estimulados a fin

de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estadios leves y moderados de la enfermedad, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado. En este período de declive existe una capacidad de aprendizaje manifiesta en los cambios de conducta, adecuación a nuevos estímulos y ambientes, mejora de habilidades instrumentales, abandonadas por el desuso, y en la adquisición de esquemas y estrategias. (9)

Podemos decir a partir de lo expuesto anteriormente, que el tratamiento no farmacológico en la enfermedad de Alzheimer y/u otras enfermedades semejantes, abarca todo un conjunto de métodos y estrategias cognitivos que pretenden optimar la eficacia de los rendimientos de los pacientes.

El objetivo de los tratamientos no farmacológicos está dirigido, a restaurar habilidades cognitivas, enlentecer la progresión del deterioro y mejorar el estado funcional del enfermo con demencia, procurar su estabilización durante el mayor tiempo posible, controlar los síntomas y garantizar la confortabilidad en la fase Terminal de la enfermedad.

La intervención debe abarcar las funciones intelectuales conservadas y su interacción con las actividades instrumentales de la vida diaria, teniendo en cuenta el papel social del enfermo.

La disminución de la memoria en la enfermedad de Alzheimer y/u otras enfermedades semejantes, es un rasgo característico de las mismas, por este motivo su estimulación es parte de las actividades comprendidas en las terapias blandas. No es el único aspecto a rescatar pero es indispensable trabajar sobre el mismo con una perspectiva integral, que interrelacione con

las actividades de la vida diaria, la conducta de la persona y las capacidades cognitivas de la misma.

En este poder hacer, el paciente no solo recupera lo potencial que subsiste en él, sino también fragmentos de su historia.

Se destacan en la actualidad una serie de enfoques (10), que se utilizan en la implementación de técnicas y métodos de estimulación mnésico cognitiva en pacientes con demencia. Estos son:

- orientación a la realidad

- reminiscencia

- programas de estimulación y actividad cognitiva

- terapia cognitiva específica

- adaptación cognitiva y funcional del entorno físico

- adaptación cognitiva y funcional del entorno humano: técnicas de comunicación y terapia de validación

- actividades significativas (ocupacionales) y de la vida diaria

- prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos y del comportamiento

- actividades de compensación

- actividades adaptativas

- actividades de ejercicios físicos

La estimulación comprende la aplicación de técnicas que desarrollen las modalidades sensoriales significativas, las visuoespaciales y motoras. Estos métodos y técnicas tienen bastantes elementos en común y algunos aspectos se encuentran en todos ellos. Estas intervenciones no son en absoluto excluyentes. El momento evolutivo, su gravedad y el perfil cognitivo

concreto que presente el paciente indicarán cual será la mejor intervención posible.

Dado que cada método o técnica tiene sus indicaciones y contraindicaciones, particulares en varios problemas o momentos del proceso de deterioro, es fundamental una adecuada selección de los métodos y de los pacientes que pueden beneficiarse de ellos.

La intervención cognitiva debe abarcar todos los aspectos de la persona desde los cognitivos hasta los emocionales, pasando por el ámbito del comportamiento.

I 2-a Fase leve de la demencia y la reminiscencia

Como ya se mencionó en el apartado anterior, cada fase de la enfermedad y las características que presente la persona, determinaran el tratamiento de estimulación mnésico cognitivo más apropiado. El Proyecto que sistematiza el presente trabajo, tiene como población –objeto de intervención- a un grupo de pacientes que padecen distintos tipos de demencia y se encuentran en el estadio leve de las mismas. Es por esta razón que describiremos en detalle las características sintomatológicas que presentan las personas que se encuentran cursando el estadio leve de la enfermedad de Alzheimer y/u otras enfermedades semejantes.

Según el GDS, cuando la persona empieza a cursar el tercer estadio del síndrome demencial (que correspondería a la primer fase de la demencia), padece un deterioro leve de sus funciones cognitivas. Presenta déficit

cognitivos en varias áreas, tales como, déficit de concentración en sustracciones seriales y alteraciones en memorias recientes y hechos actuales del mundo circundante. En la vida cotidiana muestran fallas en su autobiografía, dificultad en el manejo del dinero y en la realización de tareas complejas y en viajes que realicen solos. En el ámbito laboral revelan un desenvolvimiento inseguro. En la orientación temporo espacial, suelen perderse al viajar a lugares conocidos.

Las personas con una demencia leve, tienen afectada la memoria de trabajo. En este momento, en la memoria episódica, tienen alteraciones marcadas en el recuerdo libre, tienen además intrusiones y falsos reconocimientos. La memoria semántica comienza a estar alterada en los test más sutiles, pero el stock de vocabulario y el sentido de las palabras quedan intactos y no influye en los rendimientos de la memoria episódica. Las otras funciones cognitivas (lenguaje, praxias, etc.) tienen pequeñas alteraciones como dificultades en la denominación de palabras raras, apraxia constructivas, apraxia a la imitación.

Por las características mencionadas, se considera que las fases leves de la enfermedad son más propicias para el desarrollo de actividades tendientes a estimular la memoria de largo plazo, la cual no muestra grandes alteraciones en dicho período. Es decir es la etapa más apropiada para practicar la reminiscencia.

Si bien existen pocos trabajos de evaluación de la reminiscencia en pacientes con demencia y los estudios no establecen evidencias concluyentes sobre su efecto en la función cognitiva de dichos pacientes; algunos trabajos describen la misma como una actividad muy placentera para los ancianos

afectos de la demencia, con notable incremento de la interacción interpersonal (11).

Así pues, se puede comenzar afirmando que, la reminiscencia constituye una forma de reactivar el pasado personal y de ayudar a mantener la propia identidad (12). En esta técnica se utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización, y el entretenimiento. Se rememoran hechos generales, y no necesariamente relacionados con experiencias personales.

Las personas que se encuentran en el estadio leve de la enfermedad de Alzheimer y/o enfermedades semejantes, tienen más memoria de su juventud, ya que generalmente se tratan de recuerdos muy aprendidos, fijados y repetidos o que tienen un especial significado emocional o personal. Los trastornos graves se presentan en la memoria mas reciente (a corto y medio plazo), mientras que los recuerdos antiguos y remotos están relativamente preservados. Aparentemente recuerdan los acontecimientos de su infancia, pero son incapaces de recordar lo que hicieron el día anterior. Cuando se estudia con detalle la capacidad de recuerdo de una serie de años anteriores, se observa que no está relativamente preservada en la demencia. Los rendimientos mnésicos de los pacientes son menores que en los sujetos normales usados como control (13).

Desde un punto de vista cognitivo, la reminiscencia es una forma de activar o actualizar la memoria episódica a largo plazo (biográfica) de la persona. Frente a cualquier estímulo se realiza un proceso de reconocimiento e identificación (gnosis, memoria semántica) y conexión con toda la red de recuerdos relacionados (memoria episódica y semántica). Es decir, la reminiscencia se caracteriza por el hecho de que un recuerdo conduce a otro.

Por este motivo, cualquier estímulo que evoque recuerdos puede actuar como primer elemento de una cadena de recuerdos.

Estimular la reminiscencia permite dar un espacio propio y un respeto a la persona.

Las reacciones ante las tareas de reminiscencia son diversas en función de las características de la persona y de la temática recordada. Se han distinguido cuatro tipos de reacciones (14):

- Personas que disfrutan la reminiscencia y que mantienen un nivel alto de interés durante todo el tiempo.
- Personas que realizan reminiscencia compulsivamente, pero apareciendo o incrementándose las manifestaciones de ansiedad y/o depresión debido a que en su pasado existen muchos problemas y malos recuerdos.
- Personas que no gustan de la reminiscencia, ya que consideran que la actualidad y el futuro son más estimulantes. Estas personas se mantienen con una moral muy alta.
- Personas que piensan que el pasado provoca malestar y depresión, no a causa de malos recuerdos, sino porque pone de manifiesto que es mucho menos satisfactorio.

De lo anterior podemos concluir que, es fundamental conocer las diferencias individuales en el momento de aplicar técnicas de reminiscencia, e incluso prever las reacciones posibles, respetando la intimidad y confidencialidad de cada persona.

Es importante mencionar que la reminiscencia ha de poner de manifiesto elementos y aspectos positivos de los recuerdos, más que las discapacidades, ayudando de este modo a mantener y reforzar la autoestima. La misma ha de

facilitar el mantenimiento del sentido de identidad personal, evitando el estereotipo de que el paciente es un viejo o un enfermo más.

El tiempo dedicado a la reminiscencia se ha de convertir en una experiencia positiva y estimulante. El hecho de estar en un determinado contexto social y hablar de su propia vida puede ser realmente muy gratificante para el paciente. La comunicación y la interacción en personas que padecen demencia suelen incrementarse al hablar sobre temas del pasado.

La reminiscencia puede realizarse en grupo o persona a persona (individual).

Al realizarla en grupo, en una institución, deberá procurarse que exista la máxima homogeneidad entre las personas participantes.

II Trabajo Social:

“La complejización de lo social, el reconocimiento de la multiculturalidad y la puesta en escena de nuevas identidades y actores sociales arrastran la necesidad de levantar apuestas teóricas que permitan nombrar con mayor precisión lo social. Desde finales de los años ochenta hasta nuestros días el Trabajo social empieza a incursionar en ámbitos distintos a los tradicionales y a preocuparse por su papel en la construcción del conocimiento.” (15)

Se busca investigar y descubrir en la realidad aquellos procesos y problemas sociales, sus condiciones de producción, distribución y desarrollo. En este sentido se requiere un permanente proceso de investigación que

realmente la intervención transformadora del Trabajo Social, en tanto ésta última verifica alternativas de acción en un proceso intenso, complejo y autosostenido de construcción de nuevas y mejores formas de existencia humana.

El Trabajo Social puede ser concebido “como una práctica social, como un proceso constructivo de conocimientos para la acción transformadora, como un continuo de aproximaciones sucesivas a una realidad de trabajo que nos permite apropiarnos de ella y modificarla y desencadenar nuevas aproximaciones sucesivas y acciones transformadoras”. (16)

Dar cuenta de la intervención profesional, en términos de análisis, exige un esfuerzo de elucidación que, a decir de Castoriade, es “trabajo por el cual los hombres piensan lo que hacen y saben lo que piensan”, es decir, que es una reflexión y problematización constante sobre la visión teórica ideológica que sostenemos, explícita o implícitamente, y de cómo esa visión se materializa en esa acción con sentido.

El objetivo del presente trabajo es la **sistematización** de la intervención realizada en GAMA, en el período marzo-diciembre del 2006, con un grupo de personas con Mal de Alzheimer, a partir de un Proyecto de estimulación mnesico-cognitiva basado en la técnica de la reminiscencia, denominado: “Historia de Vida”.

La sistematización, como recorrido por el interior de la práctica, apunta a la clarificación de los elementos que intervienen en el desarrollo de un proyecto, se trata de analizar los resultados de una práctica social. Una práctica que responde a un proyecto, a una intencionalidad, con una estructuración y un orden determinado.

La sistematización del Proyecto realizado surge como un modo de concretizar en la práctica, la investigación. Sistematizar, es un modo de investigar de manera cualitativa, conocer, comprender la realidad a través de determinada práctica, en un proceso permanente de reflexión-superación, e implica una relectura del quehacer profesional.

La sistematización de la práctica "es el procedimiento y conjunto de operaciones que ordena, articula y recupera el desarrollo de una experiencia práctica, conectando los datos empíricos que en ella se obtienen con una determinada teoría". (17)

El presente trabajo sistematiza y describe el diseño, aplicación y evaluación de un Proyecto de intervención desde el Trabajo Social.

II 1 La planificación en el Trabajo Social:

La planificación diseña la intervención transformadora. Es la operación de articular un conjunto de acciones capaces de asegurar la realización de una serie de objetivos. Según Kisnerman cuando se trata de la planificación en Trabajo Social, la misma "integra y combina racionalmente acciones y recursos en un tiempo-espacio dados, para lograr los objetivos decididos, así como los medios de control y evaluación". (18)

Dentro de la línea de comprensión de la planificación como proceso estratégico, el proyecto es una unidad posible de ser manejable, ya que permite un apoyo técnico al proceso de intervención profesional. La

coherencia interna y externa del proyecto es producto del conocimiento y precisión del problema objeto de intervención.

El Trabajador Social debe lograr que las personas se reconozcan como parte del proceso de decisiones, y como parte del proceso de aprendizaje que el proyecto genera. .

La unidad del proyecto, en Trabajo Social incluye el mayor número de variables que inciden directa o indirectamente en la problemática que se quiere transformar.

Ahora bien, el proyecto tal como fue definido implica una particular concepción del proceso de planificación, fundamentada en una visión estratégica y permanente de la misma dentro del proceso de intervención profesional. En esta línea de comprensión, Margarita Rozas Pagaza (19), entiende que la planificación debe ser estratégica, en la medida que esté orientada a generar un proceso de elaboración y toma de decisiones, a partir de la interacción de los actores y el conocimiento fundamentado de la realidad. Esta última es considerada compleja en la medida en que los actores interactúan a través de distintas racionalidades y autoreferencias explicativas.

Siguiendo el razonamiento de Rozas Pagaza, se cree que la planificación en Trabajo Social, es la explicitación técnica de objetivos y actividades que viabilizan la intervención profesional. Aquella que teniendo en cuenta la complejidad de la realidad, cumple funciones prácticas, con la posibilidad de convertirse en instrumento útil, cuya validez está sustentada, en la eficacia de la solución a las situaciones problemáticas que las personas presentan.

Cabe señalar que la planificación se va modificando permanentemente en la medida que es un proceso que sigue los condicionamientos de una

realidad cambiante, en la que las personas complejizan la operatividad técnica de un proyecto.

Si bien al planificar se fija un tiempo determinado para cada una de las acciones, la realidad misma hace que este sea un proceso dinámico, permanente, pues cada operación desencadena nuevas acciones.

Ander-Egg formula una serie de interrogantes que van guiando el proceso de planificación de un proyecto y que dan cuenta de los componentes básicos que se tuvieron en cuenta a la hora de programar la acción transformadora. Los interrogantes son los siguientes: "¿qué se quiere hacer? (naturaleza del proyecto) ; ¿por qué se quiere hacer? (fundamentación) ; para qué se quiere hacer? (objetivos); ¿cuanto se quiere hacer? (metas) ; ¿Dónde se quiere hacer? (localización física), ¿cómo se va a hacer? (actividades y tareas a realizar), ¿cuándo se va a hacer? (ubicación en el tiempo); ¿quiénes van a hacer? (recursos humanos); ¿con qué se va hacer? (recursos materiales)" (20).

II 2 Trabajo Social con Grupos:

"El trabajo con grupos apunta a fortalecer la autoestima, contener ansiedades, esclarecer significados, aportar información y conocimientos, como también generar mayor aceptación de las diferencias e innumerables otros aspectos objeto de dilucidación al interior de los grupos. Todo ello fortalece identidades individuales." (21)

Ahora bien, referimos a los grupos es hablar de relaciones interpersonales, de interacción, de intersubjetividad, de vínculos.

Para hablar de grupo, la interacción entre personas debe reunir una serie de características específicas. Las condiciones que requiere un grupo para definirse como tal, las encontramos en la definición que nos ofrece Pichón Riviere la cual expresa que él mismo es un: "conjunto restringido de personas, que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna se propone, en forma explícita o implícita la realización de una tarea que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles" (22).

Al considerar los principios organizadores internos de la estructura grupal Ana Quiroga (23), señala el carácter estructurante de las necesidades compartidas, que pueden dar lugar a objetivos y tareas comunes. Se afirma, de esta manera, que el primer principio organizador del grupo es la existencia de una tríada necesidad-objetivo-tarea.

"La participación de las personas en experiencias grupales, revierte sobre ellas mismas, en la formación de su personalidad, en el sostenimiento de su identidad, en el desarrollo de actitudes sociales, en la satisfacción de sus necesidades de pertenencia, de afecto, de contención, de seguridad, etc., contribuyendo a su socialización, tanto primaria como secundaria. " (24). La oportunidad de desarrollo personal resulta estimulada y facilitada en la interacción grupal.

El grupo contribuye a alcanzar un proceso de individuación en cada participante. Así cada integrante logra definirse como persona y relacionarse con los demás, entablando una comunicación comprometida.

La participación en un grupo, en la trama vincular que este implica, es una manera de evitar el aislamiento social, y la exclusión. El formar parte de

manera activa y comprometida en una actividad conjunta mejora la calidad de vida de las personas.

Con respecto a este aporte que generan los grupos, es relevante mencionar la definición de calidad de vida que formula la organización Mundial de la Salud, la cual sostiene que “la calidad de vida es la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (25). Al relacionar esta conceptualización con las posibilidades que brinda el grupo para el desarrollo de la persona y sus objetivos, podemos afirmar que, las personas que participan en grupos sociales mantienen un estado de salud superior a los que están socialmente aislados, y que una vida rica en relaciones sociales tiende a prolongarse

Volviendo a la definición de grupo de Pichón Riviere, nos interesa centrarnos en uno de sus enunciados: “existencia de una tarea que – explícita o implícitamente- constituye su finalidad”. Esta afirmación nos remite al hecho de que, sin tarea no hay grupo, más halla de qué ésta se plantee o no de manera explícita. De este modo la tarea, configura un organizador de la estructura grupal, sin la cual éste no llegaría a constituirse.

El grupo, no constituye una estructura que se arma y permanece como tal, estáticamente, sino que es un proceso en marcha, un devenir, una trama relacional que va siendo permanentemente, y cuya condición de mantenimiento esta dada precisamente por su dinámica, por la dialéctica permanente entre los sujetos y entre estos y la tarea.

Al desarrollar su teoría sobre grupos operativos, Pichón Riviere (26), define los mismos como grupos centrados en la tarea, lo cual constituye lo esencial de su proceso.

En el grupo operativo, instrumento adecuado para abordar la enfermedad, coinciden el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de la tarea, ya que a través de ésta última es posible resolver las situaciones de ansiedad. El grupo a través de la tarea, adquiere una conciencia de su propia identidad, de la de los demás y del grupo. Se da así, la articulación de dos niveles en el grupo, la verticalidad y la horizontalidad. La primera está relacionada con la historia, con lo personal de cada integrante. En cambio la horizontalidad es lo compartido por el grupo, el común denominador que los unifica, que puede ser de naturaleza consciente o inconsciente.

Pichón Riviere (27) propone un modelo de análisis de toda tarea grupal, distinguiendo dos niveles de funcionamiento: el de la tarea explícita y el de la tarea implícita. El primero está ligado al motivo y objetivo expreso que convoca al grupo y se traduce en las múltiples actividades concretas. Estas dan visibilidad al grupo y permiten la identificación del mismo y de sus miembros en el contexto social. Sobre la base de las necesidades sentidas por los miembros de un grupo en el momento de formación del mismo, se establecerán los objetivos compartidos mutuamente por los miembros del grupo. Estos irán delimitando el proyecto grupal, pero deberán revisarse permanentemente en el devenir de la vida grupal, ya que las necesidades de los miembros del grupo y las del grupo como totalidad, irán cambiando y

modificándose. De esta manera, habrá que ajustar y redefinir continuamente los objetivos que dan forma a la tarea grupal.

El nivel de Tarea Implícita se refiere, por su parte, al trabajo que el grupo realiza consigo mismo para asegurar su continuidad. Es un trabajo de análisis de las ansiedades, temores, obstáculos, contradicciones y hasta de las fantasías que surgen en el proceso grupal. Estos fenómenos obstruyen de alguna manera la consecución de la tarea explícita, por lo cual es necesario su pronta detección y elaboración al interior del grupo.

Cabe mencionar que los dos niveles de la tarea, la explícita y la implícita, se dan simultáneamente.

En el nivel implícito se distinguen, ansiedades, fantasías, y miedos que las personas sienten ante la tarea grupal y ante el grupo como totalidad. El grupo aparece como un acontecimiento nuevo.

