

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

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

---

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

---

2005

# Institucionalización y participación social en vejez

da Costa Mattos, Ana Paula

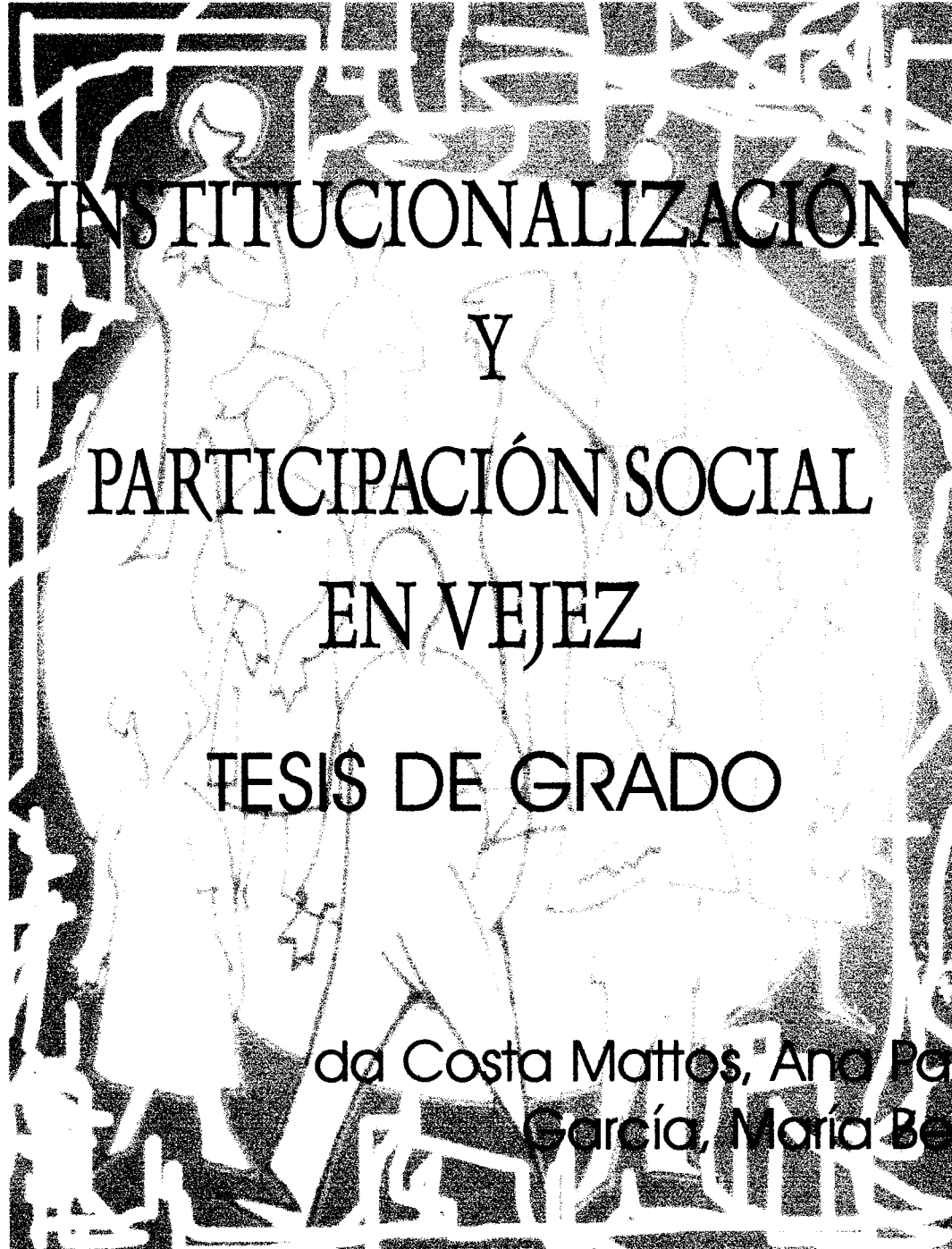
Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/818>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

Universidad Nacional de Mar del Plata  
Facultad de Ciencias de la Salud  
y Servicio Social  
Lic. en Terapia Ocupacional



INSTITUCIONALIZACIÓN

Y

PARTICIPACIÓN SOCIAL

EN VEJEZ

TESIS DE GRADO

da Costa Mattos, Ana Paula  
García, María Belén

2005



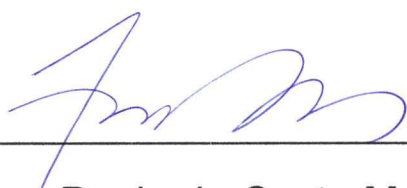
---

T.O. Mariana Soria  
Directora



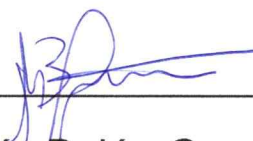
---

Mg. Alicia Monchietti  
Co - Directora



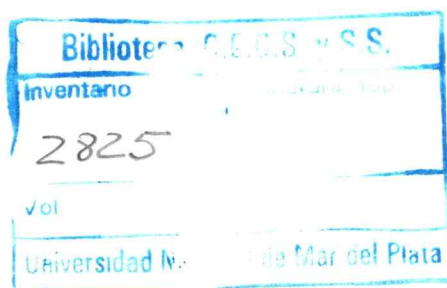
---

Ana Paula da Costa Mattos



---

María Belén García



## AGRADECIMIENTOS...

A Mariana, por todo lo que sabe, por hacernos pensar y estar en todos los momentos "eternos" que nos llevo la tesis

A Alicia por "aguantarnos" con nuestras dudas, por el tiempo que nos dedicó y por sus conocimientos

Belén y Ana Paula

A todos los que me apoyaron en cada momento de la carrera, para poder llegar a esta etapa tan esperada.

A mis viejos, a mis hermanos que siempre me alentaron.

A mis abuelos que siempre estuvieron a mi lado. A mis tíos y a Patricio.

A José por acompañarme y estar conmigo siempre.