II 2-a Factores grupales, facilitadores del cambio individual y grupal:

El encuentro que se da entre las personas al participar de un grupo genera múltiples fenómenos algunos de los cuales fueron analizados por Teubal (28) como factores de cambio. La misma desarrolló algunas hipótesis, a las cuales se adhiere firmemente, las cuales enuncian los cambios positivos que los grupos pueden tener sobre sus integrantes. Rescatamos de las mismas algunos fenómenos generadores de cambio al interior del grupo como son: **el universalismo y la pertenencia.**

El primero fenómeno tiene un fuerte componente de alivio para las personas que forman parte de un grupo. Es decir, muchas personas con

problemas específicos, tienen la sensación de que su problemática es única y que por la misma se encuentran rechazados del contexto social. El aislamiento que este sentimiento genera contribuye a la estigmatización de la persona. Sin embargo, cuando estas personas se inician en un grupo, en el cual sus integrantes padecen iguales necesidades comunes, comienzan a percibir que otros tienen problemas similares, empiezan a sentir por esto un enorme alivio y la sensación de estar en mayor contacto con el mundo.

El universalismo es un factor generador de cambio. El hecho de relatar, compartir y ver las similitudes con otros integrantes, es acompañado por la catarsis y la aceptación del grupo. Éste liga e identifica a sus participantes entre sí, generando el sentimiento de pertenencia y otorgando una identidad social o colectiva a sus integrantes.

Así, nos encontramos con el segundo fenómeno: la pertenencia la cual facilita el proceso grupal y la realización de la tarea. La misma, consiste en el sentimiento de identificación de los miembros con el grupo, con los miembros y con el proceso grupal. En lo referente a la tarea incita a los miembros a trabajar con mayor intensidad y seguridad, generando un clima facilitador de la tarea. Es decir, el grupo genera un lugar de pertenencia que posibilita un código común y un lenguaje compartido en relación con las necesidades y problemas comunes, define un lugar de identificación, de identidad. Es un lugar de sustento y de continencia para el discurso que trae cada participante, como también para las que se irán desarrollando en el curso del proceso grupal. Se distingue una fuerte relación causal entre pertenencia y continencia grupal.

II 2-b Método de Grupo:

Según Cristina de Robertis (29) el método de intervención social en grupo puede ser desglosado en diferentes fases, que en el curso del desarrollo de la acción no tiene fronteras netas ni momentos precisos de pasaje de una a otra.

Se trata de las siguientes fases:

1. -Emergencia del problema social
2. -Diagnóstico social
3. -Puesta en marcha del grupo
4. -Organización del grupo
5. -Autonomización del grupo

En la fase de la emergencia del problema, los trabajadores sociales toman el problema tal como parece emerger de su práctica. Es necesario en esta etapa enriquecer la reflexión sobre lo que se observa con los aportes que brinda o posibilita la estructura institucional de pertenencia. Se trata en esta primera fase de hacer un acercamiento preliminar para analizar la emergencia del problema y todos los elementos relacionados.

La fase del diagnóstico social es la que nos lleva a la elaboración del proyecto y por lo tanto a la definición de los objetivos profesionales de intervención. Es necesario conocer, clarificar y comprender a la población y a

la situación problemática que les afecta. Durante esta fase se movilizan conocimientos profundizados pero también pluri-referenciales. Es decir, que aborden campos de referencias diferentes, sean económicos, psicológicos, y/o del contexto social. Es en el curso de esta fase de diagnóstico social que se constituye verdaderamente el proyecto.

La tercera fase de **puesta en marcha del grupo y del proyecto** busca valorizar el aspecto colectivo del problema y problematizar las situaciones personales de manera de incluirlas en una temática de conjunto. Esta fase necesita la puesta en relación de las personas y por ello toda reflexión nos lleva a decidir la organización material de la reunión, el momento y la hora mas apropiada según las posibilidades de las personas que se reúnen.

Es durante la puesta en práctica del proyecto y del grupo que el trabajador social va a favorecer de entrada, los lazos de solidaridad entre pares, de ayuda mutua entre los miembros del grupo (participación de experiencias, de consejos, reflexiones, etc.). Encontrarse con otros teniendo dificultades parecidas, permite salir del aislamiento, proponer sostén y consejo a otros en situación idéntica.

La **fase de organización** del grupo, implica ayudar al grupo a organizarse, a evolucionar, a afirmarse. En esta fase el grupo moviliza sus capacidades para organizarse, para autodirigirse a sí mismo

A la **última fase**, es el momento en donde el grupo asume su propia gestión, actividades, responsabilidades y evolución; y donde el trabajador social está menos presente y sólo acompaña.

En efecto toda intervención en trabajo social tiene un principio y un fin, ella se desarrolla en el tiempo y debe terminar de un momento a otro.

Cuando el Trabajador Social toma como nivel de abordaje al grupo, aparecen ciertas particularidades a tener en cuenta en la evolución de estas fases descriptas. Para su actuación en un grupo, el trabajador social se incorpora de hecho en su estructura, asumiendo él mismo su propio rol e insertándose en su sistema de normas y expectativas. Se produce en cada

experiencia un impacto particular del grupo sobre el trabajador social, que requerirá de éste una adecuación creativa.

Se comparte la concepción que del trabajo con grupos en Trabajo Social formula Teubal (30), para quién, el mismo es el proceso por el cual se busca la creación y el fomento del lazo social, incluyendo trabajar para contribuir a la generación de la integración social, la solidaridad, la reciprocidad, el desarrollo de potencialidades y el rescate de aspectos que hacen a la identidad cultural. Esta concepción muestra el accionar y la intervención del Trabajador Social al interior del grupo, tendiendo a fortalecer la autoestima, a contener las ansiedades, a esclarecer significados a través del aporte de información y conocimientos, para ampliar la comprensión de cada miembro, como también para generar mayor aceptación de las diferencias individuales. Todo ello fortalece identidades individuales, fortalecimiento que es a la vez individual y grupal.

El accionar profesional, intenta deliberadamente guiar y coordinar el desenvolvimiento progresivo del proceso grupal, orientando y capacitando a los miembros del grupo para el desarrollo de las actividades y tareas programadas. Al mismo tiempo, intenta captar el juego de relaciones "ocultas" que se dan entre los miembros del grupo, con el fin de detectar aquellas situaciones inconscientes que se van generando, para sacarlas a la luz y elaborarlas de manera conjunta con el grupo. El trabajo sobre la tarea implícita es importante en función, del logro de los objetivos explícitos del grupo. El esclarecimiento de las situaciones latentes de la dinámica grupal tiene como fin limpiar el campo grupal de obstáculos para que el grupo aborde con operatividad su tarea. Por otra parte, se considera que la reflexión y el

esclarecimiento entre todos los integrantes, de los aspectos implícitos puede ser una excelente oportunidad para el aprendizaje social de actitudes y aptitudes solidarias, que refuercen y desarrollen la capacidad participativa.

¿Cómo se coordina un grupo de personas con Mal de Alzheimer, desde la especificidad del Trabajador Social?

El coordinador, al trabajar con un grupo de personas que presentan inconvenientes para recordar aspectos importantes y relevantes de su vida actual, cierta desorientación con respecto al tiempo o al lugar, centra la atención en el desenvolvimiento natural de las posibilidades internas latentes del grupo, lo que implica una actitud de aceptación paciente de sus modalidades, el saber escuchar y esperar, respetando el ritmo, la dinámica y comportamientos que se generen.

Las personas que padecen Mal de Alzheimer presentan una disminución en la capacidad de relacionarse con otros, ya sean personas de su entorno familiar, laboral o social –entre ellos sus pares-. Tienden a aislarse de su medio social más cercano y no logran integrarse con facilidad. La participación en experiencias grupales, revierte sobre ellas mismas, en la formación de su personalidad, en el sostenimiento de su identidad, en el desarrollo de actitudes sociales, en la satisfacción de sus necesidades de pertenencia, de afecto, de contención, de seguridad, etc., contribuyendo a su socialización. La oportunidad de desarrollo personal resulta estimulada y facilitada en la interacción grupal. El coordinador deberá fortalecer las relaciones sociales a través de la experiencia grupal, favoreciendo el diálogo y estimulando a los miembros a trabajar con mayor intensidad y seguridad en un clima facilitador de la tarea.

Se considera que como coordinador de un grupo de personas mayores con Mal de Alzheimer, el trabajador social, debe propiciar un enfoque que asegure el esclarecimiento de las metas, mantenga en movimiento la acción del grupo y facilite la resolución de los problemas de comunicación estimulando, la participación de todos. Debe propiciar la comprensión por parte de los integrantes del grupo, de la tarea a realizar. Es decir, los integrantes deben entender y orientarse mutuamente con respecto a la tarea.

Para alcanzar los objetivos programados, el coordinador, debe ayudar al grupo a elegir el camino a seguir para lograrlos, debe facilitar la organización del ritmo de trabajo, brindar informaciones si estas son necesarias o requeridas, facilitar la relación entre los medios al alcance del grupo con los fines a obtener, estimulando la adecuada valoración de los mismos.

Al momento de la tarea propiamente dicha, es necesario que el trabajador social sintetice los aportes de los distintos miembros del grupo, estimulando nuevas elaboraciones. Debe realimentar al grupo, brindándole nueva información si esta es requerida y mantener los objetivos en las perspectivas del grupo reorientando las situaciones conflictivas. El trabajador social debe elaborar las discusiones con el grupo, dando apoyo afectivo, creando un clima emocional que mantenga unido al grupo (pese a las divergencias) armonizando y aliviando las tensiones que surjan.

La tarea planteada al grupo, genera en éste repuestas, decisiones comunes o divergentes. Es necesario que el coordinador evite las situaciones de desacuerdo que puedan llevar al aislamiento de uno o varios miembros del grupo, incorporando al grupo la aceptación de posibles disidencias.

Así en el momento final del grupo, o de cada reunión que se sucede en el proceso de desenvolvimiento grupal, se producen acuerdos que relajan las tensiones y aumentan la solidaridad del grupo. El coordinador deberá trabajar sobre las disidencias aún presentes de manera que se llegue a la integración grupal. De manera paralela es necesario ayudar al grupo a evaluar sus decisiones y la eficacia de los procedimientos empleados para lograrlas, propiciando la extracción de experiencias positivas de las situaciones negativas.

En el proceso vivenciado por el grupo de personas destinatarias del Proyecto, se utilizaron un conjunto de técnicas participativas con el fin de facilitar la integración de los miembros del mismo y abrir la oportunidad a la reflexión y el aprendizaje.

“Comúnmente una técnica no alcanza para tratar un tema, es preciso asociarla a otra consecutiva y, así, prever un momento de acción real. Esto permitirá, a los participantes, profundizar la temática propuesta a través de un proceso sistemático de reflexión.” (31)

En la experiencia que se analiza se seleccionaron, para las actividades grupales diferentes técnicas, adecuadas a los destinatarios del Proyecto. La metodología implementada abarcó una combinación de estrategias de taller acorde a los diferentes momentos del acontecer grupal. En las reuniones que lo conformaron se utilizaron las siguientes técnicas, vale decir:

- Técnicas de discusión e intercambio de los distintos sentimientos de los participantes del grupo.
- Reflexiones y discusión en torno al tema tratado.

- Elaboración individual de la reminiscencia trabajada
- Elaboración grupal de la reminiscencia trabajada
- Reflexión final referente a la temática elaborada a partir de los diferentes aportes grupales.

“Lo que se pretende a través de la implementación de técnicas grupales, es que las personas participen activamente en un espacio-tiempo de placer, donde reflexionen y construyan nuevos objetos de conocimiento que puedan aplicar a su realidad, y durante ese interjuego dialéctico modificarla.” (32)

Bibliografía capítulo I:

1 The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia, Am L Psychiatry

2 Jordi Peña Casanova, "¿Es alzheimer?, Signos de Alarma que usted deberá conocer, en Peña Casanova, "Enfermedad de Alzheimer: del diagnostico a la terapia", Proyecto "Activemos la Mente", Fundación "la Caixa", 1999, Pág. 21 y 22.

3 Reisberg, B; Freíssl; de León, M D; Crook, T; "The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia", en Peña Casanova, "Enfermedad de Alzheimer: del diagnostico a la terapia", Proyecto "Activemos la Mente", Fundación "la Caixa", 1999, Pág. 23 a 26.

4 Apuntes tomados del Curso dictado por el Dr. Turnes Juan Carlos: "Demencia, un abordaje multidisciplinario", Universidad Nacional de Mar del Plata, 2006.

5 Universidad Autónoma de Madrid con la Fundación ACE. Institut Catalá de Neurociencias, en Volver a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educativa, Novartis, Barcelona.

6 Quiroga, P & Rodhe, G, Psicogeriatría, Santiago, Edición de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía, Chile, 2002. en Volver a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educativa, Novartis, Barcelona.

7 Geschwind N, "Mechanism of change alter brain lesions", en Nottebohm, Hope for a new neurology. Ann Acad New York, 1985, en Volver

a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educacional, Novartis, Barcelona. Pág., 20.

8 López JJ, "Plasticidad neuronal, diversos enfoques del termino plasticidad nerviosa. Rev Esp Geriatr Gerontol, 1989, en Volver a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educacional, Novartis, Barcelona. Pág. 20.

9 Tarrasa, "El Taller de estimulación cognitiva, un elemento básico del programa de psicoestimulación integral", en Volver a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educacional, Novartis, Barcelona.

10 Jordi Peña Casanova, "Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer", Fundación "La Caixa", 1999, Pág. 95.

11 Woods, McKiernan, "Evaluating the impact of reminiscence on older people with dementia", en "Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer", Fundación "la Caixa", 1999, Pág. 26.

12 Norris, A, Reminiscence with elderly people, en "Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer", Fundación "la Caixa", 1999, Pág. 20.

13 Morris, "Recent developments in the neuropsychology of dementia", International Review of Psychiatry, en "Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer", Fundación "la Caixa", 1999, Pág. 20.

14 Coleman, "Issues in the therapeutic use of reminiscence with elderly people", en "Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer", Fundación "la Caixa", 1999, Pág. 21.

15 Vélez Restrepo, Olga Lucía, "Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y Tendencias contemporáneas", Buenos Aires, Editorial: Espacio, 2003, Pág. 25.

16 Kisnerman N, "El método: Intervención transformadora", Editorial HUMANITAS, Bs. As, Pág. 13.

17 Kisnerman N, Mustieles D, "Sistematización de la práctica con grupos", Editorial HUMANITAS, Pág. 13.

18 Kisnerman N, "El método: Intervención transformadora", Editorial HUMANITAS, Bs. As, Pág. 37.

19 Margarita Rozas Pagaza, "Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social", Ed Espacio, Buenos Aires, Pág. 88 a 90.

20 Ander-Egg Ezequiel, "¿Qué es el Trabajo Social? Editorial HUMANITAS, Buenos Aires, 1984, Pág. 79.

21 Teubal R, "Complejizando la mirada sobre lo grupal, factores de cambio y aportes teórico- técnicos para la intervención", en Resignificando lo grupal en el Trabajo Social, Dell'Anno y Teubal, Editorial Espacio, Buenos Aires, Pág. 59.

22 Quiroga A, "El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en Enfoques y perspectivas en psicología Social", en Enrique Di" Carlo y Equipo, "Trabajo Social con grupos y redes", Editorial HUMANITAS, Pág. 264.

23 Pichón Riviere, Enrique, "Historia de la Técnica de los Grupos Operativos", Ediciones Cinco, Buenos Aires, 1970.

24 Dell'Anno, Amelia, "Trabajo Social y Proceso Grupal, Hacia una Cultura de la Solidaridad", en Resignificando lo grupal en el Trabajo Social, Dell'Anno y Teubal, Ediciones Espacio, Buenos Aires 2006, Pág. 40.

25 Organización Mundial de la Salud, WHOQOL Group, 1994.

26 Pichón Riviere, Enrique, "Historia de la Técnica de los Grupos Operativos", Ediciones Cinco, Buenos Aires, 1970.

27 Berstein M, "Contribuciones de Enrique Pichón- Riviere a la Psicoterapia de Grupo", Bs. As, 1987, Pág. 13.

28 Teubal R, "Complejizando la mirada sobre lo grupal, factores de cambio y aportes teórico- técnicos para la intervención", en Resignificando lo grupal en el Trabajo Social, Dell'Anno y Teubal, Editorial Espacio, Buenos Aires, Pág. 38.

29 Cristina De Robertis, "La intervención en grupo y la democracia: Teoría y Practica en trabajo social con grupos. Articulación metodológica para la puesta en marcha de proyectos", en Trabajo social con grupos y redes, nueva perspectiva desde el paradigma humanista dialéctico, de Enrique Di Carlo y Equipo, Ed Lumen-Humanitas, 1996. Pág. 287 a 302.

30 Ídem, 28.

31 García, Dora, "El grupo: Métodos y técnicas participativas.", Editorial: Espacio, Buenos Aires 2001, Pág.49.

32 Ídem 31

Capítulo 2

ASPECTO

METODOLÓGICO

I Aspectos metodológicos:

La perspectiva teórica principal y a la cual adherimos es la fenomenológica, según Berger y Luckman ésta “pretende entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”. (1)

A nivel metodológico, las disciplinas del campo social utilizan estrategias de participación y el uso de las llamadas técnicas cualitativas de observación, análisis e intervención. Los métodos cualitativos, pretenden comprender, lo más profundamente posible, una entidad, fenómeno vital o situación determinada, por ejemplo: el acontecer grupal generado a partir del Proyecto realizado con personas con Mal de Alzheimer.

Lo que se pretende en la metodología cualitativa es describir, informar una situación determinada, a partir de de diferentes técnicas y métodos de recolección de datos como, las observaciones.

La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

Las observaciones descriptivas y el trabajo de campo son los métodos que se adoptaron a partir de la adhesión a la metodología cualitativa para el trabajo en el proyecto realizado.

La metodología cualitativa no solo se refiere a un conjunto de técnicas para recoger datos, para investigar y producir datos descriptivos, sino que también es un modo de encarar el mundo empírico, es decir involucra una particular modalidad operativa.

Taylor y Bogdan enumeran una serie de características de la investigación cualitativa, que pueden resumirse en las siguientes máximas:

- "Es inductiva: los investigadores desarrollan conceptos, comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos preconcebidos.

- El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; es decir estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.

- los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.

- los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

- el investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones (nada se da por sobre entendido).

- para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas.

- los métodos cualitativos son humanistas, es decir influyen sobre el modo en que vemos a las personas por lo cual; evitan reducir las palabras y actos de la gente a ecuaciones estadísticas.

- los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación, los métodos cualitativos están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace.

- para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Todos los escenarios y personas son únicos por cuanto en cada escenario se puede estudiar del mejor modo algún aspecto de la vida social, porque allí es donde aparece mas iluminada.

-la investigación cualitativa es un arte, los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al modo en que intentan conducir sus estudios, siguen lineamientos orientadores pero no reglas" (2).

Las metodologías de investigación cualitativa "son aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones, y a las estructuras sociales, siendo estas últimas tomadas tanto en su origen como en cuanto su transformación, como construcciones humanas significativas" (3).

La metodología contempla la fase de exploración de datos: elección del espacio de la investigación, elección del grupo de investigación, establecimiento de los criterios de la muestra y construcción de estrategias para entrada al campo; y la fase de análisis de los mismos, la definición de instrumentos y procedimientos para el análisis de los datos.

Para Marshall y Rossman (4) la investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas. El proceso de investigación cualitativa supone: a) la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio, b) la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos, y c) la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y esos participantes, como descriptiva y analítica y que privilegia las palabras de las personas y su comportamiento observable como datos primarios. En otras palabras, los métodos cualitativos se caracterizan por su notable capacidad para describir, comprender y explicar los fenómenos sociales.

I 1Recolección de datos:

El trabajo de campo incluye tres actividades principales: la primera se relaciona con una interacción social no ofensiva (lograr que los informantes se sientan cómodos y ganar su aceptación); la segunda trata sobre los modos de obtener datos (estrategias y tácticas de campo); y el aspecto final involucra el registro de los datos en forma de notas de campo escritas.