A mis amigos(as) que siempre estuvieron.

Belén

A todos aquellos que confiaron que yo podía estar lejos de mi país y que desearon este momento tanto cuanto yo.

A mi mamá, a mi abuela y a mi madrina que siempre me incentivaron a seguir adelante...

A Daniel por darme la bienvenida a la Argentina y a la carrera haciéndome todo mas fácil...

A todos mis amigos(as) que aunque no les escriba el nombre saben que están en mi corazón...

Ana Paula

# **INDICE**

<b>Introducción</b>	1
<b>Estado Actual de la Cuestión</b>	2
<b>Marco Teórico</b>	
Vejez y Proceso de Envejecimiento	7
Proceso de Envejecimiento Normalidad y Patología	15
Vejez e Institucionalización	22
Participación Social	26
Terapia Ocupacional y Vejez	31
<b>Aspectos Metodológicos</b>	
Problema	34
Objetivos	34
Tipo de Diseño	35
Universo de Estudio	37
Muestra	37
Método de Recolección de Datos	39
Tratamiento de los Datos	40
Definición de Términos	41

Definición Conceptual	42
Presentación de los Resultados	43
Fragmentos de Narración Biográfica	63
Discusiones y Conclusiones	70
Bibliografía	76
Anexos	81

## **INTRODUCCIÓN**

Al iniciar un estudio acerca de una determinada problemática partimos de experiencias y conocimientos previos que nos llevan a pensar y re plantear cuestiones relacionadas al tema de investigación.

A partir de nuestra Práctica Clínica en el Hogar Municipal de Ancianos empezamos a buscar información y al encontrarnos con la tesis de grado “Participación y Vejez”, la cual relaciona dichos temas en una población beneficiaria de un programa social, sentimos la necesidad de retomar el tema para analizar las experiencias de participación de los viejos dentro de una institución geriátrica.

Al pensar la vejez como proceso tuvimos en cuenta al viejo, sus historias de vida, sus individualidades y la realidad en la que estuvieron y están inmersos.

Abordar el tema de investigación nos implica la necesidad de encuadrarlo en un tiempo y contexto, con el fin de asumir un compromiso y destacar la importancia de la participación social y el impacto sobre una mejor calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados desde la mirada de Terapia Ocupacional.

## **ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN**

A fin de indagar acerca del estado actual de la cuestión de la presente investigación, se ha realizado un rastreo bibliográfico, sobre experiencias previas afines a la temática.

Sirvent, M. y Brusilovsky, S., 1978, llevan a cabo un diagnóstico de población para determinar las políticas y estrategias, con el fin de poder implementar el Programa Modelo Experimental.

Plantean que la implementación de una política dirigida a la elevación de la calidad de vida presupone generar acciones para la satisfacción de las necesidades no tan obvias en interacción continua con necesidades mas fácilmente aceptadas o reconocidas como tales.

La conclusión global del trabajo, señala que son los grupos más carenciados socialmente los que presentan un menor reconocimiento de necesidades no materiales de reflexión, conocimiento, comunicación con otro, desarrollo personal y gratificaciones internas. Su imagen del tiempo libre se asocia más con el uso ligado a la utilidad y/u obligatoriedad de la actividad, "esta situación se asocia con la llamada "trampa social": las personas más



carenciadas suelen ser quienes tienen menos conciencia de su privación en los aspectos no materiales de su vida, sus necesidades subjetivas no corresponden con sus necesidades objetivas.”

Sirvent, M. y Brusilovsky, S., 1978, estudian en qué medida las prácticas culturales de individuos o grupos, facilitan o inhiben la satisfacción de las necesidades objetivas de creación-reflexión, recreación y participación.

Respecto a la participación social, realizaron el análisis en tanto práctica cultural asociacional, considerando su relevancia para la superación colectiva de desequilibrios de la calidad de vida material y no material.

Arango Cálad, C., 1992, plantea que las investigaciones que tienen por objeto de conocimiento el “comportamiento participativo” han generado la necesidad de reconocer la dimensión histórica y contenido cultural que da significado a la participación comunitaria. Este autor realizó una revisión crítica sobre cómo abordar conceptualmente el comportamiento sin perder su carácter complejo, multideterminado, ubicado en un contexto social e histórico que permita pensarlo como proceso.

Herrera, M.E. y Regueira, A. 2001, realizan una investigación que tiene por objetivo principal conocer si los adultos mayores de 60 años sin cobertura social, incluidos en el programa ASOMA de la Parroquia San Marcos, perciben la participación social como necesidad.

Esta mirada del sujeto y de su proceso de envejecimiento son contextualizados dentro de la trama social en la cual está inmersa la población de estudio. En base a los conceptos mencionados y su interpelación, las autoras se aproximan al concepto de participación como factor necesario de inscripción social y promoción humana. La participación es concebida como la instancia que posibilita la experiencia de reconocimiento del otro, de los afectos que emergen del intercambio, de la autonomía, de lo creativo.

Oddone, M. J., en su estudio da a conocer los datos relativos a la integración personal y la participación social de los adultos mayores.

Las conclusiones a las que se arribaron permiten considerar que en general hay una buena aceptación del rol de jubilado y que la jubilación no constituye la causa de crisis personales, salvo en los

casos en que se impone de manera compulsiva. En general hay una buena aceptación del rol de jubilado, dedicándose al hogar y la familia, obteniendo una contención afectiva.

Arias, Claudia J. 2001 investiga como problema, indagar cuáles son las características estructurales, funcionales y los atributos, de los vínculos de la red de apoyo social de personas de edad, y si existen diferencias significativas en las medidas de bienestar psicológico percibido entre las personas de edad de acuerdo a las características mencionadas.

Es desde el análisis que se realiza sobre el lugar que ocupan las personas de edad en el medio social actual, que se hace referencia a los mitos y estereotipos negativos hacia los adultos mayores que producen la exclusión del mundo laboral y la falta de oportunidades de participación social, como situaciones que evidencian segregación hacia dicha población.