El trabajo de campo esta caracterizado por todos los elementos del drama humano que se encuentran en la vida social, la táctica mas eficaz consiste en ubicarse en la situación intentando que la gente actúe naturalmente ante nuestra presencia.

Es importante tener en cuenta que la “entrada” al campo se relaciona con la generación de un vínculo, con relación al cual se establece la ocupación de un “lugar”. Una situación manifestada a través de un cierto “rol” que debe asumir en distintas instancias y situaciones en el campo pero que implica el despliegue de relaciones sociales (5). Para el caso que nos ocupa el rol que se tomo fue el de coordinador de un grupo y el de observador de la dinámica que se generaba en el mismo.

La observación participante puede ser definida como: “un proceso por el cual se mantiene la presencia del observador en una situación social, con la finalidad de realizar una investigación científica. El observador está en relación cara a cara con los observados y al participar de la vida de ellos, en su escenario natural, recoge datos. Así el observador es parte del contexto bajo observación, al mismo tiempo modificando y siendo modificado por este contexto”. (6)

“La técnica de la observación participante se realiza a través del contacto directo del investigador con el fenómeno observado para obtener informaciones sobre la realidad de los actores sociales en sus propios contextos. El observador, en tanto parte del contexto de observación establece una relación cara a cara con los observados. La importancia de esta técnica reside en el hecho de que podemos captar una variedad de situaciones o fenómenos que no son obtenidos por medio de preguntas, desde el momento que, observados directamente en la propia realidad, transmiten lo que hay de más imponderable y evasivo en la vida real”. (7)

Con la observación se buscó describir e identificar las etapas del proyecto, mostrar las herramientas implementadas en las técnicas de intervención, describir las estrategias de reminiscencia utilizadas, mostrar la dinámica grupal y describir el perfil de la población destinataria del Proyecto.

La cantidad de cosas que se pueden recordar y las técnicas que permiten hacerlo varían de acuerdo con las personas de que se trata.

Los registros que se utilizaron para poder sistematizar la práctica, para su reconstrucción, se obtuvieron de la observación participante de la coordinadora. Se emplearon a su vez dispositivos mecánicos para ampliar la recolección de datos, como grabadores y cámaras fotográficas.

Como método de investigación analítico, la observación participante depende del registro de notas de campo completas, precisas y detalladas. Se deben tomar notas después de cada observación. Puesto que las notas proporcionan los datos que son la materia prima de la observación participante, hay que esforzarse por redactar las más completas y amplias notas de campo que sea posible.

Las notas de campo deben incluir descripciones de personas (El grupo era de aproximadamente 15 adultos mayores que padecían diferentes tipos de demencia y se encontraban todos en el periodo inicial de dichas patologías, con un conocimiento disminuido de los acontecimientos actuales y recientes y un cierto déficit en el recuerdo de su vida personal reciente.), acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador. La estructura del escenario se describe detalladamente, en resumen, las notas de campo procuran registrar en el papel todo lo que se puede recordar sobre la observación.

El primer registro fue el que se hacía en cada reunión a partir de un diario o cuaderno de campo, en el cual se anotaban los hechos que sucedían en la tarea. Estos constituyeron la base de los informes y crónicas grupales, es decir el registro analítico de cada reunión. Cada crónica constaba de: a) el encabezamiento, en donde se identificaba al grupo, la fecha y hora de la reunión; y b) el relato, que incluyó el acontecer grupal, es decir la apertura, desarrollo y cierre de cada reunión.

1.2 Análisis de datos:

Los actos de analizar e interpretar los datos recogidos, están contenidos en el mismo movimiento: el de mirar atentamente los datos de la investigación.

En base a Minayo (8), podemos señalar tres finalidades de la fase del análisis: establecer una comprensión de los datos recogidos, confirmar o no los presupuestos de la investigación y/o responder las cuestiones formuladas, y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, articulando al contexto

cultural del cual forma parte. Estas finalidades son complementarias, en términos de investigación social.

Las distintas apreciaciones e informaciones registradas deben dar lugar a un análisis que permita comenzar a despejar las dudas e interrogantes que surgen de las situaciones y procesos observados.

La descripción realizada de lo sucedido y acontecido en el campo ya posee una instancia interpretativa implícita, a partir de la cual se ha de profundizar el análisis. Esto requiere de una lectura minuciosa del registro que permita recuperar para su realización, junto a las apreciaciones, la existencia de impresiones, sentimientos e intuiciones que acompañaron las anotaciones provisionales realizadas in situ. "Una tarea de detección y desmenuzamiento de temas y subtemas, de diferenciación y de vinculación, de asociación y de comparación, inescindible de la reflexión teórica y el contexto conceptual de investigación". (9)

II Bibliografía Capítulo 2:

- 1 Berger y Luckman; "La construcción social de la realidad", Editorial: AMORORTU, Bs. As.
- 2 J Taylor y R Bogdan, "introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados", en Métodos cualitativos de investigación. Pág. 20 y 21.
- 3 Maria Cecilia De Souza Minayo, "El Desafío Del Conocimiento: Investigación Cualitativa en Salud". Editorial: Lugar, 2004. Pág. 8.
- 4 Marshall y Rossman, "Estrategias de investigación cualitativa", Editorial: Gedisa, 2006, Pág. 26.
- 5 Irene Vasilachis de Gialdino, "Estrategias de investigación cualitativa", Editorial: Gedisa, 2006, Pág. 125.
- 6 Schwartz & Schwartz, "El Desafío Del Conocimiento: Investigación Cualitativa en Salud". Editorial: Lugar, 2004. Pág. 115.
- 7 Otavio Cruz Nieto, "El trabajo de campo como descubrimiento y creación", en Souza Minayo, "Investigación Social: Teoría, método y creatividad", Editorial: Lugar, 2003, Bs. As. Pág. 47.
- 8 Souza Minayo, "Investigación Social: Teoría, método y creatividad", Editorial: Lugar, 2003, Bs. As. Pág.54 a 56.
- 9 Irene Vasilachis de Gialdino, "Estrategias de investigación cualitativa", Editorial: Gedisa, 2006, Pág. 198.

Capítulo 3

*DESCRIPCIÓN Y
ANÁLISIS*

Marco institucional del Proyecto realizado:

La intervención realizada, con personas con Mal de Alzheimer y/o enfermedades semejantes, tendió a incluir una lectura del complejo campo de interconexiones, de entrecruzamientos de lo individual, así como del ámbito institucional en el cual se implementó. Me abocaré a la descripción y análisis del segundo aspecto mencionado.

La organización, sede de la intervención es de tipo no gubernamental se denomina GAMA, es decir Grupo ayuda Mal de Alzheimer y/o enfermedades semejantes.

La misión de la Institución es “atender las necesidades de las personas que padecen la enfermedad de Alzheimer y/o enfermedades semejantes y brindar apoyo a los familiares, con el fin de sostener y/o mejorar la calidad de vida”

La misma se plantea los siguientes objetivos:

1. Contribuir a la calidad de vida de las personas que padecen Mal de Alzheimer y/o enfermedades semejantes.
2. Brindar asesoramiento al grupo familiar.
3. Promover mejoras asistenciales para el diagnóstico, estimulación y cuidados de los enfermos.
4. Realizar tareas de difusión en la comunidad.
5. Cooperar en las áreas de investigación, docencia y capacitación en estas patologías.

Funciona a través de una Comisión Directiva, integrada por familiares de personas que padecen esta enfermedad; una Comisión Científica Asesora, conformada por profesionales de la salud de destacada trayectoria en esta

problemática y por una Comisión Ejecutiva integrada por profesionales, asistentes de ancianos y personal administrativo y de mantenimiento.

GAMA desarrolla sus actividades sobre cuatro ejes: la familia, el paciente, la comunidad y la docencia. Los mismos se encuentran estrechamente vinculados.

Con respecto al primer eje, se evalúa el nivel de conocimiento sobre la patología, se identifica al cuidador principal para conocer el grado de "estrés" que presenta, se indaga sobre la red personal y la disponibilidad de miembros para brindar apoyo. De acuerdo al diagnóstico situacional se planifica la intervención basada siempre en los objetivos propuestos por la institución. El tratamiento familiar puede ser individual o grupal. La evaluación está a cargo de las asistentes sociales, en caso de mayor orientación intervienen otros profesionales. A nivel grupal funciona el grupo de apoyo, siendo los encuentros semanales y estando coordinados por una psicóloga y una asistente social en forma alternada. Es decir con la familia se realizan distintas actividades entre las que podemos mencionar: las entrevistas de orientación e información, orientación en la utilización de recursos formales, los grupos de apoyo y la atención psicológica individual. Se brinda apoyo, orientación y tratamiento

En cuanto a la atención de los pacientes, se les brinda estimulación mnésico cognitiva en el "Centro de Día" que funciona de lunes a viernes de 9:30 a 17 horas. Para el ingreso los pacientes concurren con el diagnóstico médico, de no contar con una evaluación donde se contemple el grado de deterioro se realiza en la institución. Los pacientes están agrupados de acuerdo al grado de deterioro. Concurren pacientes que se encuentran en el estadio inicial, muy leve, leve y moderado. En síntesis las actividades destinadas a los pacientes son: tratamiento medicamentoso-evaluación psiquiátrica, tratamiento no medicamentoso-

Estimulación mnesico-cognitiva en Centro de día y Centro de día con modalidad de concurrencia acorde a necesidades del paciente y de la familia. Las actividades de estimulación están coordinadas por psicólogos, terapeutas ocupacionales y profesores de educación física.

En relación al tercer eje: la comunidad, se realizan tareas basadas especialmente en acciones comunicacionales que apuntan a lograr mayor conocimiento social acerca de esta patología. Estas acciones contemplan, en diversas etapas, la utilización como recursos, de los medios masivos de comunicación y, en algunos casos, charlas de divulgación en espacios puntuales de esta ciudad. El equipo profesional, como así la Comisión Directiva ha concurrido a diferentes ciudades con el fin de transmitir su experiencia y ha colaborado con otros familiares para la organización de sus propias asociaciones. Otras actividades destinadas a la comunidad son: el Taller de memoria y los ejercicios terapéuticos para personas mayores de 65 años.

Finalmente en cuanto al eje de la docencia, se realiza un curso de formación con título oficial de Asistente de Ancianos, a través de un convenio con el Centro de Formación Profesional 402 del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires. Se organizan periódicamente jornadas y/o seminarios destinados a profesionales y cuidadores.

II Descripción y análisis del Proyecto realizado en GAMA:

Cristina de Robertis (1) desglosa el método de intervención en grupo en diferentes fases:

6. -Emergencia del problema social.
7. -Diagnóstico social.
8. -Puesta en marcha del grupo.
9. -Organización del grupo.
10. -Autonomización del grupo.

En la **fase de emergencia del problema**, los trabajadores sociales toman el problema tal como parece emerger de su práctica. Se trata de los hechos que la supervisora, junto con la practicante constataron y a los cuales atribuyeron un significado. Es necesario en esta etapa enriquecer la reflexión sobre lo que se observa con los aportes que brinda o posibilita la estructura institucional de pertenencia. Se trata en esta primera fase de hacer un acercamiento preliminar para analizar la emergencia del problema y todos los elementos relacionados.

“Nuestra intervención en lo grupal deberá tender a incluir una lectura del complejo campo de interconexiones, de entrecruzamientos de lo individual, lo institucional y lo social.” (2)

A partir de las primeras constataciones, la estudiante y la supervisora observaron:

- Homogeneidad en los síntomas que presentaba el conjunto de pacientes que cursaban el estadio inicial de la enfermedad de Alzheimer y que concurrían a GAMA en el año 2006. Es decir, se observaron similitudes en las dificultades manifestadas por estas personas, tanto en el ámbito cognitivo, funcional, del comportamiento como en el referente a las relaciones con el medio social.

- Poca integración entre los miembros que constituían ese conjunto de pacientes. Falta de relaciones sociales, con respecto a las personas de su entorno social e institucional más cercano –sus pares-.

- Ausencia de un espacio de estimulación con intervención del Trabajo social.

Se realiza una revisión bibliográfica sobre las diversas técnicas que se aplican a personas con el diagnóstico mencionado y se visualiza un Proyecto, desarrollado por la Fundación “la Caixa”. El mismo incorporaba el libro “Historia de vida”, fundamentado en técnicas propias de la reminiscencia.

Se considera viable esta técnica para incorporar en las actividades de estimulación de las personas con Mal de Alzheimer, que concurren a dicha institución.

Se observa que desde el Trabajo Social se puede resignificar al sujeto/paciente.

A partir de la reflexión y el análisis de los elementos enumerados previamente se arriba a la **fase del diagnóstico social**. Esta fase es la que nos lleva a la elaboración del proyecto y por lo tanto a la definición de los objetivos profesionales de intervención. Es necesario conocer, comprender y comunicar a la población la situación problemática que les afecta. Durante esta fase se movilizan conocimientos profundizados pero también pluri-referenciales. Es decir, que aborden campos de referencias diferentes, sean económicos, psicológicos, y/o del contexto social. Es en el curso de esta fase de diagnóstico social que se constituye verdaderamente el proyecto.

Para aproximarme a la descripción del Proyecto de estimulación mnesico-cognitiva en personas con Mal de Alzheimer, realizado en el período julio-diciembre del año 2006, decidí tomar como marco referencial lo vertido por Ezequiel Ander-Egg (3) en cuanto a los lineamientos e interrogantes básicos a tener en cuenta en la etapa de planificación.

Dichos interrogantes consignan diferentes dimensiones inherentes al Proyecto realizado, tales como: los objetivos de intervención, las características del grupo beneficiario del Proyecto, las técnicas utilizadas, etc.

A continuación nombraré cada pregunta que me fui realizando tanto a la hora de planificar el Proyecto, como en el momento de la intervención, es decir, durante la implementación del mismo. Las mismas estarán seguidas de las respuestas elaboradas, las cuales guiaron la práctica que se pretende describir y analizar.

¿Qué se hizo?

Se trata de un Proyecto de estimulación mnésico cognitiva basado en la

técnica de la reminiscencia aplicado a un grupo de personas con Mal de Alzheimer que concurren al Grupo Apoyo Mal de Alzheimer (GAMA) y que se encuentran cursando el estadio inicial de la enfermedad.

Consistió en un intento controlado de poner a prueba y desarrollar la viabilidad metodológica básica del Servicio Social de grupos, en la estimulación de personas con Mal de Alzheimer.

¿Por qué se hizo?

Debido a la ausencia de un espacio de estimulación guiado por Trabajadores sociales en dicha institución, surgió la inquietud en elaborar herramientas que contribuyan a efectuar aportes relacionados con el saber específico de dicha disciplina.

¿Para qué se hizo? (objetivos)

Para:

- Fortalecer la identidad de los integrantes del grupo, a partir de la reconstrucción de su propia biografía.
- Facilitar la socialización de los integrantes del grupo, a través de una experiencia grupal.

¿Dónde se hizo?

En la institución **GAMA**: Grupo Apoyo Mal de Alzheimer.

¿Cómo se hizo?

El Proyecto se llevó a la práctica a través de una serie de **actividades grupales**. Las mismas se realizaron a partir de la técnica de la reminiscencia, centrándose en la recuperación de la historia de vida de las personas, integrantes

del grupo. Se desarrollaron en una práctica grupal, basada en la comunicación, la socialización y el entretenimiento.

En cada actividad se trabajó en forma grupal una reminiscencia referente a la trayectoria vital. Es decir, en cada reunión se estimuló el recuerdo de alguna temática propia de la historia de vida del grupo de personas.

Las actividades se centraron en la elaboración grupal de las reminiscencias personales, a través del diálogo y la participación de todos los miembros del grupo.

La metodología implementada en el Proyecto abarcó una combinación de estrategias de taller acorde a los diferentes momentos del acontecer grupal. En las reuniones que lo conformaron se utilizaron las siguientes técnicas, vale decir:

- Técnicas de discusión e intercambio de los distintos sentimientos de los participantes del grupo.
- Reflexiones y discusión en torno al tema tratado.
- Elaboración individual de la reminiscencia trabajada (a través del llenado de un protocolo preestablecido)
- Elaboración grupal de la reminiscencia trabajada
- Reflexión final referente a la temática elaborada a partir de los diferentes aportes grupales

Los acontecimientos rememorados fueron trabajados en el orden habitual de los acontecimientos biográficos. Es decir, primero se trabajó sobre algunos recuerdos de la infancia de las personas, luego sobre los de la juventud y así sucesivamente, hasta llegar al momento presente.

Decidí presentar el siguiente cuadro esquemático, el cual me permite ofrecer una mejor visualización global de las actividades vivenciadas. Cabe aclarar que el siguiente esquema constituye sólo una aproximación descriptiva de las mismas.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
JULIO	¿Quién soy yo?	17 personas con Mal de Alzheimer, supervisora coordinadora sede y practicante.	Observador participante	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
JULIO	¿Qué mascota tuviste en la infancia?	16 personas con Mal de Alzheimer, supervisora coordinadora sede y practicante.	Observador participante.	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
JULIO	¿Cuáles eran los juguetes y juegos de su época?.	18 personas con Mal de Alzheimer, supervisora coordinadora sede y practicante.	Observador participante	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
JULIO	"Primer día en la escuela" (el lugar y sus compañeros	18 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
AGOSTO	día de su primera comunión	18 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
AGOSTO	“el árbol genealógico”: MAMÁ Y PAPÁ	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
AGOSTO	"el árbol genealógico": MIS HERMANOS	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
AGOSTO	"el árbol genealógico": mis familiares más queridos	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
SEPTIEMBRE	lugar en donde habían nacido	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
SEPTIEMBRE	lugar de veraneo	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
SEPTIEMBRE	primer trabajo y/o estudio y compañeros	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
OCTUBRE	Aficiones, hobbies, clubes, grupos de excursiones	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
OCTUBRE	"Mi primer noviazgo".	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
OCTUBRE	"el día de mi casamiento"	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
OCTUBRE	"Viaje de bodas y otros viajes".	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
OCTUBRE	"Hijos, sobrinos: fechas de nacimiento, estudios y profesión".	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
NOVIEMBRE	"Trabajo, diferentes lugares y compañeros"	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
NOVIEMBRE	"Aficiones y amigos".	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
NOVIEMBRE	¿Cuál fue su primer coche, bici o moto?	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.
NOVIEMBRE	“Barrio actual, familia, medios de transporte, vecinos”.	15 personas con Mal de Alzheimer y practicante.	Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> • Discusión • Reflexión sobre las vivencias individuales y epocales. • Inscripción en el protocolo respectivo sobre la actividad individual del día.

PERÍODO	REMINSISCENCIA	PARTICIPANTES	ROL DESEMPEÑADO POR LA ESTUDIANTE	TÉCNICA APLICADA
DICIEMBRE	Entrega del libro, con todas las reminiscencias elaboradas en el Proyecto	15 personas con Mal de Alzheimer, 16 familiares y practicante.	Coordinadora	Reflexión y discusión en torno a los temas tratados Entrega de libros Dialogo y reflexiones finales

Al analizar el cuadro observamos que la recopilación de la información personal relevante acerca de las temáticas rememoradas fue volcada en cada reunión en un protocolo establecido que cada uno de los miembros del grupo debía completar en forma personal. El dispositivo contemplaba un primer momento en donde se dialogaba sobre las vivencias, se distinguían las características epocales, surgiendo comparaciones con las actuales. Se compartían a su vez las diferentes prácticas culturales, como por ejemplo entre españoles e italianos o entre las practicas rurales y las urbanas. Asimismo, en cada una de las reuniones se planteaban diferentes miedos y problemas que los miembros del grupo presentaban en relación a la enfermedad que padecían, interviniendo la coordinadora en el momento necesario para clarificar las dudas, elaborar las discusiones y disidencias y realimentar el grupo a través de la incorporación de nueva información.