En el Foro Mundial ONG sobre envejecimiento, se destaca la importancia de la participación social como un factor clave para el desarrollo social, permitiéndole a los adultos mayores ser miembros activos de la sociedad. También se hace hincapié en conocer cuáles

son las percepciones que las personas mayores tienen acerca de sus capacidades, así como las informaciones de que disponen respecto a las modalidades de su participación.

Dulcey – Ruiz, Elisa refiere a la relación entre salud y actividad. “Si la mejor forma de decir es hacer” participación social y comunitaria activa y eficaz de las personas de edad constituye la influencia mas importante y definitiva para superar visiones estereotipadas, prejuiciadas y discriminantes acerca de las mismas.

Cuanto mas comprometidas con su medio, su familia, su comunidad, mejor puede ser el auto concepto del adulto mayor o lo que piensan de si mismas. Al fin y al cabo buena parte de lo que pensamos de nosotros mismos tiene que ver con la interacción y la comunicación que tenemos con las otras personas, particularmente las mas cercanas.

## **VEJEZ Y PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

A nivel mundial se observa un aumento de la población anciana, a principio del siglo XX la esperanza de vida era de 45 años, hacia la década del '50 se incrementó a 62 años y actualmente se encuentra en 73 años. Esto supone que cada vez más personas se encuentran frente al desafío de la adaptación al proceso de envejecimiento y a los cambios que este conlleva. "Los adultos mayores hoy sufren también las contradicciones de la posmodernidad: mientras que se incrementa la esperanza de vida y aumenta la proporción de edad avanzada, paradójicamente se agudizan las problemáticas de aislamiento, marginación y exclusión social de este grupo etareo". (Katz 1992)

En relación al lugar que el viejo ocupa en la sociedad, se produce un cambio, un claro ejemplo de esto es que el viejo pasó de ocupar un lugar en el seno de la familia como la voz de la experiencia a ser considerado un miembro improductivo para la sociedad.

Podríamos pensar que el hecho de establecer una edad obligatoria de jubilación contribuye a ligar el concepto de vejez con el de improductividad. Esta normativa de jubilación, hoy vigente, fue promulgada en otro contexto político, social y económico, donde “jubilación y muerte no estaban lejos de coincidir” (Mannoni, M. 1992). A esto se le suman factores inherentes a los modelos económicos y avances tecnológicos que imponen retiros a edades inferiores, lo cual demuestra que en la actualidad no solo la legislación determina o promueve la jubilación. En este sentido, los factores legislativos, económicos y tecnológicos interaccionan con aquellas creencias y mitos en los cuales se considera que el avance de edad implica disminución de las capacidades; “los estereotipos y prejuicios no son ingenuos, existe una ideología discriminatoria en función de la edad que alimenta la racionalización de las creencias” ( Slavsky, D. 1998).

Monchietti, A. (2002). en uno de sus estudios plantea que el paradigma biomédico tiene predominancia e influencia sobre elementos significantes que forman parte del núcleo de la representación social de vejez.

Las conclusiones a las cuales se arribó son confirmatorias de la hipótesis y evidencian, a partir de un estudio empírico la predominancia de significaciones que connotan negativamente a la vejez. Constituye una confirmación de la vigencia del modelo decremental acerca de la vejez en el discurso colectivo.

Se asiste hoy a una cruel paradoja, al mismo tiempo que en las últimas décadas se incrementa progresivamente el promedio de la expectativa de vida (y la posibilidad de vivir estos años con menores discapacidades que en el pasado), crece también la tendencia a adjudicarle lugares pasivos, desvalorizados y ajenos a la realidad vivida por el viejo hasta entonces.

Las razones económicas y organizativas se entrelazan con mitos y creencias acerca de las personas envejecientes. En este sentido, una de las ideas prevalentes es la de relacionar el avance de la edad con pérdida de capacidades.

Esta ideología discriminatoria se encuadra dentro del concepto de viejismo, definido por Butter como “el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad”.

El envejecimiento es un proceso en el que interaccionan factores biológicos, psicológicos y sociales, dando como resultante el envejecimiento individual.

A medida que pasan los años se comienza a evidenciar cambios en el cuerpo, la piel se deshidrata por lo que aparecen las arrugas, los cabellos cambian la coloración y disminuyen en cantidad, se reduce la audición y la visión, se incrementa la fatigabilidad muscular, hay mayor lentitud de respuestas antes los estímulos. Todos estos cambios o modificaciones son de carácter fisiológicos y son sentidos de manera diferente por cada sujeto, de acuerdo a la personalidad de cada uno y al rol social que ocupa.

El anciano con un cuerpo añoso, una visión global y creativa del mundo, con una sensibilidad y calidad afectiva diferente y con intereses espirituales desprestigiados socialmente (sin contar que padezca una enfermedad física o mental) quedará ubicado valorativamente en un nivel de inferioridad y debilidad.

El hombre es fundamentalmente un ser social y el proceso de envejecimiento se desarrolla dentro del encuadre social del sujeto, en interacción recíproca. En la mediana edad el sentir la vejez como algo



lejano no nos permite prepararnos para enfrentar nuestro propio envejecimiento; en la sociedad prevalece la imagen de juventud, llevando a que las personas que envejecen hagan suyas las imágenes prejuiciosas de los otros y se sientan como ciudadanos de segunda categoría.

El proceso de envejecimiento está determinado también por la estructura de personalidad del sujeto, donde actúan los factores constitucionales, disposicionales y actuales o desencadenantes (biológicos y sociales). Si entendemos al proceso de envejecimiento como el paso previo a la vejez propiamente dicha, el pasar y aceptar los cambios y las transformaciones, determinará la modalidad de entrada a la vejez.

Esta etapa, que antecede a la vejez, se sitúa entre los 45 y 65 años y se la conoce como mediana edad. En la misma, el sujeto logra su estabilidad laboral lo que le permite encontrar el modo de subsistencia propio y el de su familia. Además se produce un cambio en el rol familiar, ya que en esta etapa se ha culminado, por lo general la crianza de los hijos, y muchas veces la atención pasa a centrarse en los cuidados de los padres. Se pueden considerar dos formas de

transitar el período de la mediana edad; una manera relacionada con la adquisición de un buen nivel socioeconómico que le permita al sujeto seguridad, bienestar y salud. Siendo este consciente de las limitaciones que surgen en esta edad busca encontrar actividades sustitutas que le produzcan satisfacción y permitan mantener un rol activo en la sociedad. La otra forma es cuando la persona encuentra seguridad y protección en un entorno limitado y a una rutina regular respecto a una vida cotidiana. Disminuye su hacer de acuerdo a las limitaciones que aparecen.

“Para gran parte de la gente la mediana edad es la época de la autorrealización y la gratificación, pero al mismo tiempo, para toda la gente sin excepción esta es también la época que marca el paso inexorable hacia la veje, es en consecuencia, gran parte de lo que denominamos “buen o mal envejecer” está contenido en este pasaje” (Salvarezza, L. 1998).

En la mediana edad hay dos temas predominantes que la atraviesan en todo su desarrollo: la progresiva toma de conciencia del paso del tiempo y los cambios en los patrones vitales ; los hijos crecen, los propios padres envejecen y mueren. Se observan rasgos

intrapsíquicos tales como el incremento de la interioridad, el cambio en la percepción del tiempo y la personalización de la muerte.

Con el incremento de la interioridad hay un énfasis de la introspección y en el balance vital con un intento de reevaluar el sí mismo. La preocupación por el mundo interno se intensifica: las catexias emocionales sobre personas y objetos del mundo externo decrecen. Según Salvarezza, L. (1998) la disponibilidad para distribuir actividades y afectos en las personas se reducen, es el momento del movimiento desde el mundo externo al mundo interno.

El cambio en la percepción del tiempo, está referido a como el sujeto piensa su tiempo; en esta etapa no lo mide por lo que ha vivido, sino por lo que le falta vivir, tomando conciencia que el tiempo es finito.

La tercera forma de expresión intrapsíquica es la personalización de la muerte, donde el sujeto a partir de las pérdidas de los seres queridos y amigos también empiezan a sentirla como una posibilidad real para uno mismo. Este último rasgo es el factor que cobra mayor vigor en el transcurso de la mediana edad, ejemplificado con la siguiente cita de Freud (1915) “estabamos preparados para

sostener que la muerte era el resultado necesario de la vida ... sin embargo, en realidad, estábamos acostumbrados a comportarnos como si fuera de otra manera. Desarrollábamos una inconfundible tendencia a “archivar” la muerte, a eliminarla de la vida. Tratábamos de ocultarla ... se trata de nuestra propia vida, por su puesto ... nadie cree en su propia muerte ... en el inconsciente todos están convencidos de su propia inmortalidad”.

## **PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

### **NORMALIDAD Y PATOLOGÍA**

Como dijimos durante el proceso de envejecimiento ocurriría un fenómeno universal que es el aumento de la interioridad, el cual se produce frente al conflicto que surge entre los deseos y la imposibilidad de satisfacerlos.

Se produce un aumento de la relación con el mundo interno, cuya intensidad depende de la actitud del otro y de cómo cada sujeto se adapte y resuelva sus propios cambios. Por ello, tal como lo considera Salvarezza “el narcisismo es la consecuencia y no la causa de la vuelta hacia adentro del sujeto”; porque es la persona que envejece, quien hace la valoración de sí mismo teniendo en cuenta la escala de valores en la cual en un extremo está el ideal y en el otro, el negativo de dicho ideal. De acuerdo a la ubicación en la escala, a partir de la personalidad previa es que se intentará manejar la ansiedad provocada por el conflicto y mantener la auto estima que se siente disminuida.

Durante este proceso el individuo experimenta “pérdidas”, que determinan un presente particular que se relaciona con un pasado cercano, identificable con una etapa vital que hoy se ha modificado.

Este proceso es parte indisoluble de la vida misma. En consecuencia, esto debe ser considerado dentro de la dialéctica del desarrollo vital humano.

Frente a esto cada sujeto reacciona de un modo particular de acuerdo a su historia y a su contexto; lo que lleva a diferentes tipos de respuestas. Es así que podemos diferenciar por lo menos dos tipos de respuestas: una normal y otra patológica.

“El duelo es, por lo general la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, la patria, la libertad, el ideal, etc.”. Freud (1915)

Siguiendo al mismo autor “la elaboración de duelos implica un trabajoso proceso de retiro de las catexias libidinales de los objetos perdidos volviéndose al yo, como la estuvieron en el narcisismo primitivo, para luego reemplazar (si es posible evolutivamente) a las ya no existentes.”

El trabajo de duelo normal se desarrolla en tres etapas sucesivas. La primera de estas etapas se caracteriza por la preponderancia de conductas defensivas maníacas. “ Es un primer paso disociativo y proyectivo, con intento de depositación de la culpa en depositarios externos” (Salvarezza, L.1998).

Este proceso no debe considerarse como un cuadro clínico, ya que se considera como parte de un transcurso normal, dentro de la dialéctica del desarrollo del duelo. Dentro de las conductas defensivas de esta etapa, predomina la negación; donde el sujeto rechaza la idea de la pérdida del objeto y busca encontrar culpables en algún lado, primero en el objeto mismo que se ha perdido, luego en los demás y en si mismo. Estos últimos “ ... son reproches y distónicos que no comprometen su autoestima” (Salvarezza, L.1998).

En la segunda etapa del duelo normal, aparece un incremento de la interioridad, donde el yo aumenta la relación con los objetos internos que se relacionan con el objeto externo perdido. Ante esta situación el sujeto aparece resignado, retraído, sumergido en los recuerdos, estando este cuadro caracterizado por la tristeza.

En la última etapa, la relación con los objetos internos se va debilitando y el sujeto vuelve a vincularse con objetos externos antes abandonados y a conectarse con otros nuevos. Desaparece el desgano, retoma el cuidado personal y se acepta la distracción. El recuerdo se torna mas espaciado y la evocación del objeto perdido es cariñosa pero lejana.