El espacio grupal se utilizó para validar e integrar a las personas afectadas por la enfermedad en un ambiente propicio para compartir sus preocupaciones. Se favoreció el buen afrontamiento de las limitaciones que produce el deterioro cognitivo y la aceptación de la propia enfermedad.

¿Cuándo se hizo?

En el período Julio-Diciembre del 2006. Se realizó semanalmente, los días lunes de 15 a 16 horas.

¿Quiénes lo hicieron?

Una **estudiante** de la Carrera de Servicio Social, con la supervisión de la **Coordinadora General** de la institución sede del Proyecto: Licenciada en Servicio Social, Maria Cristina Álvarez.

¿Con qué hizo?

Con el Libro **“Historia de Vida”** (4), recurso terapéutico basado en la aplicación de técnicas de reminiscencia. El mismo se utilizó para recoger sistemáticamente los datos fundamentales de la biografía de los miembros del grupo, estructurados en el orden habitual de los acontecimientos biográficos: infancia, escuela, juventud, trabajo, pareja, hijos, nietos, etc. El libro de la memoria: **“Historia de vida”** se construyó de manera grupal a partir de la estimulación de diferentes reminiscencias referentes a la trayectoria de vida de las personas. En el mismo se insertaron fotografías de personas y lugares, así como otros documentos. Se escribieron a su vez los nombres de las personas, los lugares y los acontecimientos significativos y narraciones que acompañaron y fueron una alternativa a las fotografías. El libro de la memoria: **“La Historia de vida”** constituyó un elemento esencial en la terapia de los trastornos de memoria.

El ordenamiento de la práctica se diseñó y organizó en torno a la construcción y elaboración de dicho libro, a partir del cual se planificó para cada reunión una temática específica a recordar.

El libro de la memoria constituyó la recopilación de toda la información personal relevante, desde datos puramente biográficos hasta acontecimientos trascendentales de la trayectoria vital de las personas que formaron el grupo destinatario del Proyecto. El libro se adaptó al grupo de personas, se trabajaron las temáticas más apropiadas teniendo en cuenta las características neurodegenerativas que presentaban las mismas, al momento de realizar el Proyecto.

Resultó ser un instrumento que de forma breve y dinámica ayudó a trabajar con los enfermos de Alzheimer las reminiscencias personales, ayudándoles al

mismo tiempo a ser conscientes del momento en el que se encuentran y del entorno que los rodea.

En la fase inicial de la enfermedad de Alzheimer, las personas mantienen el recuerdo vivo de su historia pasada, por lo cual trabajar con este recurso permitió que los miembros del grupo evocaran sencillamente recuerdos pasados.

Considero al **grupo** como un elemento facilitador en la estimulación de las reminiscencias. Al estar conformado por personas con problemas y sentimientos similares, generó un espacio de aceptación y confianza que permitió expresar y compartir emociones personales profundas. A su vez, la intervención desde la especificidad del Trabajo Social, logró estimular desde la tarea grupal los diferentes tipos de memoria que las personas tenían afectadas. Se pudo trabajar en la estimulación de la memoria episódica, de la memoria semántica, de la memoria de los procedimientos y de la memoria de los procedimientos.

El nivel de abordaje grupal se utilizó como apoyo, como elemento de seguridad, identidad e inserción social para el grupo de personas destinatarias del Proyecto.

Para facilitar la circulación de la información elaborada grupalmente en cada reunión, se utilizó una **pizarra** en donde la coordinadora escribía los datos más positivos con el fin de que pudieran ser observados por todos los miembros del grupo.

¿Para quién se hizo?

Para un grupo de personas que se encontraban cursando el estadio leve de la enfermedad de Alzheimer y/u otras enfermedades semejantes y que concurrían a GAMA. El grupo era homogéneo, en cuanto al diagnóstico y al grado de deterioro de los pacientes.

Este grupo de personas presentaban déficit cognitivos en varias áreas, tales como déficit de concentración en sustracciones seriales y alteraciones en memorias recientes y hechos actuales del mundo circundante.

Presentaban más memoria de su juventud, ya que generalmente se trataba de recuerdos muy aprendidos, fijados y repetidos o que tenían un especial significado emocional o personal. Mostraban trastornos graves en la memoria reciente (a corto y medio plazo), mientras que los recuerdos antiguos y remotos los tenían relativamente preservados. Recordaban los acontecimientos de su infancia, pero eran incapaces de recordar lo que habían hecho el día anterior.

Presentan inconvenientes para recordar aspectos importantes y relevantes de su vida actual, cierta desorientación con respecto al tiempo o al espacio. Exteriorizaban dificultades en la capacidad de relacionarse con otros, ya sean personas de su entorno familiar, laboral o social –entre ellos sus pares-.

La tercera fase a la que hace alusión Cristina De Robertis refiere la **puesta en marcha del grupo y del proyecto**. Ésta busca valorizar el aspecto colectivo del problema y problematizar las situaciones personales de manera de incluirlas en una temática de conjunto.

En esta fase se necesita la puesta en relación de las personas y por ello toda reflexión nos lleva a decidir la organización material de la reunión, el momento y la hora más apropiada según las posibilidades de las personas que se reúnen.

Reconociendo que el espacio físico contribuye a crear un ambiente confortable, en esta experiencia concreta el salón utilizado era adecuado en relación al número de personas que participaba del Proyecto. El mobiliario fue un

elemento importante, la disposición de los participantes en dos mesas redondas favoreció el vínculo y comunicación al interior de dos grandes subgrupos que se formaron alrededor de las mismas. Si bien esta situación obstaculizó la interacción cara a cara de todos los miembros del grupo entre sí, la comunicación e intercambio logrados al interior de cada subgrupo propiciaban la pronta consecución de sus miembros hacia el logro de la tarea, que luego era compartida en un diálogo abierto a todo el grupo.

Las personas mostraban poca integración entre sí, miedos e inquietudes generadas por la pérdida de memoria que estaban sufriendo. Esta situación arrastraba en cada una de ellas una creciente desvalorización de sí mismos y una pérdida de confianza y dificultad creciente de funcionamiento social. La coordinadora (Cristina Álvarez) primero y luego la estudiante, asumiendo el mismo rol, problematizaban dicha situación en cada encuentro. La coordinadora buscaba develar los miedos y ansiedades que sentían los miembros del grupo y dialogar acerca de los mismos. Todas estas manifestaciones de incertidumbre y duda se hicieron evidentes en distintos fragmentos de la primera crónica registrada por la estudiante.

D preguntó: "Yo recuerdo todo lo de antes, pero no sé por qué no me acuerdo lo de ahora".

N dijo: "A mi siempre me pasa y mi marido se enoja conmigo y me echa la culpa de que pierdo todo".

L preguntó: "¿Por qué me acuerdo perfectamente de las cosas de la infancia?"

En las diferentes reuniones se buscaba hacerles ver a los miembros del grupo que ya no eran "el señor o la señora x que padecía problemas de memoria", sino que era el problema de un conjunto y de alguna forma eso aliviaba

las tensiones y calmaba las ansiedades, volvía la situación menos difícil para cada uno, que podía entonces darse cuenta que no era el único de su especie. Se podía observar cómo la problematización colectiva renovaba la energía y la confianza individual.

Es durante la puesta en práctica del proyecto grupal que el trabajador social va a favorecer los lazos de solidaridad entre pares, de ayuda mutua entre los miembros del grupo (participación de experiencias, de consejos, reflexiones, etc.). Encontrarse con otros que tienen dificultades semejantes permite salir del aislamiento, proponer sostén y consejo a otros en situación idéntica. Con el grupo de pacientes con demencia se tendió continuamente a propiciar la participación en el grupo y el rol de la practicante fue de ayuda en el seno del mismo.

Se reconocían en los destinatarios del Proyecto las capacidades que aún permanecían preservadas, cierta capacidad de neuroplasticidad (5), de aprendizaje y capacidades de reserva que podían ser desarrolladas y estimuladas a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio. Trabajar a partir de las competencias y recursos propios de las personas permitió la instauración con ellas de una relación que favorecía la productividad grupal. Es decir, si bien la coordinadora asumió siempre un rol activo, de asesoramiento y apoyo, buscaba permanentemente que el grupo mismo elabore las respuestas a sus propias dudas e inquietudes. Privilegiaba la puesta en movimiento de las capacidades, competencias, recursos y dinamismos propios del grupo. Si bien esta actitud de la coordinadora se repitió en casi todas las reuniones, se pudo ver con claridad al inicio de la quinta reunión.

Al comenzar la reunión, Esperanza (la coordinadora) preguntó si recordaban lo que se había realizado el encuentro anterior.

Ante esta pregunta L afirmó con la cabeza, T dijo: "Estamos hablando de nuestras infancias", A expresó: "Me acuerdo que conversamos sobre lo juegos favoritos". J C y J reían en voz alta.

En esta experiencia en particular, la clarificación de los objetivos del Proyecto y de las actividades de estimulación a realizar en el mismo, no sólo se realizó en el encuentro inicial, sino que formó parte de todas y cada una de las reuniones del Proyecto. Esto último se lo atribuyó a las dificultades que presentaban los miembros del grupo en el recuerdo y evocación de eventos recientes. En los encuentros, la responsabilidad de iniciar la comunicación no recayó nunca sobre ninguno de los miembros del grupo sino sobre la coordinadora para fortalecer un vínculo de seguridad. Es interesante transcribir la primera parte de una de las primeras crónicas, así como también de una de las últimas para poder constatar lo dicho anteriormente.

Comenzó la reunión número 6, recordando que la misma formaba parte de un Proyecto, que se estaba realizando de manera conjunta con dicho grupo, sobre su propia historia de vida. Se explicó a continuación que ese proyecto era para estimular el funcionamiento de las neuronas. E D preguntó: "¿Por qué recuerdo tanto las cosas de la infancia y lo que hice recién no?". Ante esta pregunta se les explicó que el hecho que recordaran tanto la infancia y tuvieran dificultades en recordar los hechos recientes se debía a su debilitamiento neuronal y seguidamente todos pronunciaron que así les pasaba a todos.

En la reunión número 18, cuando la coordinadora llegó al salón, los miembros del grupo se hallaban sentados en sus lugares habituales, conversando entre sí, en parejas y tríos. Una compañera, al observar un cuaderno preguntó: ¿Qué es esta nota de invitación para el 3 de diciembre que mandaron a mis familiares en mi cuaderno? La coordinadora re-preguntó al resto del grupo, pidiéndoles que recordaran lo que habían conversado en el encuentro anterior. Frente a dicha sugerencia todos permanecieron en silencio por unos segundos. Entonces se les recordó que las actividades que realizaban durante los encuentros de los lunes por la tarde se registraban en una hoja y eran parte de un Proyecto en el cual estaban construyendo un Libro personal con sus respectivas biografías.

Generar un espacio compartido permitió a cada miembro iniciar su actuación expresando sus intereses; asimismo, brindó la posibilidad de iniciar la comunicación entre los miembros, contribuyendo a reducir el nivel de tensión, miedos y ansiedades surgidas ante una situación nueva.

En función de los lineamientos de este Proyecto de estimulación se buscó recolectar, a partir de actividades dinámicas y entretenidas, toda la información posible acerca de los hechos que forman parte de la trayectoria vital de cada uno de los miembros del grupo.

El trabajo frecuentemente incluyó reuniones de grupo, por lo menos una vez a la semana, en donde se estimuló a los participantes a que hablen acerca de eventos pasados, a menudo con ayuda de fotografías, música, objetos y vídeos del pasado.

Se trabajó en actividades de reminiscencia que generaban discusiones en el seno del grupo y a través de las cuales se buscaba motivar la interacción entre

los miembros del grupo. Esta técnica tuvo efectos positivos sobre la participación y la socialización de los pacientes.

Es importante mencionar que en esta primera etapa fueron comunes las situaciones en las que se formaron subgrupos (parejas, tríos, cuartetos) de acuerdo a la proximidad de sus miembros, ubicación espacial, intereses, sentimientos y valores compartidos. Sin embargo, esta división en subgrupos no impidió que mantuvieran una interacción constructiva y de intercambio con el resto del grupo.

La **fase de organización**, según la autora, implica ayudar al grupo a organizarse, a evolucionar, a afirmarse. En esta fase el grupo moviliza sus capacidades para organizarse, para autodirigirse a sí mismo. Esta etapa no se logró alcanzar con el grupo de pacientes mencionados, ya que no llegó a organizarse por sí mismo. Sin embargo, con la ayuda de la futura trabajadora social se valorizó la imagen colectiva y la de cada una de las personas en el seno del grupo. El rol de la practicante fue muy activo.

El grupo también dio indicios de mayor madurez. Comenzó a resolver, con la ayuda de la coordinadora, sus propias necesidades, solucionando las dudas e interrogantes que surgían en las reuniones. Cabe destacar por ejemplo que la información que en un comienzo era suministrada únicamente por la coordinadora en pos de la clarificación de diferentes miedos e inquietudes surgidas del grupo, con el correr de las reuniones empezó a elaborarse casi de manera independiente por los miembros del grupo. Esto se puede observar claramente en la crónica de la reunión número 8:

Al comienzo de la reunión, la coordinadora les preguntó, como era habitual en las reuniones, si recordaban qué era lo que se estaba trabajando. Distintos miembros del grupo hicieron referencia a las temáticas que se habían trabajado, y E, alzando el tono de voz, dijo: "En realidad hacemos esto porque estamos mal de la cabeza". Este último comentario ocasionó conversaciones cruzadas, discusión entre los miembros del grupo y oposición entre distintos subgrupos. La coordinadora inmediatamente pidió a L que explicara qué era lo que hacían todos ellos en GAMA, seguidamente la misma dijo: "Hacemos actividades para mejorar la memoria". Ante esta indicación, la coordinadora hizo una breve explicación acerca del funcionamiento del cerebro, las consecuencias que sufre el mismo cuando la persona padece un deterioro de memoria y qué beneficios produce la estimulación mnésico cognitiva en el funcionamiento de las neuronas. Luego se remarcó que la memoria que más afectada resulta es la de corto plazo y se ofreció un ejemplo. De esta manera, tanto E como el resto de los participantes se tranquilizaron y permanecieron por un momento en silencio.

La coordinadora favoreció la comunicación asumiendo un papel educativo, buscando que las personas desarrollasen capacidades en el ámbito de la interacción y relaciones mutuas.

Se comenzó a observar cómo la tarea movilizaba sentimientos y motivaciones que eran expresadas por algunos miembros del grupo, pero compartidas por todos. Estas situaciones brindaron una oportunidad para hacer explícitos fenómenos que se daban en el nivel implícito de la tarea. Comenzó a ser necesaria su detección y revelación, ya que obstruían de alguna manera la consecución de la tarea. Este fue el caso de la décimo primera reunión, en donde el malestar que se vivenciaba al inicio de la reunión fue denunciado por la compañera P, permitiendo de esta manera su rápida elaboración cediendo lugar a

la consiguiente realización de la tarea del día. A continuación se transcribe un fragmento de dicha reunión.

Al comenzar el encuentro, dos miembros del grupo se encontraban mirando por la ventana, otros tres estaban mirando una revista, tres más estaban fuera del aula y el resto se encontraba sentado en la mesa conversando en voz muy alta. La coordinadora saludó a todos, pero nadie respondió. Al hacerlo por segunda vez alzó el tono de voz y todos la miraron en silencio. En ese momento pidió a los miembros del grupo que se ubicaran en sus lugares y a continuación les preguntó qué les pasaba. J C preguntó por qué el lunes anterior no se había realizado la reunión. Otro miembro del grupo le dijo: "El lunes pasado tuvimos reunión, vos te olvidaste y estás hablando del otro lunes"; otros compañeros compartían la misma incertidumbre que J C y la manifestaron. Ante esta situación se crearon dos subgrupos, uno sostenía que el lunes pasado no había habido reunión, el otro afirmaba lo contrario y acusaba al primero de despistado, distraído y olvidadizo. Se generó así una larga discusión, ante la cual ninguno se dispuso a dialogar. Luego llegaron P, T y E (las cuales estaban en el baño y no habían presenciado la discusión), quienes al entrar al salón les pidieron disculpas a todos por haber llegado tarde, tomaron asiento en sus lugares y quedaron observando al grupo, el cual no había percibido su llegada y seguía discutiendo.

Aprovechando esta última situación, la coordinadora pidió silencio, preguntando a las compañeras que recién se sumaban al grupo qué pensaban ellas de lo ocurrido el lunes pasado. P, alzando la voz, dijo: "A mi me dio mucha bronca ese día, creo que a mis compañeros también, pero ahora ya no estoy enojada". Ante esta respuesta el grupo quedó en silencio y algunos asintieron con la cabeza lo dicho por la compañera.

Si bien el grupo no llegó a organizarse por si solo, se comenzaron a constatar situaciones de ayuda mutua y de compromiso de los miembros del grupo entre si y con la tarea. La cooperación entre los miembros del grupo aumentó su productividad, mostrando el grado de integración logrado. Si bien no se observaron, en la experiencia que se está analizando, algunos de los símbolos grupales que nos darían la pauta de haber llegado a la fase de organización grupal, como la declinación de ansiedades, división del trabajo, aparición de un líder, se observó un mayor grado de cooperatividad grupal, de ayuda mutua y de entusiasmo frente a la tarea.

El trabajo social con grupos tiene la característica particular de favorecer la ayuda mutua y la solidaridad entre pares, entre iguales.

“Es en trabajo social de grupo que esos esfuerzos de lazos entre las personas son parte integrante del proceso de trabajo. Es por lo tanto desde el primer encuentro que debemos dar un lugar privilegiado a esta “ayuda horizontal” entre los miembros del grupo” (6).

La cooperación entre los miembros del grupo, sobre todo en la realización de la tarea, se pudo observar claramente a partir de la novena reunión. Es decir, previo a esta reunión dos compañeras debían ser auxiliadas por la coordinadora para realizar sus tareas; luego de la misma, distintos compañeros comenzaron a ayudarlas en dicha actividad de manera natural y espontánea. Esta y otras situaciones empezaron a mostrar cómo los aportes de algunos compañeros se articulaban con las necesidades del otro, logrando complementarse en la realización de la tarea. Estos roles de ayuda se tuvieron su continuidad en el grupo hasta la última reunión.

Se puede rescatar también la ayuda y el compromiso del grupo frente a las necesidades afectivas manifestadas y sentidas por otros miembros. Este es el caso de la reunión número 19, en donde una compañera expresó su sentimiento de tristeza hacia el grupo, ante lo cual los mismos compañeros, de manera espontánea y a través de distintos comentarios la contuvieron y se creó un clima distendido y agradable. A continuación se transcribe la situación mencionada anteriormente, extraída de un fragmento de la crónica de dicho encuentro:

Al comenzar el encuentro, los integrantes del grupo se encontraban dispersos, conversaban entre sí, reían y cantaban. La coordinadora procedió a continuación a preguntarles cómo habían pasado el fin de semana. Ante dicha pregunta todos comenzaron a relatar lo vivido durante el fin de semana, salvo D que comenzó a llorar. Una compañera del grupo la señaló y dijo en voz alta: "Paren de hablar que ella está llorando". La coordinadora le preguntó si quería salir del aula a conversar, ante lo cual ella respondió negativamente con un movimiento de la cabeza.

Por unos segundos nadie habló, hasta que J C dijo: "Podemos ayudarte, a mí no me gusta ver a las damas llorar", haciéndole a continuación un guiño con el ojo izquierdo, que hizo sonreír a la compañera. Todos rieron y ella se disculpó y agradeció al grupo la preocupación. Luego, dijo: "No hice nada el fin de semana y eso me deprime"; ante dicho comentario una compañera le dijo: "En otra oportunidad podemos reunirnos y pasar una tarde juntas". Esto cambió el gesto de tristeza de la cara de D, quien sonriendo le agradeció.