La culminación de este proceso, con la debida elaboración del duelo, implica un envejecer sano. “Un viejo sano es aquél que puede compensar pérdidas con ganancias. No todo es pérdida en la vejez: las mismas limitaciones hacen que se pueda disfrutar de cosas que no se podía o no se sabía disfrutar en etapas mas jóvenes” (Zarebski de Echenbaun, G. 1993).

Podemos decir entonces, que la elaboración del proceso de duelo implica un envejecer sano donde el sujeto “puede reconocer sus angustias pero cuenta con recursos para superarlas” (Zarebski de Echenbaun, G. 1993).

Como se ha mencionado anteriormente, frente a las pérdidas que el sujeto sufre durante el proceso de envejecimiento se puede desarrollar una reacción que se desvía de la “normalidad”, es decir



cuando el recordar es con tonalidades afectivas mas o menos dolorosas, el acento esta puesto en aquello que el sujeto siente que perdió y no llegó a concretar.

“El recuerdo aparece con una tonalidad afectiva dolorosa que pone de manifiesto todo aquello que se considera perdido y que hoy pertenece a otros”.

El destino de la interioridad reviste la forma de nostalgia, lo que caracteriza el duelo patológico, el cual definimos como la dificultad de aceptar la pérdida de una relación objetal y la reacción desmedida ante esa imposibilidad.

El duelo patológico de la misma manera que el duelo normal se desarrolla a través de distintas fases.

La primera fase de este proceso se desarrolla de igual manera que en el duelo normal.

En la segunda fase el yo se identifica con el objeto perdido el cual ha sido internalizado y se reinstala la relación ambivalente. Para el yo la pérdida es exterior a él ya que hay discriminación entre el mundo interno y externo.

La tercera fase del duelo patológico es cuando la readaptación fracasa.

El sujeto no acepta el paso del tiempo “ ... ubicándose en rol pasivo y la reminiscencia irá transformándose en nostalgia. Esta posición nostálgica determina una relación de rivalidad, que planteada en términos de especularidad ubica al “otro” como poseedor de lo que a él le pertenece; en el lugar del saber, del poder. El otro es entonces quien lo aniquila, aniquila el valor de su saber. El viejo adopta así una actitud querellante que fomenta la lucha intergeneracional donde este interlocutor joven y válido para la actitud reminiscente, se convierte en enemigo imaginario responsable de la herida en su autoestima” (Herrera, M.E., Regueira, A. 2000).

Cómo se resuelven los duelos en la vejez depende de cómo se hayan resuelto los anteriores duelos a lo largo de la vida. Un duelo por el envejecimiento mal cursado incide y también disminuye o anula su posibilidad de adaptarse a situaciones nuevas y de establecer nuevos vínculos.

En ancianos institucionalizados estos efectos se suman a la dinámica institucional. El envejecer con todas sus características va

acompañado de la realidad del lugar donde el viejo se encuentra ahora, una “sociedad cerrada” con su propia organización, costumbres y rutinas.

El sujeto que antes decidía su propia realidad pasa a ser uno mas entre todos los que allí se encuentran y estando a merced de decisiones ajenas que anulan su poder de decisión.

## **VEJEZ E INSTITUCIONALIZACION**

Antes de introducirnos en los efectos que tiene el proceso de institucionalización sobre las personas que ingresan a una establecimiento geriátrico, es necesario definir que entendemos por institución.

E. Goffman define que las instituciones o establecimientos sociales son “sitios tales como habitaciones, conjunto de habitaciones, edificios o plantas industriales, donde se desarrolla regularmente determinada actividad”. Este autor remarca que dichos establecimientos tienden a absorber parte del tiempo e interés de los miembros que la componen, brindándole de esta manera un mundo con significantes propios. Éstas características particulares de cada institución generan tendencias absorbentes.

Las tendencias absorbentes o totalizadoras se evidencian por determinadas barreras que simbolizan una clara oposición a la interacción social. Este tipo de establecimiento se denominan instituciones totales.

“Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”.

El ser social se desarrolla diariamente en diferentes espacios, por lo que actividades tales como dormir, jugar, trabajar, comer, etc. tienden a variar de lugar en base a las necesidades de cada individuo. La institución total rompe con estos esquemas sociales dinámicos imponiendo un sistema propio en donde las actividades mencionadas, se realizan dentro de un establecimiento con reglas propias.

“ El hecho clave de las instituciones totales consiste en el manejo de muchas necesidades humanas mediante la organización burocrática de conglomerados humanos, indivisible sea o no un medio necesario o efectivo de organización social, en las circunstancias dadas -. De ello se derivan algunas consecuencias importantes.”

Dentro de las instituciones totales se pueden dividir dos grupos humanos que se relacionan entre sí. Por un lado tenemos los internos, pacientes o residentes, que desarrollan sus actividades diarias dentro

del establecimiento de acuerdo a pautas fijadas burocráticamente, ocasionando restricciones sociales de consideración. Por otro lado tenemos el grupo del “personal”, el mismo desempeña funciones laborales específicas. Estas constituyen una parte de su rutina diaria, que se complementan con otras actividades desarrolladas fuera de la institución. Ambos grupos interactúan en base a marcos referenciales que condicionan la relación de uno con el otro, generando un modo vincular único.

“Así como la conversación entre un grupo y otro se restringe, también se restringe el paso de información, especialmente en lo relativo a los planes del personal con respecto a los internos. Es característico mantenerlos en la ignorancia de las decisiones que se toman sobre sus propios destinos. “... dicha exclusión proporciona al personal una sólida base para guardar las distancias y ejercer su dominio sobre los internos”.

La institucionalización comienza en la internación del sujeto a una determinada institución. Este hecho concreto marca la irrupción del comportamiento social del individuo que le impide al mismo la adaptación a los cambios vertiginosos que se producen en el afuera.

El ingreso a la institución suele traer consecuencias de alto impacto sobre el sujeto y producir lo que se conoce como “desculturación”.

“Cualquiera sea la estabilidad de la organización personal del recién internado, ella formaba parte de un marco de referencia más amplio, ubicado en su entorno civil: un ciclo de experiencias que confirmaba una concepción tolerable del yo, y le permitía un conjunto de mecanismos defensivos, ejercidos a discreción, para enfrentar conflictos, descréditos y fracasos”.

Esto tiene sus efectos sobre su posibilidad y modalidad de establecer vínculos, lo que puede incidir sobre su capacidad de sentir la necesidad de participar en los diferentes espacios ya sea dentro o fuera de la institución.

## **PARTICIPACIÓN SOCIAL**

El sujeto desde su nacimiento esta inserto en una sociedad. En esta a partir de las situaciones vividas desarrolla vínculos particulares con otros individuos, que le permiten diferenciarse de los demás.

Este concepto es el que Goffman define como identidad personal, “la cual desempeña un rol estructurado, rutinario y estandarizado en la organización social, precisamente a causa de su unicidad.”

Pero en nuestra sociedad hay una ruptura de estos vínculos que operan como soporte. Se suma a ello la soledad, la falta de trabajo y de lazos sociales permanentes. Esta situación deriva en que el sujeto no encuentra un espacio en la comunidad a la cual debiera pertenecer, donde debiera poder participar, satisfacer sus necesidades, desarrollar habilidades y sostener su autoestima.

La construcción de la pertenencia tiene que ver con una apropiación por parte del sujeto de un espacio virtualmente existente, lleva implícita un movimiento activo de elección y es dada o confirmada por el otro o por el conjunto.



Desde ese espacio el sujeto establecerá lazos convirtiéndose en protagonista del proceso de participación social, en el cual podrá identificar sus necesidades y poner en movimiento los mecanismos necesarios para satisfacerlas, teniendo en cuenta sus recursos interiores y el medio en el cual está inserto. Aquellos sujetos que están integrados en la familia y la comunidad y por ello participan socialmente, incrementan su bienestar y se eleva su calidad de vida.

En consecuencia, el modelo del apoyo social se centra en el estudio de los aspectos sociales, posee un importante interés preventivo, sostiene una concepción de salud positiva, se interesa de manera fundamental por el trabajo con grupos de riesgo, persigue el cambio a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema y apunta al potenciamiento y desarrollo tanto de los individuos como de los grupos y comunidades trabajando más con los recursos, potencialidades y competencias que con los déficit. (Sanchez Vidal, 1996)

Por otro lado, el individuo atraviesa el proceso de participación social de acuerdo a su biografía, su posicionamiento personal, sus capacidades y según las relaciones de poder.

En cada sociedad, en cada grupo, se esta frente a una distribución de poder que impacta en la toma de decisiones y en la instancia participativa. Su distribución condiciona tanto el desarrollo de personas y grupos como la existencia de la propia comunidad.

Según Sanchez Vidal, A. (1991) "... la participación debería ser el grado en que – a través de ella – se tiene acceso al poder, se comparte ese poder con un grupo social. Participar entonces no siempre significa satisfacer necesidades en forma directa, pero si permite hablar de un sujeto que busca activamente su crecimiento y desarrollo personal y es por ello fundamental para lograr una mejor calidad de vida. Esta última es definida por la OMS como " 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, patrones y preocupaciones" . Pero también se la concibe como " la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional, en relación con los cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad."

Una investigación de Monchietti, A (2001) plantea la relación entre calidad de vida, estilo de vida y participación social y se refiere a la participación social significativa considerándola como el “proceso de interacción personal que consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por la persona como beneficiosa”.

Las redes sociales refuerzan la calidad de vida de manera constante debido a su dinamismo. “ Las redes sociales no son estáticas, sino que por el contrario poseen características de sistemas abiertos, ya que se encuentran en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción permanente”. (Dabas 1993)

El buen estado de salud y bien estar va estar atravesado por el numero y la calidad de los lazos significativos que el sujeto posea.

A partir del interjuego entre el sujeto y el medio se genera el sentido de pertenencia, el cual se traduce en aquello que el sujeto siente que significa para la sociedad en la cual se encuentra y a su vez lo que la sociedad le otorga como actor social de la misma.

Surge así, la percepción de participar con el fin de lograr la adaptación al medio, el desarrollo de potencialidades y la satisfacción

de necesidades, y la eficacia en los proyectos que surgen desde lo vincular. La percepción de la participación como necesidad surge cuando el sujeto desea algo y se produce una transformación del medio y una movilización interna a fin de satisfacer el estado de carencia.

En relación a la tercera edad , Oddone, J. considera que la participación social es un hecho que se construye y que a mayor participación social de los viejos hay también una mayor satisfacción y calidad de vida. De este modo, cada uno de ellos debe intervenir activamente en la toma de decisiones, en las relaciones con los demás, en el desarrollo de sus potencialidades, contribuyendo al crecimiento en su entorno personal , socio cultural y económico.

## **TERAPIA OCUPACIONAL Y VEJEZ**

La Terapia Ocupacional fue ganando campos de aplicación y junto a ello su especialización por edad evolutiva; fue alcanzando un perfeccionamiento en temas específicos, apelando a marcos teóricos explicativos que son el soporte para una intervención lo mas efectiva posible.

En el área de la tercera edad, teniendo en cuenta las características propias y el proceso mismo que la vejez implica, la T.O. ha construido modalidades de abordaje.

La suma de experiencias distintas y únicas en cada sujeto, nos permite considerar que las personas en la medida que pasan los años difieren mas de uno a otro, acusando mas nítidamente los rasgos de la individualidad.

Al considerar el envejecimiento como la prolongación de un proceso evolutivo, con la posibilidad de crear y recrear situaciones, es que se puede comprender al sujeto en un espacio terapéutico, el cual permite realizar un tratamiento que facilite y promueva las potencialidades del ser humano, sin dejar de lado las historias

individuales, el estilo de vida de cada sujeto con sus formas propias de enfrentar las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, de acuerdo a como cada uno las pueda concebir.