Se puede observar cómo el sentimiento de pertenencia, el compromiso de los miembros del grupo funciona como contenedor afectivo de las diferentes demandas de sus integrantes; cómo la confianza mutua permite proyectarse

socialmente de una manera unificada. Formar parte de algo común solidariza a las personas y logra una mayor cooperación en la realización de la tarea explícita, así como también en la tarea implícita necesaria para la realización de la primera.

Tanto las ganas como el entusiasmo con que los miembros del grupo realizaban la tarea explícita de cada día iban en aumento. Una demostración de este fenómeno se pudo visualizar claramente en la reunión número 16 cuando el grupo invitó a la profesora de gimnasia de la institución a realizar la actividad del día junto a ellos. A continuación se reproduce aquella situación:

Cuando la coordinadora llegó al salón no había nadie y procedió entonces a preguntarle a una de las terapistas ocupacionales de la institución cuál era el paradero de los miembros del grupo. La misma le informó que se encontraban realizando la clase de actividad física en el patio. Entonces la coordinadora se dirigió al patio para reunir a los participantes del Proyecto.

Al encontrarse con ellos y pedirles que ingresaran al salón para dar comienzo a la tarea dispuesta para el día de la fecha, invitaron a la profesora de gimnasia a participar de la clase, para lo cual E le dijo: "Venga que se va a divertir mucho, hablamos de cosas graciosas". La profesora de educación física les manifestó sus deseos de quedarse, pero a la vez les pidió disculpas porque debía marcharse prontamente.

Una vez en el aula, se sentaron todos rápidamente y comenzaron a hablar en parejas y tríos. Luego de unos minutos, se les preguntó si se acordaban algunas de las temáticas que venían trabajando en el grupo, ante lo cual empezaron a responder uno a uno de manera ordenada.

También se comenzaron a visualizar diferentes manifestaciones de pertenencia que los miembros realizaban con respecto al Proyecto y al grupo,

como el reclamo de las hojas que escribían en los encuentros, el recuerdo de los temas elaborados en las reuniones, el recuerdo de los nombres de compañeros y de la coordinadora, etc.

No se arribó a la **última fase** de autonomización del grupo, el momento en donde asume su propia gestión, actividades, responsabilidades y evolución, debido a las características neurodegenerativas de los pacientes con que se trabajó, quienes no pudieron constituirse en un grupo autónomo por la enfermedad que sufren. Ésta fue remplazada por una fase de inserción individual en el medio natural y social tras una experiencia en grupo transitorio, permitiéndole a cada persona adquirir confianza en sí mismo.

En la reunión final, donde estuvieron presentes los familiares de los miembros del grupo, fue de gran importancia la devolución de los resultados del Proyecto. La entrega de los libros que habían sido construidos a lo largo del año por ellos mismos fue una oportunidad para demostrar a sus familiares los logros y competencias que aún poseían y para reafianzar vínculos.

Bibliografía Capítulo 3:

1 Cristina De Robertis, "La intervención en grupo y la democracia: Teoría y Practica en trabajo social con grupos. Articulación metodológica para la puesta en marcha de proyectos", en Trabajo social con grupos y redes, nueva perspectiva desde el paradigma humanista dialéctico, de Enrique Di Carlo y Equipo, Ed Lumen-Humanitas, 1996. Pág. 287 a 302.

2 Teubal R, "Complejizando la mirada sobre lo grupal, factores de cambio y aportes teórico- técnicos para la intervención", en Resignificando lo grupal en el Trabajo Social, Dell'Anno y Teubal, Editorial Espacio, Buenos Aires, Pág. 51.

3 Ander-Egg Ezequiel, "¿Qué es el Trabajo Social?", Editorial HUMANITAS, Buenos Aires, 1984, Pág. 79.

4 Jordi Peña Casanova, Proyecto "Activemos la Mente", Fundación "la Caixa", 1999, Pág.

5 Geschwinnd N, "Mechanism of change alter brain lesions", en Nottebohm, Hope for a new neurology. Ann Acad New Cork, 1985, en Volver a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educacional, Novartis, Barcelona. Pág., 20.

6 Cristina De Robertis, "La intervención en grupo y la democracia: Teoría y Practica en trabajo social con grupos. Articulación metodológica para la puesta en marcha de proyectos", en Trabajo social con grupos y redes, nueva perspectiva desde el paradigma humanista dialéctico, de Enrique Di Carlo y Equipo, Ed Lumen-Humanitas, 1996. Pág. 298.

CONCLUSIÓN

Consideraciones finales:

Al analizar la práctica se arriba a la conclusión, que el grupo funcionó como un escenario común, de pertenencia que facilitó la expresión individual de pensamientos, sentimientos y emociones. Siendo así, un lugar de sustento y continencia para el discurso de cada participante.

Las actividades de reminiscencia activaron el recuerdo y evocación de elementos pasados, que al elaborarlos grupalmente, potenciaron especialmente la manifestación de los aspectos positivos de los mismos, ayudando de este modo a mantener y reforzar la autoestima. Paralelamente el grupo reforzó las potencialidades, las habilidades y destrezas que las personas destinatarias del Proyecto, que padecían la enfermedad de Alzheimer mantenían. Aquellas capacidades de reserva fueron desarrolladas a fin de optimizar la adaptación al medio social.

La tarea grupal ofreció apoyo, contención, seguridad, pertenencia e inserción social. El ámbito grupal fue útil, fue una posibilidad de redescubrimiento, de encontrar un lugar de pertenencia e intercambio ante la pérdida de roles y vínculos, una oportunidad de suavizar y atenuar los efectos negativos que la enfermedad de Alzheimer producía en el ámbito social de quien la padece.

A través de la sistematización realizada se han podido visualizar los hallazgos surgidos tanto de los objetivos explícitos como de los objetivos implícitos del proyecto de intervención profesional. Los objetivos explícitos son aquellos expresados formalmente en la planificación del Proyecto (ver página 56) y los objetivos implícitos refieren a la resolución de los conflictos que se iban

resolviendo en el curso de la dinámica grupal (ver crónicas-Anexo). Están íntimamente relacionados y para su cumplimiento dependen unos de otros.

Fue tarea fundamental de la coordinadora facilitar la comunicación, abrir el espacio para que la información circulara y hacer una lectura de los emergentes grupales. Precisamente facilitar la comunicación fue hacer explícito lo implícito en la tarea grupal. De esta manera, con la ayuda de la coordinadora los integrantes del grupo entablaron una relación encaminada a la transmisión de significados mediante el empleo del lenguaje, los gestos, las actitudes, la ubicación en el espacio, etc.

La tare en el grupo fue facilitar el pensar, el recordar, el hacer, el sentir frente a su realidad.

Como en todo proceso grupal se presentaron crisis que favorecieron y otras que obstaculizaron el alcance de los objetivos implícitos, -los avances y retrocesos caracterizan el devenir grupal- pero se ha podido visualizar como se fue construyendo la mejora de la autopercepción, la preservación de la identidad, la dinámica entre sujetos, el sentimiento de pertenencia, la comunicación.

Se considera que para alcanzar un tratamiento seguro es necesario conocer lo más detallada y minuciosamente posible los síntomas que presenta la persona, es decir conocer bien a la persona para saber como actuar, conocer su historia es fundamental para entender su comportamiento actual. En las actividades desarrolladas en el Proyecto de estimulación mnésico-cognitiva que se está analizando se buscó indagar y conocer en el grupo, la historia de cada persona a través de la construcción de un libro personal sobre la historia de vida. Logrando que éste último funcione como medio en el tratamiento de los trastornos de memoria y como fin en cuanto resultado concreto del proceso grupal, al cual se

puede acudir y asistir en fases más avanzadas de la enfermedad con el fin de situar a la persona en su biografía.

Habiendo arribado a esta instancia, resulta necesario reflexionar respecto de los motivos que me llevaron a sistematizar la experiencia.

Como punto de partida fue el entender que la experiencia particular en la que participé, se podía aprender, cuestionar y construir, aún después de haber sido parte de la misma. Reconociendo en la sistematización un proceso posibilitador de reconstrucción y enriquecimiento de aquella.

Se rescata hoy de esta experiencia, vista desde la distancia el crecimiento que significó para todos aquellos que participaron de la misma, es decir tanto para los miembros del grupo como para mí. Si bien no se trató de un impacto de gran escala sí permitió dar un paso más hacia la construcción de nuevas formas de hacer y de actuar en la realización tanto personal como grupal de la vida cotidiana de las personas destinatarias del Proyecto.

Se entiende que las intervenciones realizadas por la estudiante de Servicio Social, quien asumió el rol de coordinadora, permitieron crear un espacio en el cual se posibilitó el desarrollo del potencial de cada individuo y del propio grupo, fomentando la iniciativa y la reflexión, basándose en la estimulación, la valoración de la persona como sujeto responsable de su propia transformación, reconocimiento del otro como ser diferente, pero y fundamentalmente en la búsqueda de una participación activa de los involucrados.

Se logró una mejora de la actitud individual, que fue resultado de la acción con y entre personas, mediatizadas por la situación grupal. En la interacción grupal los integrantes se afectan, se determinan y se constituyen recíprocamente. Esta interacción produjo efectos, que fueron básicamente, la modificación de las

personas, es decir se internalizó una modalidad de experiencia, que produjo que las relaciones vividas adquirieran otro significado.

Las personas demostraban disfrutar de la reminiscencia, ya que mantenían un nivel alto de interés durante toda la actividad. El tiempo dedicado a la reminiscencia se convirtió en una experiencia positiva y estimulante. El hecho de estar en un determinado contexto social y hablar de su propia vida fue realmente muy gratificante para estos pacientes. Se puede afirmar que la comunicación y la interacción se incrementaron al hablar sobre temas del pasado.

El Servicio Social en relación a personas que padecen la enfermedad de Alzheimer se ha centrado hasta nuestros días fundamentalmente en la intervención con la familia. Es decir el trabajo realizado por la profesión en este campo no se dirige directamente a la persona que padece la enfermedad, sino que trabaja indirectamente en beneficio de la misma a través de la transformación de su medio social más cercano, la familia. Es decir, orienta e informa a los familiares en cuanto a la enfermedad, brindándoles apoyo y contención, buscando de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad.

La implementación de este Proyecto descubre otro tipo de intervención posible desde el Trabajo Social. La estimulación de personas con Mal de Alzheimer, campo de acción propio de distintos especialistas: como psiquiatras, psicólogos, terapistas ocupacionales, resultó ser un ámbito que se enriqueció con los aportes del Servicio Social. La metodología de grupo de la profesión sirvió para favorecer y fortalecer las relaciones sociales de las personas con enfermedad de Alzheimer.

El trabajo social con grupos tiene la característica particular de favorecer la ayuda mutua y la solidaridad entre pares, entre iguales.

Es de destacar el lugar privilegiado que tanto la coordinadora como los integrantes del grupo asignaron a la ayuda horizontal, logrando así normativizar la cooperación y orientar solidariamente a los miembros del grupo como una unidad consolidada hacia el logro de la tarea.

Bibliografía general:

The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia, Am L Psychiatry

Jordi Peña Casanova, "¿Es alzheimer?, Signos de Alarma que usted deberá conocer, en Peña Casanova, "Enfermedad de Alzheimer: del diagnóstico a la terapia", Proyecto "Activemos la Mente", Fundación "la Caixa", 1999.

Reisberg, B; Freíssl; de León, M D; Crook, T; "The Global Deterioration Scale for Assessment of Primary Degenerative Dementia", en Peña Casanova, "Enfermedad de Alzheimer: del diagnóstico a la terapia", Proyecto "Activemos la Mente", Fundación "la Caixa", 1999.

Apuntes tomados del Curso dictado por el Dr. Turnes Juan Carlos: "Demencia, un abordaje multidisciplinario", Universidad Nacional de Mar del Plata, 2006.

Universidad Autónoma de Madrid con la Fundación ACE. Institut Catalá de Neurociencias, en Volver a Empezar, Fundación ACE, Institut Catalá de Neurociencias Aplicades y Alzheimer Centre Educativa, Novartis, Barcelona.

Vélez Restrepo, Olga Lucía, "Reconfigurando el Trabajo Social: Perspectivas y Tendencias contemporáneas", Buenos Aires, Editorial: Espacio, 2003.

Kisnerman N, "El método: Intervención transformadora", Editorial HUMANITAS, Bs. As.

Kisnerman N, Mustieles D, "Sistematización de la práctica con grupos", Editorial HUMANITAS.

Kisnerman N, "El método: Intervención transformadora", Editorial HUMANITAS, Bs. As.

Margarita Rozas Pagaza, "Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social", Ed Espacio, Buenos Aires.

Ander-Egg Ezequiel, "¿Qué es el Trabajo Social? Editorial HUMANITAS, Buenos Aires, 1984.

Quiroga A, "El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en Enfoques y perspectivas en psicología Social", en Enrique Di' Carlo y Equipo, "Trabajo Social con grupos y redes", Editorial HUMANITAS. Dell'Anno, Amelia y Teubal Ruth, "Resignificando lo grupal en el Trabajo Social", Ediciones Espacio, Buenos Aires 2006.

Organización Mundial de la Salud, WHOQOL Group, 1994.

Pichón Riviere, Enrique, "Historia de la Técnica de los Grupos Operativos", Ediciones Cinco, Buenos Aires, 1970.

Berstein M, "Contribuciones de Enrique Pichón- Riviere a la Psicoterapia de Grupo", Bs. As, 1987.

García, Dora, "El grupo: Métodos y técnicas participativas.", Editorial: Espacio, Buenos Aires 2001.

Berger y Luckman; "La construcción social de la realidad", Editorial: AMORORTU, Bs. As.

J Taylor y R Bogdan, "introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados", en Métodos cualitativos de investigación.

Maria Cecilia De Souza Minayo, "El Desafío Del Conocimiento: Investigación Cualitativa en Salud". Editorial: Lugar.

Marshall y Rossman, "Estrategias de investigación cualitativa", Editorial: Gedisa, 2006.

Irene Vasilachis de Gialdino, "Estrategias de investigación cualitativa", Editorial: Gedisa, 2006.

Schwartz & Schwartz, "El Desafío Del Conocimiento: Investigación Cualitativa en Salud". Editorial: Lugar, 2004.

Otavio Cruz Nieto, "El trabajo de campo como descubrimiento y creación", en Souza Minayo, "Investigación Social: Teoría, método y creatividad", Editorial: Lugar, 2003, Bs. As.

Kisnerman, N, "¿Quién le teme a la sistematización?", en Sistematización de la practica con grupos, Kisnerman y Museles Muñoz, Ed Lumen Humanitas, 1996.

Souza Minayo, "Investigación Social: Teoría, método y creatividad", Editorial: Lugar, 2003, Bs. As.

Irene Vasilachis de Gialdino, "Estrategias de investigación cualitativa", Editorial: Gedisa, 2006.

Cristina De Robertis, "La intervención en grupo y la democracia: Teoría y Practica en trabajo social con grupos. Articulación metodológica para la puesta en marcha de proyectos", en Trabajo social con grupos y redes, nueva perspectiva desde el paradigma humanista dialéctico, de Enrique Di Carlo y Equipo, Ed Lumen-Humanitas.

ANEXOS

Primera reunión:

Día: lunes 10 de julio de 2006

Participantes: 17 pacientes con mal de Alzheimer, supervisora coordinadora sede y practicante (observadora).

Desarrollo: Al ingresar al salón, se encontraba la Licenciada en Terapia Ocupacional de GAMA, quien al concluir su sesión de estimulación mnésico cognitiva con el grupo de ancianos se despidió de los mismos y les expresó: "A continuación trabajaran con Cristina y Esperanza que a partir de hoy todos los lunes vendrán a continuación de mi taller para dialogar con ustedes"-

A las 15 horas, la coordinadora comenzó la reunión, se presentó y también a la practicante, frente a lo cual algunos pacientes manifestaron conocerla.

El grupo se encontraba distribuido alrededor de dos mesas redondas, y en el salón se había colocado una pizarra hacia la cual observaban todos los pacientes ya que allí estaban ubicadas la coordinadora y la practicante.

La coordinadora empezó explicando al grupo que su asistencia a GAMA, era a causa de los problemas de memoria que padecía cada uno de ellos, motivo por el cual recibían continuamente estimulación brindada por distintos profesionales. Todos los miembros del grupo confirmaban lo que se iba diciendo gestualmente (con un movimiento de la cabeza) o de manera verbal.

Luego se les explicó que el día de la fecha se daría comienzo a un trabajo de estimulación basado en la reminiscencia, el cual se denominaba "El libro de la vida", con el cual se trabajaría todos los lunes hasta fin de año. Esta presentación

del trabajo requirió, que se les clarificara los conceptos de reminiscencia y estimulación y las diferentes características del proyecto en sí.

Si bien los participantes del grupo manifestaban comprender lo que se les decía, D expresó: "yo recuerdo todo lo de antes pero nose ¿por qué no me acuerdo lo de ahora? Esta pregunta impulsó a la coordinadora a hacer una breve indicación acerca del funcionamiento de las neuronas, las consecuencias que sufren las mismas y qué beneficios produce la estimulación mnesico cognitiva en el funcionamiento de las neuronas. Seguidamente remarcó que en los problemas de memoria, la que más afectada resulta es la de corto plazo y ofreció un ejemplo:- "puede ser que cuando ustedes guarden algo, al rato alguien les pregunte donde esta ese objeto y no puedan recordarlo por mas de que lo hallan guardado segundos atrás"-.

Al escuchar el ejemplo todos asintieron con la cabeza y N dijo:-"a mi siempre me pasa y mi marido se enoja conmigo y me hecha la culpa de que pierdo todo"-, frente a dicha manifestación, la coordinadora aclaró a los miembros del grupo que ellos no tienen la culpa frente a esas situaciones.

Se expusieron a continuación los diferentes tipos de memoria: la episódica, la semántica, la de procedimientos, etc., y L preguntó:-"¿por que me acuerdo perfectamente de las cosas de la infancia?"-. La coordinadora respondió:-"lo que les sucede es que como las neuronas de la memoria de corto plazo están tan flojas, afloran perfectamente los recuerdo de la memoria de largo plazo; y por esta razón la memoria que se trabaja en las diferentes actividades de estimulación y sobre todo en las actividades que comienzan a trabajar hoy, es la memoria de corto plazo a partir del recuerdo y evocación de la memoria episódica"-.

Luego N volvió a referenciar el maltrato que recibía por parte de su marido aclarando que el mismo es bebedor, ante esto la coordinadora remarcó que, era necesario que ellos expliquen a sus familiares, que posiblemente los hechos que realizaban no podían recordarlos y a N, le dijo:-"si vos tenés algún problema con tu marido puedes hablar con la Asistente Social de GAMA, porque tanto el alcohol, como el cigarrillo matan las neuronas y generan conductas agresivas"- . Frente a este comentario M pronunció:-"esas cosas no deberían estar permitidas socialmente"- y T le respondió con un tono exaltado:-"es muy difícil gobernar un país"-.

Se hizo mención a la importancia de ser queridos en el barrio, ante lo cual D expuso:-"yo vivo enfrente de la Iglesia y siempre me llaman"-, esta frase la repitió durante toda la reunión.

Una vez que el grupo dejó de hacer preguntas, se comenzó a realizar la actividad dispuesta para el día de la fecha, para la cual se repartió un protocolo preestablecido a cada participante, en el membrete del cual estaba impresa la pregunta siguiente: **¿Quién soy yo?** debajo de la cual se solicitaban los siguientes datos: nombre, dirección y teléfono. A medida que se les entregaba a cada miembro del grupo la hoja, la coordinadora decía:-"ustedes deben completar los datos que aparecen escritos en la hoja y si les surge algún inconveniente nos piden ayuda a cualquiera de nosotras"-.

Dos compañeras levantaron la mano y solicitaron ayuda para completar sus hojas, explicando que por problemas físicos no podían hacerlo de manera independiente. Inmediatamente la coordinadora y la practicante se acercaron a cada una de ellas y las asistieron.

Luego de unos minutos se les comenzó a preguntar a cada uno, los datos que había escrito y se les indagaba también, sobre otros temas como: los familiares que convivían con ellos, el barrio donde vivían, entre otras cuestiones que iban surgiendo en el dialogo.

En el transcurso de la última parte de la reunión todos querían hablar y en ocasiones se superponían conversaciones, motivo por el cual se llamaba al silencio reiteradamente.

Todos respondieron alguna de las preguntas que se solicitaron, salvo M que dijo elevando el tono de voz: "yo nose mi dirección y a parte vivo con mis padres"-, tres pacientes más, mencionaron no poder tampoco recordar su dirección. Ante esta situación, la coordinadora comenzó a tranquilizarlos, explicándoles que no debían preocuparse por el hecho de que les sucedieran esos olvidos, ya que los mismos no eran peligrosos.

Luego ingresó, la licenciada Karina Miranda, Trabajadora Social de GAMA al salón y comentó que era la hora de merendar, ante lo cual la coordinadora procedió a finalizar el encuentro diciendo: "espero que les haya gustado y nos volvemos a encontrar el lunes próximo"- . Mientras que la practicante retiraba las hojas que habían completado los pacientes, pidió a los mismos que para el siguiente encuentro trajeran fotos de su infancia.

Segunda reunión:

Día: 17 de julio de 2006

Participantes: 16 pacientes con mal de Alzheimer, supervisora coordinadora sede y practicante (observadora).

Desarrollo:

Al comenzar la reunión la coordinadora explicó al grupo que, en esta reunión se continuaría trabajando el proyecto denominado "Historia de Vida", el cual se había comenzado a realizar el lunes anterior. Interrogo a los miembros del grupo acerca de lo que se había hablado en dicho encuentro, todos manifestaron no poder recordar.

Ante esta situación, se explicó el funcionamiento del cerebro cuando padece algún problema de memoria y la importancia de las actividades de recuerdo, de reminiscencia. Luego comenzó a explicar las diferentes memorias y en ese momento N O dijo: "yo me acuerdo que eso lo hablamos"-, ante lo cual otros pacientes asentían con la cabeza. La coordinadora dijo: "Bueno en las reuniones que van a trabajar con nosotras van a ejercitar las memorias, a través del recuerdo de los diferentes momentos de su vida y la intención es que a fin de año puedan tener un libro construido, con las hojas que ustedes mismos escriban a partir de las reminiscencias que trabajemos en cada encuentro"-.

Luego continuó diciendo que a partir del día de la fecha era probable, que ella no estuviera en todos los encuentros y que la practicante continuaría coordinando las actividades. Aclarándoles que en los próximos encuentros se continuaría trabajando sobre las temáticas de la infancia.

Se comenzó la tarea entregando un protocolo preestablecido a cada uno de los miembros del grupo, que decía: **¿Qué mascota tuviste en la infancia?**, esta

pregunta también se hizo verbalmente y mientras respondían por turnos, la practicante escribía en la pizarra lo que se iba diciendo.

La mayoría decía haber tenido varios animales, nombrando a continuación algunos de los mismos: perros, gatos, pajaritos, algunas gallinas, teros, etc. J por ejemplo contó una anécdota acerca de un perro que había tenido de muy pequeño, ante la cual todos rieron incluso él que dijo: "yo era muy travieso cuando era chico"-

Inmediatamente se les pidió que escribieran en los protocolos lo que habían expresado verbalmente, explicándoles que se les sacaría una foto a cada uno, la cual iba a estar en la portada de los libros que ellos mismos estaban construyendo. La practicante, a continuación paso por cada mesa tomando las fotos, situación ante la cual se reían pero a la vez se arreglaban, manifestando querer salir lindos.

La coordinadora y la practicante se acercaron a dos miembros del grupo que las llamaban y las ayudaron a escribir sus hojas.

Por ultimo al pasar a recoger las hojas, la coordinadora le mostró a cada uno como había salido en la foto, despidiéndose a continuación hasta el próximo lunes.

Tercera Reunión:

Día: lunes 24 de julio de 2006

Participantes: 18 pacientes con mal de Alzheimer, supervisora coordinadora sede y practicante (observadora).

Desarrollo:

Al comenzar la reunión la coordinadora, presentó a E, una nueva integrante, a su vez le explicó a la misma en que consistía el proyecto que se realizaba con el grupo, el cual se denominaba "Historia de Vida".

Una vez que todos los miembros se encontraban en silencio, la coordinadora preguntó al grupo: "¿saben lo que es la reminiscencia? ¿Conocen los lóbulos que existen en el cerebro?", N y E P refirieron que eso era un ambiente diferente del cerebro y J C manifestó no saber de que se hablaba. Se explicó luego como funcionaba el cerebro y las diferentes memorias, ante lo cual D dijo: "eso lo dijeron el otro día". Confirmando lo dicho por la paciente, se continuaron explicando los diferentes lóbulos del cerebro y otra integrante del grupo levantando la mano y dijo: "yo nose de que hablan debe ser porque falte el lunes anterior les pido perdón". Inmediatamente se les dijo que era un buen signo que se acordaran de lo que se iba hablando en las reuniones, pero que no se debían preocupar si no podían hacerlo, ya que probablemente se debía al problema de memoria que padecían.

Seguidamente, J C pidió la hoja que había entregado el encuentro anterior, y luego comenzaron todos a reclamarla, entonces la practicante explicó: "todas las hojas que ustedes están completando con nosotras acerca de su historia personal y que seguiremos construyendo hasta fin de año, nosotras nos las quedamos porque van a formar parte de un libro que vamos a organizar para cada uno y que se los entregaremos a fin de año".

A continuación se dio inicio a la tarea del día, para la cual se le entregó un protocolo preestablecido a cada participante del grupo, el cual tenia impresa la siguiente frase: **¿Cuáles eran los juguetes y juegos de su época?**. Mientras cada uno recibía su hoja, la coordinadora preguntó dicha frase oralmente. Esta

pregunta ocasionó diferentes comentarios y charlas superpuestas, frente a lo cual la practicante pidió silencio y comenzó a pedirle a cada paciente que contara su experiencia en voz alta y por turnos. De esta manera todos contaron los juegos de la infancia. Algunos comentarios fueron: A –“A mi me gustaba ir al canal del pueblo a tirar piedritas al agua”- I dijo-“yo trabajaba y ayudaba en casa porque mi padre murió muy joven”, J C expresó-“yo jugaba con pelotitas de goma y de papel”-, N dijo-“yo era muy introvertida y me gustaba escribir poemas”-. El grupo escuchaba en silencio a cada participante y escribía cada uno su hoja. Paralelamente, en la pizarra la coordinadora, escribía los juegos que mencionaban.

Al finalizar el encuentro dialogaron entre todos acerca de cómo eran los juegos en su infancia. Se ayudó a dos compañeras a completar sus respectivas hojas. La practicante preguntó-“¿jugaban por ejemplo a la bolita, a la paleta, al balero, al yo-yo?”. Ellos se reían y agregaban algunos más que recordaban, por ejemplo: la billarda, el martín pescador, etc. Cada uno explicaba de qué manera lo jugaba, que en ocasiones difería del modo en que expresaba hacerlo su compañero. L levantó la mano y preguntó-“¿qué es la billarda?”-, ante lo cual A M lo explicó.

Luego hablaron sobre la sencillez de los juguetes de su infancia, nombrando a algunos de ellos: las muñecas eran de trapo, con la cara de porcelana, las pelotas eran de trapo o de papel.

Al finalizar la reunión se recogieron las hojas de todos los miembros del grupo, mientras que la coordinadora preguntó: “¿Qué juguetes y juegos tienen sus nietos hoy?”. Respondieron en su mayoría: “los niños ahora juegan con la computadora o los juguitos”, y manifestaron que en pocas ocasiones o cuando son más pequeños juegan las nenas con muñecas y los varones a la pelota.

Por último se les explicó que con la actividad que se había realizado el día de la fecha se trabajó la memoria de evocación y la temporal.

Cuarta reunión:

Día: lunes 31 de julio de 2006

Participantes: 18 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo: Al comenzar la reunión la practicante, preguntó al grupo si recordaba lo que se realizaba en estos talleres, de que se conversaba y que temas se dialogaban. J C y J manifestaron no saber que era lo que se hacia, entonces L dijo:-"la semana pasada hablamos de los juegos de la infancia", ante lo cual algunos miembros del grupo afirmaron con la cabeza.

La coordinadora les señaló que era un buen signo que se acordaran de lo que se iba hablando en las reuniones pero que, era normal el hecho de que alguno no recordara algún tema. Aclarando que cada uno tenia un problema diferente y que los tiempos no eran los mismos para todos.

Se explicó luego como funcionaba el cerebro y las diferentes memorias, ante lo cual D dijo:-"eso lo dijeron el otro día"-. Confirmando lo dicho por la paciente se comenzó a explicar los diferentes tipos de memoria que estaban estimulando con estas actividades.

Inmediatamente comenzaron a reclamar las hojas que habían entregado el encuentro anterior, la practicante explicó al grupo, que con las mismas se estaba

construyendo un libro que a fin de año sería entregado de manera individual a cada uno, diciéndoles: "me quedo con las hojas porque van a formar parte de un libro de vida que vamos a organizar para cada uno de ustedes y se los entregaremos a fin de año"-.

A continuación se dio inicio a la tarea del día, para la cual se entregó un protocolo preestablecido a cada participante del grupo, el cual tenía impresa la siguiente frase: **"Primer día en la escuela" (el lugar y sus compañeros)**, mientras cada uno recibía su hoja, la practicante preguntó dicha frase oralmente. Esta pregunta ocasionó diferentes comentarios y charlas superpuestas, ante lo cual se pidió silencio y se solicitó al grupo que comentara ordenadamente su experiencia en voz alta. De esta manera todos contaron a que escuela habían ido, en que ciudad quedaba, como se divertían cuando estaban en la misma y que compañeros recordaban de esa época. Algunos comentarios fueron: A –"Yo vivía en un pueblo y nos conocíamos todos, íbamos caminando a la escuela y nos hacíamos chistes"- I dijo-"yo trabajaba y ayudaba en casa y en la escuela era en el único lugar en donde me distraía y podía jugar", L expresó:-"yo iba a un colegio de monjas y nos educaban muy bien"-, N dijo:-"yo era muy introvertida y me gustaba escribir poemas y lo hacía en el colegio también"-. El grupo escuchaba en silencio a cada participante y escribía cada uno en su hoja lo que se acordaba, paralelamente en la pizarra la practicante anotaba lo que relataban.

Al finalizar la reunión, todos habían completado la hoja y compartían verbalmente lo que habían podido recordar. Muchos de los integrantes del grupo remarcaron que en su infancia la escuela era como el segundo hogar. T dijo:"Antes lo que decía la maestra era palabra santa y nuestros padres en ocasiones nos retaban por lo que ellas decían de nuestro comportamiento; ahora se desconfía de

la escuela, de los maestros y no se da importancia a lo que ellos digan". L agregó: "Es verdad ahora los padres defienden a sus hijos por mas de que sepan que no tienen razón". Luego E y M dijeron: "Con las cosas que pasan en las escuelas hoy en día es normal que los padres tengan esa actitud". T alzando el tono de voz expresó: "Es verdad que todo es mas inseguro pero la escuela debe ocupar el lugar que tenía antes". Estos comentarios generaron cierta discusión entre los miembros del grupo ante el cual, la practicante intentó calmar al grupo relatando una experiencia personal en una escuela, en donde padres y maestros tenían una buena comunicación.

Al finalizar la reunión se recogieron las hojas de todos los miembros del grupo, y mientras tanto, la practicante les preguntó: ¿Qué piensan ustedes que tendría que hacer la escuela en la actualidad? En su mayoría propusieron la creación en la escuela de un ámbito semanal o mensual en donde los maestros, pero también los directivos escuchen las dudas e inquietudes de los padres. A dijo: "Un espacio de comunicación real, no las reuniones de padres que realizan actualmente, en donde los padres escuchan y los padres callan".

Quinta reunión

Día: lunes 7 de agosto de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo: Al comenzar la reunión la practicante, preguntó si recordaban lo que se había realizado el encuentro anterior. Ante esta pregunta L afirmó con la cabeza, T dijo: "estamos hablando de nuestras infancias", A expresó: "me acuerdo que conversamos sobre lo juegos favoritos". J C y J reían, en voz alta. Se les pidió que nos contaran a todos de que reían y J C dijo: "J me está contando, un partido de fútbol que jugó en el colegio, en el cual hizo trampa sin darse cuenta pero finalmente ganaron el partido". Frente a este relato todo el grupo se rió y señaló a J sonriendo, él cual no paraba de reírse y agarrarse la panza.

Luego L levantó la mano y preguntó: "¿de que vamos a hablar hoy?", seguidamente, T dijo: "empecemos ahora porque sino después nos tenemos que apurar y no podemos hablar todos". Frente a estas demandas, la practicante les dijo que hoy se hablaría del **día de su primera comunión**, e inmediatamente les preguntó acerca del tema, mientras repartía un protocolo preestablecido a cada miembro del grupo, en el cual estaba impresa la frase mencionada. De esta manera, todos comenzaron a conversar en diferentes subgrupos sobre la temática.

Luego de unos minutos se les pidió que comenzaran a completar en las hojas todo eso que estaban recordando sobre su primera comunión. Dos participantes pidieron ayuda para escribir porque no podían hacerlo por distintos motivos, de manera independiente.

Al acercarse a ayudar a los participantes, cada uno de las cuales estaba sentada en una mesa diferente, surgió un dialogo con todos los miembros de dichas mesas que la practicante escuchaba y guiaba.

Al finalizar los escritos, cada uno de los participantes se lo entregó a la coordinadora, quién a continuación pidió que comentaran oralmente cuales eran los experiencias que habían podido recordar. Así empezaron todos a comentar

sus reminiscencias, las mujeres sobre todo mencionaban las características del vestido que habían lucido el día de su primera comunión; y los varones recordaban las bromas que hacían en esa ocasión entre sus compañeros de curso.

Se les preguntó, si luego de aquél acontecimiento, continuaron asistiendo a la iglesia, la mayoría respondió que no. T en tono elevado dijo: “yo no confío en los curas”, L y E se unieron al comentario, asintiendo con la cabeza. Luego, J C y A K señalaron que dicha institución no se modernizaba y que ésa era la causa de que la gente no concurre a la misma.

Sexta reunión

Día: lunes 14 de agosto de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Comenzó la reunión, recordando que la misma formaba parte de un Proyecto, que se estaba realizando de manera conjunta con dicho grupo, sobre su propia historia de vida. Se explicó a continuación de manera acotada que ese proyecto era para estimular el funcionamiento de la memoria. E D preguntó: “¿Por qué recuerdo tanto las cosas de la infancia y lo que hice recién no?-. Ante esta pregunta se les explico, que era común el hecho de que recordaran tanto la infancia y tuvieran dificultades en recordar los hechos recientes y seguidamente todos pronunciaron que así les pasaba a todos.

Luego se les preguntó si recordaban algunos de los temas que se habían tratado en encuentros anteriores. L nombró el día de la primera comunión, A M el primer día en la escuela y N expuso los juegos y juguetes. Ante estas respuestas se felicitó al grupo diciéndoles: "es muy importante que puedan recordar lo que vamos haciendo, es un avance muy importante", luego se les preguntó si recordaban su nombre , ellos manifestaban verbal y gestualmente no poder recordarlo pero decían, que sí se acordaban de la misma y cuando se les dijo el nombre se reían y decían: "si ahora si, ya nos acordamos de vos"-.

A continuación se presentó el tema del día: "el árbol genealógico" y se les preguntó si conocían el significado del concepto. P dijo: "es la familia"- y M expreso: "es la cadena familiar"-, ante lo cual el resto del grupo afirmó con un gesto de la cabeza y manifestaron estar de acuerdo.

Se les explicó que como era un tema muy largo se trabajaría durante dos lunes, y que en el día de la fecha solo se hablaría sobre: la mama y el papa; sus nombres, ocupaciones y aquella característica distintiva por la cual los recordaban.

D, E y M levantaron la mano y comenzaron a contar sus recuerdos. A continuación se le pidió al grupo que escribiera en el protocolo preestablecido, lo que recordaba de sus padres, para que cuando finalizaran se pudiera compartir entre todos.

Cada uno escribía su historia y algunos llamaban a la coordinadora para que los ayude, en especial L y M que no podían escribir por problemas motrices.

En el final de la reunión todos contaron sus historias, salvo T, que al preguntarle el motivo, dijo: "tuve una historia muy fea había cosas lindas pero muy mezcladas con cosas feas y pesadas"- . Algunos miembros por si solos le

aconsejaron que retuviera las cosas lindas, ella lloraba y sus compañeras la abrazaban. Luego, la misma escribió unas palabras.

En seguida algunos comenzaron a hablar sobre sus hermanos, ante lo cual se les explicó que sobre los mismos se hablaría el lunes próximo.

Todos contaron diferentes historias y las escribieron, la coordinadora lo hizo paralelamente en la pizarra. Luego, se recogieron las hojas y se les pidió que para el próximo lunes trajeran fotos de sus familiares.

Séptima reunión

Día: lunes 21 de agosto de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al comienzo de la reunión, J C levantó la mano y preguntó." ¿Por qué hoy faltó J y la señora de rulos?". Seguidamente todos los miembros del grupo, miraron hacia su alrededor y repitieron la misma pregunta. Se les respondió que los dos estaban muy resfriados, y que por ese motivo no habían podido asistir a GAMA.

Luego, se le preguntó al grupo, qué tema se había conversado el encuentro anterior. A nombró el día de la primera comunión y L recordó, el primer día en la escuela. Afirmando lo dicho por los dos participantes, la coordinadora indagó nuevamente al grupo expresándoles:" ¿recuerdan el tema que comenzamos a trabajar el encuentro del lunes pasado?". N dijo los juegos y juguetes,

seguidamente P, la corrigió y expresó:-"no, el encuentro anterior hablamos sobre, la cadena familiar"-, ante esta aclaración, el resto del grupo afirmó con un gesto de la cabeza y manifestó estar de acuerdo. Asimismo la coordinadora hizo una breve reseña de lo dialogado el encuentro anterior y felicitó al grupo, por todo lo que había podido recordar.

A continuación se dio inicio a la tarea, para la cual se seguiría tratando la reminiscencia sobre el árbol genealógico. Aclarándoles que en este encuentro en particular, se trataría el tema: "**mis hermanos**", los nombres, la relación que tenían con ellos y las experiencias que habían compartido con los mismos.

Muchos de los miembros del grupo comenzaron a exponer sus anécdotas hablando todos a la vez. Ante esta situación se solicitó que cada uno hablara por turnos, porque de esta manera todo el grupo podría prestar atención. Así, cada uno iba exponiendo lo que recordaba de sus hermanos: sus edades, sus nombres, su aspecto físico y en algunas ocasiones hacían mención de cómo era la relación que tenían en la infancia con ellos. Mientras iban hablando, ordenadamente, se escribía en la pizarra los datos más relevantes sobre lo que expresaba cada miembro del grupo.

Luego se les solicitó, que completaran los protocolos preestablecidos para dicho encuentro con todo aquello que habían recordado. Pasados unos minutos, se retiraron las hojas y se dio por finalizado el encuentro.

Antes de que se retirara la coordinadora, L preguntó:" ¿el próximo encuentro, podemos hablar de nuestros hijos?", ante esta pregunta P, llorando, dijo:"Yo no quiero hablar de eso". La coordinadora, explicó al grupo que esa temática sería tratada más adelante y se retiró del aula, junto con P.

La coordinadora y la paciente mantuvieron una charla, en donde se dialogó brevemente sobre la situación de la hija de P (quien, se encuentra desaparecida, luego del proceso del 76”), calmando su ansiedad y consolando su angustia.