“La terapia ocupacional en salud mental fundamentada desde una perspectiva psicoanalítica y psicosocial instrumenta en un encuadre terapéutico, diversos recursos a los fines de comprender al sujeto desde la decodificación de los múltiples vínculos que construye con el mundo exterior”.

(...)”el sentido terapéutico de la actividad como recurso radica en su función de facilitador, su función catártica, su función expresiva y su función creativa. Facilita el acceso al mundo interior del sujeto generando formas de comunicación y de transformación intrapersonal e interpersonal, autoplástica y aloplástica” (Soria, M., Mantero P. 1997)

El sujeto-paciente, el Terapeuta Ocupacional y la actividad como recurso forman parte del proceso . En este proceso el T.O. puede intervenir a través de entrevistas, diferentes modelos de evaluación y mediante la construcción de esquemas de trabajo con sus correspondientes revisiones, teniendo en cuenta la realidad de cada sujeto y de la institución a la que pertenece.

En nuestros días el rol profesional de T.O. en tercera edad se desarrolla principalmente en instituciones geriátricas.

En nuestra investigación nos situamos frente a una población institucionalizada. En un primer momento realizaremos un acercamiento para conocer la realidad institucional y luego nos centraremos en conocer las formas de participación de los adultos mayores, sus expectativas, sus vivencias y relaciones vinculares para considerar la percepción de la participación social como necesidad.

Con el análisis de los datos obtenidos es que podremos, como agentes de salud, analizar la mirada personal de cada viejo respecto a la participación social apuntando a hacer de la vejez un momento de crecimiento y aprendizaje.

Para ello nos valemos de las actividades porque el hombre a través de ella se transforma y transforma el ambiente en el cual está inserto.

“La actividad del hombre produce transformaciones en un sentido autoplástico y aloplástico, y expresándose a partir de un estilo particular, el hacer del sujeto nos habla de él y su entorno”.

## **PROBLEMA**

Existe percepción de la participación social como necesidad en la población de adultos mayores del Hogar Municipal de Ancianos de la ciudad de Mar del Plata ?

## **OBJETIVO GENERAL**

Conocer si los adultos mayores del Hogar Municipal de Ancianos perciben la participación social como necesidad.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conocer la experiencia subjetiva en relación a la participación social que tienen los adultos mayores del Hogar Municipal de Ancianos
- Conocer los ámbitos y las formas de participación de los adultos mayores del Hogar Municipal de Ancianos
- Reconocer las expectativas en relación a la participación social de los adultos mayores del Hogar Municipal de Ancianos



## **TIPO DE DISEÑO**

Creemos que es necesaria la elección de un enfoque cualitativo frente al problema de investigación planteado porque se trata de comprender a un grupo particular a partir de un conocimiento directo de la vida social dentro de su propio contexto físico y sociocultural.

Este enfoque permitirá captar la naturaleza de este fenómeno complejo, es decir, conocer a través de los relatos o historias referidas a los comportamientos, las motivaciones, percepciones, construcciones psicológicas, pertenecientes a un grupo de personas en su vida cotidiana. Esto posibilita dar un sentido o interpretar fenómenos en términos de los significados que les otorga la gente, valorando la experiencia subjetiva .

Desde esta perspectiva se impone la elección de un diseño de tipo exploratorio-descriptivo.

Exploratorio porque el interés es el estudio de la percepción subjetiva de la participación social en adultos mayores institucionalizados donde cada uno asume una realidad atravesada por las propias historias de vida.

Descriptiva porque permite especificar las características del problema en cuestión, lo cual implica una aproximación interpretativa del tema de estudio.

La aproximación cualitativa dentro de un diseño de tipo exploratorio-descriptivo nos posibilitará un acercamiento para comprender cómo se la experiencia subjetiva, con qué significados la señalan, sin dejar de lado los sujetos y su relación con los hechos, personas y circunstancias del momento determinado que están atravesando en un contexto particular como es el institucional.

La flexibilidad propia del enfoque cualitativo permite apreciar los cambios que se dan en las relaciones entre el sujeto y su realidad, otorgando importancia a las cuestiones que van surgiendo, las cuales están atravesadas por la historia de vida de cada persona cobrando importancia la experiencia subjetiva.

En la medida de lo posible se harán sencillos aportes estadísticos.

## **UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio de la presente investigación se encuentra constituido por los 145 adultos mayores institucionalizados en el Hogar Municipal de Ancianos, ubicado en la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredon, Pcia. de Buenos Aires.

## **MUESTRA**

En relación a nuestro enfoque cualitativo la conformación de la muestra implica una toma de decisión de muestreo basada en determinados criterios (Le Compte y Preissle 1993) también denominada muestreo según propósitos. (Patton 1990).

Este tipo de elección de la muestra responde a “una estrategia en la cual escenarios particulares, personas o eventos son relacionados deliberadamente con el fin de obtener información importante...” (Laplacette, 2002)

La meta, por lo tanto, es lograr la representatividad de los individuos y del contexto considerados en la investigación.

Cabe aclarar que los criterios que se han de tener en cuenta para la construcción de la muestra pueden reformularse o ser precisados durante el proceso de investigación garantizando así la representación de los temas de importancia.

Respecto al tamaño de la muestra tomamos en cuenta el criterio de “saturación teórica, el cual considera que “ a partir de cierto número de entrevistas las informaciones comienzan a ser redundantes y parecen no aportar ya nada nuevo...” (Blanchet, A., Gotman, A. 1992.)

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

“La entrevista es un instrumento privilegiado de las fases exploratorias ya que brinda la posibilidad de desplazamiento de las preguntas y permite un proceso de verificación continua así como una constante revisión de la hipótesis.” (Blanchet, A., Gotman, A. 1992.)

El método de recolección de datos que consideramos adecuado para dar respuesta a nuestro problema de investigación es la entrevista semi – estructurada; la misma consiste en partir de algunas consignas que facilite la emergencia de los contenidos simbólicos guiada por ítems que focalicen la atención sobre la participación y la vivencia de la necesidad.