Octava reunión

Día: lunes 28 de agosto de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al comienzo de la reunión, la coordinadora les preguntó a los miembros del grupo, como era habitual en las reuniones, si recordaban que era lo que estaban trabajando. Distintos miembros del grupo hicieron referencia, a las temáticas que habían rememorado, y E alzando el tono de voz dijo:”en realidad hacemos esto porque estamos mal de la cabeza”. Este último comentario ocasionó conversaciones cruzadas, discusión entre los miembros del grupo y oposición entre distintos subgrupos. La coordinadora, inmediatamente, pidió a L que explicara que era lo que hacían todos ellos en GAMA, seguidamente la misma dijo: “hacemos actividades para mejorar la memoria”. Ante esta indicación, la coordinadora hizo, una breve indicación acerca del funcionamiento del cerebro, las consecuencias que sufre el mismo cuando la persona padece un problema de memoria y que beneficios produce la estimulación mnésico cognitiva en el funcionamiento de las neuronas. Luego se remarcó que, en los problemas de

memoria, la que más afectada resulta es la de corto plazo y se ofreció un ejemplo. De esta manera, tanto E como el resto de los participantes se tranquilizaron y permanecieron por un momento en silencio.

. A continuación se dio inicio a la tarea, para la cual se seguiría tratando la reminiscencia sobre el árbol genealógico. Aclarándoles que en este encuentro en particular, se trataría el tema: **“familiares más queridos”**, los nombres, la relación que tenían con ellos y las experiencias que habían compartido con los mismos.

A continuación se les entregó el protocolo preestablecido para dicho reunión a cada uno, y se les pidió que comenzaran a escribir lo que ellos recordaban del familiar que quisieran: primos, tíos, abuelos, etc.

Seguidamente, M y L llamaron a la coordinadora a sus mesas, para que le ayudaran a escribir. Una vez que la coordinadora se sentó en cada una de las mesas, pudo guiar la tarea del grupo que se encontraba allí. El dialogo que se generó, aportó a la memoria de los participantes el recuerdo de salidas, juegos y comidas familiares que compartían con sus primos, abuelos y tíos, en la infancia.

Cada uno de los miembros de los subgrupos pudo recordar algún acontecimiento, que compartía oralmente con sus compañeros de mesa, lo cual generaba un dialogo ameno, lleno de risas y buenos recuerdos.

A continuación, se le pidió a todo el grupo que entregara la hoja que había completado, y que ordenadamente comenzara a compartir oralmente sus historias. Mientras que dialogaban, la coordinadora iba anotando en la pizarra lo que se iba diciendo, para que los participantes pudieran seguir los relatos y de esta manera facilitar la participación de todos. Se generó un clima de participativo, en donde cada uno escuchaba en silencio al compañero, sonriendo y riendo cuando el relato era gracioso.

Al finalizar el encuentro, se le retiró a cada miembro el protocolo que había completado, y se les pidió que trajeran para la próxima reunión, fotos de su infancia, en las cuales estuvieran presentes los familiares que hoy, ellos mismo habían recordado con agrado.

Novena reunión

Día: lunes 4 de septiembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al llegar al salón, estaban todos sentados, salvo M, quien al preguntarle porqué estaba parado, respondió: "Yo me quiero fumar un cigarro". Ante este último comentario, dos compañeras protestaban y mencionaban, que dicho participante había estado todo el día pidiendo lo mismo. J C dijo: "si él quiere fumar ¿que problema hay?". Frente a esta situación, la coordinadora, explicó al grupo las razones por las cuales no se podía fumar en un lugar cerrado, y también la libertad que cada uno tiene de hacer lo que desea siempre y cuando no moleste al resto de las personas. Por un momento todo el grupo guardo silencio. A continuación J C dijo: "entonces cuando se termine la reunión, M puede ir a fumar al patio", respondiéndole afirmativamente la coordinadora pidió al grupo que se acomode para empezar la tarea.

Luego una compañera levantó la mano y referenció los temas que se habían tratado en encuentros anteriores. Sorprendida la coordinadora, la felicitó por su comentario. Ante lo cual algunos miembros comenzaron a hablar de las temáticas mencionadas por la misma.

La coordinadora manifestó al grupo, que el día de la fecha se tratarían los recuerdos, que ellos tenían del **lugar en donde habían nacido** y en donde habían transcurrido los años de su infancia.

La coordinadora se acercó a cada una de las mesas y entregó los protocolos preestablecidos para dicha reunión. En una de las mesas, una participante ayudaba a su compañera a escribir su hoja. Cada uno de los subgrupos conformados en torno a las mesas, comentaba las características del pueblo o ciudad en donde cada uno de los miembros había nacido, algunos recordaban la dirección y distintos lugares turísticos y recreativos de dicho sitios.

La coordinadora luego, de escuchar lo que conversaban en cada grupo empezó a escribir en la pizarra, que se encontraba en la entrada del salón, los diferentes lugares que habían nombrado los miembros del grupo.

Luego de unos minutos, se les pidió a los miembros del grupo que concluyeran sus escritos, para poder compartir entre todos, los recuerdos que habían podido evocar.

Al mirar la pizarra, muchos de los participantes empezaron a preguntarle a la coordinadora quienes vivían en los lugares que estaban escritos allí. La coordinadora contestó: "en estos lugares nacieron ustedes". A partir de esta respuesta empezaron a conversar los miembros que habían nacido en el mismo lugar. Los diferentes diálogos se desarrollaban en orden, mientras el resto del grupo escuchaba y hacía preguntas.

Décima reunión

Día: lunes 18 de septiembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al comenzar el encuentro, un miembro del grupo, preguntó porqué el lunes anterior no se había efectuado la reunión. Seguidamente, la coordinadora, pidiéndole disculpas a todos, explicó que debido a inconvenientes personales no se había realizado. L dijo: "te pasó algo grave Esperanza", se le agradeció la preocupación y se le contestó: "fue un problema con horarios, nada grave". A continuación, se le marcó a dicha participante, lo positivo que era el que hubiera podido recordar el nombre de la coordinadora. Ante este comentario, muchos participantes levantaron la mano y manifestaron poder recordar lo mismo que la compañera.

Se explicó a continuación, que el estimular la memoria con todos los ejercicios que ellos realizaban permanentemente en la institución, daba positivos resultados y uno de esos era que ellos pudieran reconocer a la coordinadora y a todos sus compañeros. Ante esta aclaración, una compañera dijo que ella hablaba en su casa de lo que hacía en las reuniones, de sus compañeros y de la coordinadora también. Muchos manifestaron que también lo hacían. Frente a este comentario se les respondió que eso era bueno porque reforzaba el trabajo que hacían en la

institución y a parte les permitía compartir y comunicarse de una manera nueva y positiva con sus familias.

Luego se destino un tiempo para que compartieran los recuerdos que a ellos se les venían a la mente, acerca de los temas del proyecto, de los nombres de sus compañeros, etc.

Seguidamente se presentó el tema, que se trabajaría el día de la fecha, el cual estaba escrito en la pizarra: **el lugar de veraneo.**

La coordinadora se acercó a cada una de las mesas y entregó los protocolos preestablecidos para dicho encuentro. En ambas mesas se generó un fluido dialogo, el cual generaba risas, sonrisas y carcajadas. Compartían los lugares en donde veraneaban cuando eran pequeños y además las travesuras que hacían en sus vacaciones.

A continuación, se les pidió que escribieran en la hoja todo lo que habían manifestado oralmente.

Luego de unos minutos, se les demandó a los miembros del grupo que concluyeran sus escritos, para poder compartir entre todos, los recuerdos que cada uno había podido evocar. A medida que iban exponiendo oralmente sus experiencias, surgían preguntas que se hacían entre ellos mismos sobre la temática, y la coordinadora iba escribiendo en la pizarra lo que se hablaba.

Se generó un clima muy agradable en donde todos, respetaban el turno del compañero para hablar, ya que se entusiasmaban con cada anécdota, riendo. Al mirar la pizarra, muchos de los participantes empezaron, a encontrar y manifestar las coincidencias entre sus experiencias y las que contaban sus compañeros. El dialogo que se desarrollaba en orden, era escuchado muy atentamente por todo el grupo.

Décima primera reunión

Día: lunes 25 de septiembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al comenzar el encuentro, dos miembros del grupo se encontraban mirando por la ventana, otros tres estaban mirando una revista, tres más estaban fuera del aula y el resto se encontraba sentado en la mesa conversando en voz muy alta. La coordinadora saludo a todos, pero nadie respondió, al hacerlo por segunda vez, alzó el tono de voz y todos la miraron en silencio. En dicho momento, la misma pidió a los miembros del grupo que se ubicaran en sus lugares y a continuación les preguntó qué les pasaba. J C, preguntó por qué el lunes anterior no se había realizado la reunión. Otro miembro del grupo le dijo: "el lunes pasado tuvimos reunión, vos te olvidaste y estas hablando del otro lunes", otros compañeros compartían la misma incertidumbre que J C y la manifestaron. Ante esta situación se crearon dos subgrupos, uno sostenía que el lunes pasado no había habido reunión, el otro afirmaba lo contrario y acusaba al primero de despistado, distraído y olvidadizo. Se generó así una larga discusión, ante la cual ninguno se dispuso a dialogar. Luego llegaron P, T y E (las cuales estaban en el baño y no habían presenciado la discusión), quienes al entrar al salón les pidieron disculpas a todos

por haber llegado tarde, tomaron asiento en sus lugares y quedaron observando al grupo, el cual no había percibido su llegada y seguía discutiendo.

Aprovechando esta última situación, la coordinadora pidió silencio, preguntando a las compañeras que recién se sumaban al grupo qué pensaban ellas acerca del lunes que no había habido reunión. P alzando la voz dijo: " a mi me dio mucha bronca ese día, creo que a mis compañeros también pero ahora ya no estoy enojada". Ante respuesta el grupo quedó en silencio, y algunos asintieron con la cabeza lo dicho por la compañera.

A continuación, la coordinadora explicó al grupo que era bueno que se enojen y expresen sus sentimientos, pidiéndoles nuevamente disculpas por la ausencia de ese lunes.

Se explicó a continuación, el significado de los problemas de memoria, los inconvenientes que los mismos producían en el recuerdo y la importancia de la estimulación cognitiva la cual daba muy buenos resultados cuando se realizaba en un grupo. Frente a esta aclaración muchos de los que habían juzgado a sus compañeros por los olvidos, levantaron la mano y pidieron disculpas.

Luego se presentó el tema, que se trabajaría el día de la fecha, el cual estaba escrito en la pizarra: **primer trabajo y/o estudio y compañeros.**

La coordinadora se acercó, a cada una de las mesas y entregó los protocolos preestablecidos para dicha reunión. En ambas mesas se generó un fluido dialogo, el cual generaba risas, sonrisas y carcajadas y distendía al grupo de la situación tensionante que se había vivido. Una vez que todos habían concluido su escrito, se les pidió que expongan ordenadamente lo que habían desarrollado. A medida que iban presentando oralmente sus experiencias, surgían preguntas que se

hacían entre ellos mismos sobre la temática, y la coordinadora lo escribía en la pizarra.

Expusieron sus primeros oficios y profesiones, explicando en que consistía cada uno de estos y los compañeros que recordaban de aquella época, algunos de los cuales habían sido amigos durante toda la vida.

Se generó un clima muy agradable en donde todos, respetaban el turno del compañero para hablar.

Cerca del final de la reunión se generó un dialogo común, que se desarrolló en orden y en el cual todos los miembros del grupo participaron.

Décima segunda reunión

Día: lunes 1 de octubre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

La coordinadora, al ingresar al salón, encontró al grupo sentado y en silencio. Preguntó a continuación, que habían hecho el fin de semana, solo P respondió: "Fui a casa de mi hija y estuve leyendo un libro". El resto del grupo permaneció en silencio unos minutos. La coordinadora volvió a realizar la pregunta y dos miembros del grupo manifestaron querer empezar con la tarea del día. Ante

esta solicitud, se les enunció el tema que se trataría el día de la fecha: **Aficiones, hobbies, clubes, grupos de excursiones**, pero se les solicitó que previamente a la tarea del día, enunciaran algunos de los temas tratados. Ante esta solicitud, empezaron a nombrar en forma ordenada algunas de las temáticas previamente trabajadas, explicando cada uno que era lo que recordaba de las mismas. Todos dialogaron de manera activa, a partir de comentarios, preguntas y acotaciones.

Una vez que las conversaciones concluyeron se les entregó a cada uno el protocolo preestablecido que trabajarían en dicho encuentro. Los participantes comenzaron a trabajar silenciosamente en su respectiva hoja y al cabo de diez minutos se les pidió que dejaran de escribir para poder compartir grupalmente lo que cada uno había recordado de la temática planteada.

Algunos miembros del grupo comentaron acotadamente su recuerdo acerca de las actividades deportivas y recreativas que realizaban en su juventud, otros, la mayoría permanecían en silencio y escuchaban. A continuación la coordinadora, contó las travesuras e inconvenientes que había tenido en una excursión que había realizado el año anterior con un grupo de amigas. Ante esta anécdota todos los miembros del grupo comenzaron a reír, comentando, a continuación historias similares que habían vivido en su juventud. El dialogo se produjo de manera desordenada, ante lo cual la coordinadora pidió que primero escribieran lo que estaban recordando para luego conversar entre todos. De esta manera, en cada mesa los miembros del grupo escribían animosamente en sus hojas, y comentaban al interior de cada subgrupo las anécdotas recordadas. Mientras escribían, la coordinadora plasmaba en la pizarra todo lo que se iba diciendo al interior de cada subgrupo.

Una vez que todos finalizaron, se compartió en grupo los recuerdos de todos y cada uno de los miembros del grupo. Luego, un compañero dijo: "antes nos divertíamos con cosas más sencillas, vio profe", y otro expresó seguidamente: "es que ahora nada les gusta, si no tienen una computadora, nada es divertido". Frente a estos comentarios la coordinadora reseñó brevemente algunos de los cambios que se habían producido en la juventud, en las maneras de divertirse y relacionarse. Muchos de los miembros del grupo asentían con la cabeza. Luego se generó un debate acerca del tema, en donde se conversó sobre las actitudes y comportamientos de sus propios nietos y/o sobrinos. Se rescataron algunas cuestiones positivas de la juventud actual.

Previo a la finalización del encuentro, una compañera dijo: "que bueno que hallamos podido recordar y reír un rato yo estaba un poco triste". Al preguntarle la coordinadora: "¿por qué?", dijo: "los días grises como hoy, me ponen mal porque no puedo salir y me deprimó". Muchos de sus compañeros expresaron que ellos sentían lo mismo, pero que ahora estaban mejor, entonces, J dijo: "la próxima, avísenme y les cuento unos chistes", todos rieron ante este comentario y la coordinadora se despidió hasta el próximo encuentro.

Décima tercera reunión

Día: lunes 8 de octubre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al comenzar el encuentro, se preguntó al grupo, qué era lo que recordaban de los encuentros anteriores. Algunos miembros del grupo, comenzaron a enunciar algunos de los temas que se habían tratado, pero no señalaban los últimos, por lo cual se les indagó acerca de los mismos. No podían recordar las últimas temáticas trabajadas, sin embargo recordaban con amplios detalles los primeros temas que habían sido abordados en el grupo.

Luego de un breve lapso de tiempo en el cual el grupo dialogaba de manera fluida, la coordinadora señaló que había ciertos temas que se habían trabajado y que ellos no nombraban. A continuación, de dicho señalamiento, la mayoría permaneció en silencio, salvo J C y T que alzando la voz dijeron casi a la vez: "yo solo puedo recordar solo las cosas de cuando era muy pequeño". La coordinadora permaneció en silencio, observando al grupo por unos minutos. Luego insistió con la misma pregunta y les sugirió que pusieran la mente en su juventud, inmediatamente empezaron a levantar la mano, comentando y explicando los temas de los últimos encuentros.

Luego, L observando a la coordinadora, dijo: "yo me acordaba algunas cosas pero no las decía porque me daba miedo de equivocarme". Frente a esto la coordinadora explicó a todos, que el grupo era un lugar para que ellos aprendieran y trabajaran, y que era el lugar indicado para que puedan resolver sus dudas, sin tener miedo a equivocarse, diciendo: "yo no los voy a retar, ni les voy a decir a sus hijos". Frente a este último comentario todos rieron.

Luego se dio inicio a la tarea del día, para la cual, la coordinadora les entregó el protocolo preestablecido a cada miembro del grupo, que tenía inscrita una frase. La coordinadora enunció la misma oralmente: "mi primer noviazgo".

Inmediatamente, de leer y escuchar dicha temática, empezaron a dialogar en diferentes subgrupos acerca de dicho tema. Todos conversaban y algunas de las participantes mujeres, se sonrojaban. Luego de unos minutos se les pidió que escribieran en las hojas sus reminiscencias para luego compartirlas, en un dialogo común, a todo el grupo.

Se pudo observar en cada una de las mesas como escribían y en una de las mismas como un integrante ayudaba a su compañera que no podía escribir por problemas físicos. Seguidamente al observar la otra mesa se pudo ver una escena similar con otra pareja de compañeros.

A continuación todos y cada uno de los miembros del grupo, expresaron sus anécdotas y recuerdos acerca de la temática planteada. Algunos al contar su experiencia personal, hacían comentarios acerca de lo que observaban del noviazgo en sus nietos. T dijo: "Antes era todo más lindo", al preguntarle que entendía por más lindo, L tomó la palabra y dijo: "cuando nosotros teníamos nuestro primer novio era todo más despacio, ahora los jóvenes se apuran y no respetan nada". Al decir esto, todos sus compañeros asintieron con la cabeza. Luego la coordinadora se despidió porque ya era la hora de la merienda, retiró las hojas y les pidió que trajeran para la próxima reunión fotos de su casamiento.

Décima cuarta reunión

Día: lunes 15 de octubre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al ingresar al salón, se observaba que los miembros del grupo no percibían la presencia de la coordinadora, estos hablaban entre ellos y se reían. Luego de unos minutos en los cuales la misma permaneció observando al grupo silenciosamente, una de las participantes, dijo: "Hagan silencio, llegó la profe Esperanza", comentario ante el cual todos callaron.

Una vez que el grupo se encontraba tranquilo y en silencio, la coordinadora preguntó, sonriendo: ¿Alguien podría decirme de que hablaban tan alegremente? Así comenzaron a levantar la mano ordenadamente comentando cuál era el motivo de la risa, mostrando paralelamente fotos que habían traído de sus casas.

Mientras iban hablando, la coordinadora les pedía las fotos y las exponía en la pizarra para que todo el grupo pudiera observar la situación o anécdota que "encerraba" la imagen fotográfica que el participante en cuestión había traído.

De esta manera se comenzó a conversar sobre el casamiento de los participantes y del motivo por el cual algunos no se habían podido casar. Las fotos que varios miembros del grupo habían traído mostraban imágenes de dicho acontecimiento.

Luego se les entregó el protocolo preestablecido para dicha reunión, el cual tenía impresa la frase: **"el día de mi casamiento"**. Muchos miembros del grupo al leerla notaron y expresaron la coincidencia de la misma con el tema que las fotos mostraban. Entonces una compañera levantó la mano y dijo: "Lo que pasa que

nosotros trajimos estas fotos porque Esperanza nos las pidió la reunión anterior”, y otro compañero expresó: “Entonces era porque era el tema para el día de hoy”.

Seguidamente, la coordinadora felicitó al grupo por todas las asociaciones que habían efectuado a partir de los comentarios realizados y de las fotos observadas. Se les explicó que con lo dialogado en la presente reunión, habían ejercitado la mente señalándoles, que lo habían realizado muy bien. Además se remarcó lo importante que era que ellos pudieran recordar el nombre de la coordinadora y los temas tratados en encuentros anteriores. A partir de dicha observación, empezaron a levantar la mano y a hablar. Se superponían las diferentes conversaciones.

Inmediatamente, se pidió silencio y la coordinadora les dijo: “Aprovechen este ratito para terminar de escribir la hoja del día, así me la puedo llevar”.

Finalmente cada uno terminó de escribir, algunos compañeros se ayudaban entre si para tal fin, y luego entregaron a la coordinadora sus escritos.

Décima quinta reunión

Día: lunes 22 de octubre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Al ingresar al salón, se pudo observar que se encontraban todos los miembros del grupo sentados alrededor de las mesas, con la mirada puesta en la pizarra. La

coordinadora pues se ubicó en dicho lugar. Seguidamente preguntó cuales eran los temas que se habían tratado hasta el momento en el grupo. A partir de esta pregunta, todos comenzaron a responder ordenadamente, levantado la mano para tomar uno a uno la palabra.

En un momento de los diferentes relatos se mencionó el tema que se había evocado el encuentro anterior, entonces se comenzó a dialogar en profundidad sobre el mismo. Retomando en el dialogo común, parte del material elaborado en el encuentro anterior. Posteriormente, se introdujo el tema que se trabajaría en la reunión presente, para lo cual se les entregó el protocolo preestablecido para la fecha a cada participante y la coordinadora escribió la temática en la pizarra: **“Viaje de bodas y otros viajes”**.

Al escuchar y leer el tema del día, L P levantó la mano y dijo: “Que bueno que no hablemos solo del viaje de bodas porque yo no me case y ya la otra vuelta habíamos hablado de eso, ya no iba a tener nada para escribir”. Al oír lo dicho por el compañero dos participantes asintieron con la cabeza. A continuación la coordinadora pidió a L P y a sus compañeros que relataran algún viaje en el que hubieran disfrutado mucho con personas muy queridas por ellos.

Luego de unos minutos de silencio, el subgrupo de participantes que manifestaba no haberse casado comenzó a relatar viajes que habían realizado en su juventud con familiares y amigos.

Luego, algunos miembros del grupo hablaron sobre los recuerdos que tenían de su luna de miel. A continuación se les pidió a todos, que escribieran y relataran en sus hojas los recuerdos que tenían de los viajes más significativos de sus vidas.

Así, algunos escribieron sobre la luna de miel, otros sobre los viajes que hacían entre amigos y familiares. Mientras escribían, la coordinadora les pidió que trataran

de recordar aquellos aspectos positivos de los viajes de su juventud. Luego, escribió en la pizarra los lugares geográficos que habían visitado en sus diferentes viajes, los miembros del grupo.

Una vez que todos entregaron las hojas a la coordinadora, la misma les pidió que observaran la pizarra, y al hacerlo empezaron a hacer diferentes comentarios a cerca de los lugares que allí estaban escritos. La coordinadora empezó a mencionar cada lugar y a la vez que los nombraba, preguntó: “¿quién conoce este lugar y que recuerda de las características turísticas del mismo?”. A partir de esta pregunta todos comenzaron a participar, lo hacían de forma ordenada y a la vez que exponían, iban surgiendo coincidencias entre los diferentes participantes del grupo. Comenzaron a compartir y a dialogar entre sí de forma extensa y profunda las personas que habían visitado y conocido el mismo lugar turístico y mientras lo hacían el resto del grupo los escuchaba en silencio.

Décima sexta reunión

Día: lunes 29 de octubre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Cuando la coordinadora llegó al salón no había nadie y procedió entonces a preguntarle a una de las terapistas ocupacionales de la institución cuál era el paradero de los miembros del grupo. La misma le informó que se encontraban realizando la clase de actividad física en el patio. Entonces la coordinadora se dirigió al patio para reunir a los participantes del Proyecto.

Al encontrarse con ellos y pedirles que ingresaran al salón para dar comienzo a la tarea dispuesta para el día de la fecha, invitaron a la profesora de gimnasia a participar de la clase, para lo cual E le dijo: "Venga que se va a divertir mucho, hablamos de cosas graciosas". La profesora de educación física les manifestó sus deseos de quedarse, pero a la vez les pidió disculpas porque debía marcharse prontamente.

Una vez en el aula, se sentaron todos rápidamente y comenzaron a hablar en parejas y tríos. Luego de unos minutos, se les preguntó si se acordaban algunas de las temáticas que venían trabajando en el grupo, ante lo cual empezaron a responder uno a uno de manera ordenada.

Se detuvieron a conversar sobre los juegos que realizaban en la infancia, dialogaron extensamente sobre los mismos y reían frente a las anécdotas que, dicha temática les permitía evocar. Seguidamente la coordinadora les preguntó: "¿recuerdan los juegos a los cuales jugaban sus hijos?, comenzaron a nombrar diferentes juguetes y juegos, con los cuales se entretenían sus hijos. L P permaneció callado, escuchando a sus compañeros y luego de unos segundos levantó la mano y dijo: "yo no voy a poder hacer la tarea de hoy, porque no tengo hijos". Algunos de los miembros del grupo ante dicho comentario, quedaron mirándolo en silencio y una compañera le dijo: "¿no tenés sobrinos?, yo tengo mejor relación con ellos que con mi hija". Ante dicha pregunta, L P respondió

afirmativamente comenzando a nombrar a sus sobrinos. La coordinadora sostuvo la observación de la compañera alentando al compañero a conversar sobre sus sobrinos. Luego, todo el grupo continuó recordando varios juegos, mencionando aquellas recreaciones con las cuales se divertían en compañía de sus hijos y/o sobrinos.

Luego de evocar dicha temática y de dialogar sobre la misma, se les entregó a los participantes del grupo el protocolo preestablecido para dicha reunión, el cual tenía impresa la frase: **"Hijos, sobrinos: fechas de nacimiento, estudios y profesión"**. Algunos de los miembros del grupo al leerla, preguntaron: "¿podemos escribir sobre los juegos que estuvimos conversando recién?", la coordinadora respondió afirmativamente y les pidió que plasmaran en la hoja todo lo que podían evocar acerca de la infancia, juventud y adultez de sus hijos y/o sobrinos.

Inmediatamente comenzaron a escribir. En cada una de las mesas se pudo observar como L y M, recibían ayuda de sus compañeros para completar sus respectivas hojas.

Luego de unos minutos se comenzó a preguntar y a dialogar sobre lo que habían podido recordar, algunos mencionaban también los juegos que compartían con sus nietos y hasta bisnietos, finalizando con dicho debate la reunión del día.

Décima séptima reunión

Día: lunes 5 de noviembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Cuando la coordinadora llegó al salón, se encontraban todos los miembros del grupo sentados en los lugares que comúnmente ocupaban, en silencio mirando la puerta. La coordinadora comenzó a preguntar a cada miembro del grupo acerca de lo que habían realizado el fin de semana y con quien lo habían pasado. Frente al interrogante pronunciado por la coordinadora, se generó un clima de dialogo extenso, en donde todos participaban aportando sus diferentes vivencias, remarcando la llegada del buen tiempo y de la primavera. Una compañera dijo: "la verdad es que con estos días tan lindos a uno le da ganas de hacer más cosas, hasta diría de trabajar", todos asintieron ante dicho comentario, riendo. Frente a esta situación la coordinadora les preguntó: "¿siempre les generó este sentimiento la primavera?, la mayoría respondió de manera afirmativa salvo un compañero que dijo: "no, va sí, a mi siempre la primavera me dio ganas de distraerme, pero la verdad es que nunca me dio ganas de trabajar".

A continuación la coordinadora repitió la pregunta que había realizado, pero en esta segunda oportunidad casi todos reconocieron que la primavera no les generaba mayor entusiasmo frente al trabajo. De esta manera, la coordinadora continuó indagando acerca de los recuerdos que asociaban a dicha estación del año. Todos comenzaron a manifestar anécdotas vivenciadas en distintas primaveras disfrutadas a lo largo de su infancia y juventud. Todos participaron del diálogo que se generaba en torno a la estación del año, escuchándose unos a otros, sonriendo y riendo ante las anécdotas que evocaban los distintos miembros del grupo.

Luego de unos minutos la coordinadora pidió silencio y dijo al grupo: "ahora les voy entregar las hojas que van a completar hoy y van a ver que les va a encantar". Seguidamente les entregó los protocolos preestablecidos para dicha reunión y al leer la frase que estaba impresa en los mismos: **"Trabajo, deferentes lugares y compañeros"**, todos se sonrieron y comenzaron a carcajear de la risa.

A continuación empezaron a escribir cada uno en sus respectivas hojas y como ya era casi costumbre ayudaron a completar la hoja a M y L.

Una vez que todos habían finalizado sus escritos, la coordinadora les comentó que se acercaba el fin de estas reuniones, ante lo cual una compañera levantó la mano y dijo: "¿Cómo, ya terminan?, no puede ser si hace poco que empezamos", otros compañeros manifestaron comentarios semejantes, frente a lo cual la coordinadora les recordó la finalidad del Proyecto, nombrándoles la fecha en que se había iniciado. Frente a esta aclaración muchos manifestaron recordar lo que la coordinadora decía y a medida que se acordaban se lo iban manifestando a sus compañeros, haciendo mención en sus explicaciones al libro que cada uno estaba construyendo con los escritos que completaba en cada encuentro.

Luego de realizarse estas indicaciones la coordinadora, propuso al grupo la posibilidad de invitar a sus familiares a la última reunión, para fin de año a la institución. Explicándoles que en la misma se haría entrega de los libros. Todos respondieron afirmativamente ante dicha propuesta y prometieron comenzar a comentarles a sus familiares sobre dicha posibilidad.

A continuación la coordinadora les explicó que se mandaría una invitación a sus respectivos familiares, a través del cuaderno de actividades que ellos utilizaban diariamente en la Institución.

Décima octava reunión

Día: lunes 12 de noviembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Cuando la coordinadora llegó al salón, se hallaban los miembros del grupo sentados en sus lugares habituales, conversando entre sí, en parejas y tríos. Una compañera observando su cuaderno preguntó: ¿Qué es está nota de invitación para el 2 de diciembre, que mandaron a mis familiares en mi cuaderno? La coordinadora re-preguntó dicho interrogante al resto del grupo, pidiéndoles que recordaran lo que habían conversado en el encuentro anterior. Frente a dicha sugerencia todos permanecieron en silencio por unos segundos. Luego, se les recordó que las actividades que realizaban en los encuentros de los lunes por la tarde en la cuales completaban un protocolo, eran parte de un Proyecto para el cual estaban construyendo un Libro personal con sus respectivas biografías. Ante dicho comentario un participante levantó la mano y dijo: "Ah yo me acuerdo que el lunes pasado usted, nos propuso mostrarle el libro ése a nuestros familiares". Ante dicho comentario, todos suspiraron y asintieron con la cabeza, generándose a continuación varias conversaciones superpuestas al interior de las mesas.

La coordinadora intentaba hablar pero nadie la escuchaba. Frente a dicha situación, una compañera pidió silencio para poder escuchar lo que quería decir la

coordinadora, quién preguntó:” ¿Qué personas de sus familias les gustaría que vengan a la reunión de fin de año y porqué? De esta manera en forma ordenada todos comenzaron a nombrar a los familiares que les gustaría invitar, aclarando a continuación del nombre y el parentesco el motivo de la elección, en donde todos coincidían en referenciar la buena relación que mantenían con la persona elegida.

Luego se dio inicio a la tarea del día, para la cual se entregó el protocolo preestablecido para dicha reunión a cada miembro del grupo, el cual tenía impresa la frase: “**Aficiones y amigos**”. Algunos al leer dicha frase, preguntaron si debían escribir sobre amigos de la infancia o de otros momentos de la vida. La coordinadora les aclaró que podían nombrar a todas aquellas personas que recordaban y con las cuales habían tenido una buena amistad y que no importaba el momento de la vida en que las habían conocido. A su vez les aclaró, que podían ser amigos de la actualidad. De esta manera todos comenzaron a escribir en silencio y se pudo observar, como ya era casi costumbre en el grupo, como M y L recibían ayuda de otros miembros del grupo.

Luego de unos minutos se les pidió que comentaran lo que habían podido evocar, para compartirlo en el grupo. Se generó así, un dialogo ordenado en donde todos se escuchaban entre sí y esperaban su turno para hablar. La mayoría de los compañeros que escribieron sobre las amistades de la actualidad, mencionaron a los integrantes del presente grupo. De esta manera se dio por finalizada la actividad del día y se recogieron las hojas.

Décima novena reunión

Día: lunes 19 de noviembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo: Al comenzar el encuentro, los integrantes del grupo se encontraban dispersos, conversando entre sí, riendo y cantando. La coordinadora procedió a continuación a preguntarles cómo habían pasado el fin de semana. Ante dicha pregunta todos comenzaron a relatar lo vivido durante el fin de semana, salvo D que comenzó a lagrimear. Una compañera del grupo la señaló y dijo en voz alta: "Paren de hablar que ella está llorando". La coordinadora le preguntó si quería salir del aula a conversar, ante lo cual ella respondió negativamente con un movimiento de la cabeza.

Por unos segundos nadie habló, hasta que J C dijo: "Podemos ayudarte, a mi no me gusta ver a las damas llorar", haciéndole a continuación un guiño con el ojo izquierdo, que hizo sonreír a la compañera. Todos rieron y ella se disculpó y agradeció al grupo la preocupación. Luego, dijo: "No hice nada el fin de semana y eso me deprime"; ante dicho comentario una compañera le dijo: "En otra oportunidad podemos reunirnos y pasar una tarde juntas". Esto cambió el gesto de tristeza de la cara de D, quien sonriendo le agradeció.

A continuación la coordinadora preguntó a todos los miembros del grupo si recordaban: **¿Cuál fue su primer coche, bici o moto?**, se les pidió que hablaran de forma ordenada levantando la mano para hacerlo por turnos. De esta manera, se generó un dialogo en donde todos participaron comentando cuales habían sido sus vehículos y las anécdotas que habían vivido junto a ellos.

Luego de varios minutos se les repartió el protocolo preestablecido para dicha reunión a cada uno, que tenía impresa dicha pregunta y se les pidió que escribieran todo lo que habían podido recordar. A continuación un compañero preguntó si podía traer fotos de su auto, la coordinadora respondió afirmativamente invitando al resto del grupo a hacer lo mismo.

Todos completaron sus hojas, L y M recibieron ayuda para tal fin de los mismos miembros del grupo que siempre las ayudaban.

Luego se retiraron los escritos y se les recordó a los integrantes del grupo la fecha y el horario de la reunión que se realizaría a fin de año con sus familiares y el contenido que se trabajaría en la misma.

Vigésima reunión

Día: lunes 26 de noviembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Cuando la coordinadora llegó al salón, se encontraban todos los miembros del grupo sentados alrededor de las mesas conversando entre sí. Al ver a la misma hicieron silencio y la saludaron todos, mencionando su nombre. Ante dicho saludo la coordinadora los felicitó, explicándoles que era muy bueno y positivo que ellos pudieran recordar su nombre, preguntándoles a continuación si recordaban los nombres de sus compañeros. Frente a dicho interrogante comenzaron, uno a uno

a levantar la mano y a medida que se les daba oportunidad para hablar mencionaban el nombre de algunos de sus compañeros. Una compañera dijo: "me parece que nos acordamos más de los nombres de las personas que siempre están en la misma mesa", otros compañeros asintieron con la cabeza y la coordinadora les explicó que era normal que ocurriera de esa manera, explicándoles a continuación el funcionamiento del cerebro.

Luego les preguntó si recordaban para qué servían las actividades de estimulación que ellos realizaban en la institución. Muchos manifestaron no poder recordar y algunos expusieron que tenían dificultades para recordar las cosas que realizaban en el día. La coordinadora les clarificó que cuando una persona padece algún problema de memoria, las actividades de estimulación cognitiva, de recuerdo, de reminiscencia, como las que realizaban ellos eran justamente para ayudar al cerebro a recordar con más facilidad los acontecimientos vividos recientemente. Seguidamente se remarcó que cuando una persona tiene dichas dificultades, la memoria que mas afectada resulta es la de corto plazo.

Luego de esta breve reseña la coordinadora comenzó a entregar a cada integrante del grupo el protocolo preestablecido para dicha reunión, aclarando que esta sería la última hoja que deberían completar. La misma tenía impresa una frase que decía: **"Barrio actual, familia actual, medios de transporte, vecinos"**.

Durante el desarrollo de la actividad, una compañera manifestó: "estas son las cosas que más me cuestan recordar", y sus compañeros al escucharla asintieron con la cabeza. La coordinadora comenzó entonces a preguntar a cada uno la consigna, escribiendo las respuestas en la pizarra. De esta manera se ayudaban unos a otros a recordar la temática del día. Una vez que todos terminaron de

expresar algunas de los temas solicitados en la consigna, se le pidió que lo escribieran en sus respectivas hojas.

M y L recibieron ayuda para escribir de los miembros del grupo, que siempre lo hacían.

Cuando llegó la hora de finalizar el encuentro, la coordinadora retiró las hojas y les recordó a los miembros del grupo que la próxima reunión iba a ser con los familiares. Una compañera preguntó: "¿cuándo nos va a dar los libros?". Se explicó a continuación que en esa próxima reunión se finalizaría el Proyecto, los encuentros y se haría entrega de los libros.

Vigésima primera reunión

Día: lunes 2 de diciembre de 2006

Participantes: 15 pacientes con mal de Alzheimer, 16 familiares y practicante (coordinadora y observadora).

Desarrollo:

Los integrantes del grupo junto con la coordinadora llegaron al salón de usos múltiples de la institución (SUM), quince minutos antes de la hora dispuesta para la reunión. Una vez que los mismos habían ocupado sus lugares en el salón, la coordinadora comenzó a preguntarles si recordaban por qué hoy estaban en este salón y para qué. Inmediatamente comenzaron a levantar la mano y a responder en forma ordenada a dicho interrogante. Luego que todos manifestaron sus

respuestas, T levantó la mano y dijo: "Yo ya sé que va a venir mi hija, pero la verdad es que yo no quiero hablar nada de nada". A continuación, la coordinadora tomó la palabra y pidió al grupo que se pusiera cómodo y les dijo: "en esta reunión los agasajados son ustedes: T, J C, J, E...", nombrando de esta manera a cada uno de los miembros del grupo. Frente a esta aclaración algunos suspiraron y otros hicieron un pequeño esbozo de sonrisa. La misma continuó diciendo: "lo único que yo les voy a pedir es que cada uno diga y haga lo que quiere".

Cuando se hizo la hora dispuesta para la reunión, comenzaron a llegar a la institución los familiares de los integrantes del grupo, quienes permanecieron en la sala de espera unos diez minutos más de la hora pautada, cuando se decidió comenzar con la reunión.

En el SUM, se podía observar una pizarra ubicada en uno de los laterales del salón, al lado de la cual se ubicó la coordinadora, luego estaban dispuestas las sillas en torno de la pizarra. Las dos primeras hileras de sillas estaban ocupadas por los integrantes del grupo y las cuatro restantes por dieciséis familiares de los pacientes que habían asistido a la reunión.

Al comenzar la reunión, Esperanza explicó con ayuda del grupo, en qué había consistido el Proyecto: "Historia de Vida", cuales eran los objetivos y cuales habían sido los resultados positivos del mismo. Los familiares a medida que se relataban dichas cuestiones hacían preguntas dirigidas a los integrantes del grupo, las cuales eran respondidas de manera fluida y distendida por aquellos pacientes que expresaban tener ganas de participar.

Se generó un extenso diálogo, en donde se trataron algunas reminiscencias elegidas por los pacientes y se contaron algunas anécdotas, en donde participaron tanto los miembros del grupo como algunos familiares.

Los mismos, en su mayoría eran hijos de los pacientes, sin embargo concurrieron también hermanos, sobrinos y cuidadores, quienes en un momento de la reunión expresaron, sus distintas percepciones acerca del Proyecto que se les había presentado, mencionando haber tenido conocimiento del mismo gracias a los comentarios que sus familiares habían hecho en el hogar, durante el año.

Prontamente, los integrantes del grupo comenzaron a reclamar los libros que la coordinadora les había prometido. Ante dicha petición, la coordinadora pidió que los familiares se acercaran al miembro del grupo por el cual estaban allí. De esta manera, comenzó a entregar los libros a cada uno de los integrantes del grupo, dándose por finalizada la reunión.