Con el uso de la entrevista obtendremos información que esta contenida en la propia biografía del sujeto entrevistado.

La flexibilidad propia del instrumento y una relación de confianza son condiciones que tornan productiva la entrevista. En ese encuentro con el otro, que constituye la entrevista, es donde construiremos el dato, a partir de otorgar a la experiencia vivida de los sujetos y a su lógica un lugar preponderante. La entrevista nos permitirá investigar el

desarrollo de los acontecimientos, indagar los contenidos propios de la percepción de la participación social en un ambiente institucional determinado, conocer juicios, opiniones, valoraciones y vivencias de los sujetos considerados, incorporando lo no previsto.

### **TRATAMIENTO DE LOS DATOS**

Se llevará a cabo mediante el Programa de Borgatti, S. P.; Everett, M. G. y Freeman, L. C. (1999). UCINET 5 for Windows: Software for social networks analysis. Natick: Analitic Technologies

Se obtendrá podrá proceder así a un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos en las entrevistas de los ancianos institucionalizados a fin de obtener una aproximación al conocimiento de la historia de participación del sujeto y del grupo. De igual modo se obtendrá un perfil de cada sujeto y del grupo en el que se podrá vincular la historia de participación y el registro presente de la necesidad subjetiva de participación.

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

Descripción de la variable: *“PERCEPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO NECESIDAD”*

“Las variables en los trabajos cualitativos, surgen del trabajo de campo y se van construyendo dialécticamente (de la empiria a la teoría y de la teoría a la empiria) tanto en lo que se refiere a las categorías como a la proposiciones teóricas. Se parte de conceptos generales y proposiciones amplias que orientan la focalización del objeto de estudio”.

En el caso de nuestra investigación, partiremos de la siguiente definición conceptual como primera aproximación a la realidad objeto de nuestro estudio.

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

La percepción de la participación social en tanto necesidad se refiere al proceso por el cual los sujetos seleccionan e interpretan información acerca de la participación social como necesaria en la vida del hombre, y elaboran una conceptualización, determinando de manera consciente su estado de carencia en relación a la participación social.

Es decir, conocer la percepción de la participación social como necesidad, de un sujeto o de un grupo, es conocer la manera en que los sujetos interpretan, sienten y registran subjetivamente la participación social en tanto carencia.



## **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Con los datos recogidos hemos construido matrices que fueron tratadas mediante el Programa de Borgatti, S. P.; Everett, M. G. y Freeman, L. C. (1999). UCINET 5 for Windows: Software for social networks analysis. Natick: Analitic Technologies.

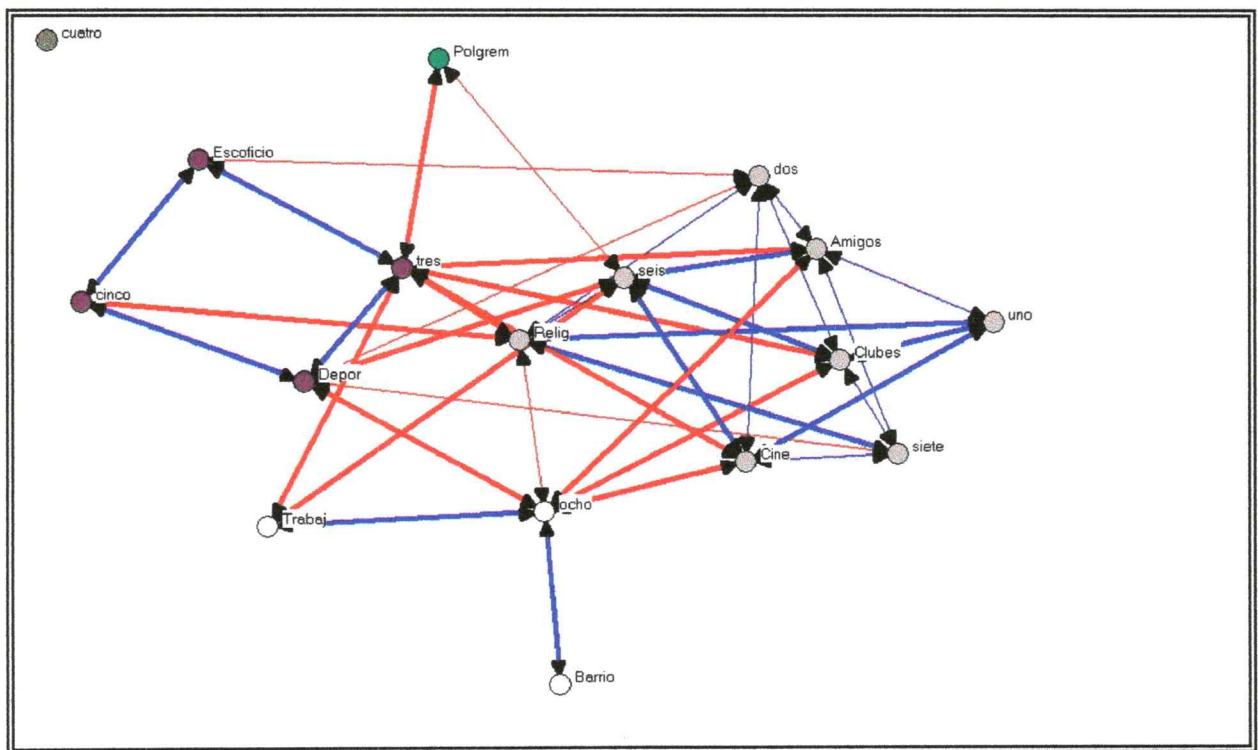
Los gráficos obtenidos muestran las redes de participación en actividades y brindan, por un lado, una perspectiva global del comportamiento del conjunto total de los entrevistados a lo largo de la juventud, la adultez y la vejez. Y por otro lado nos posibilitan el diseño de un perfil de dicha participación en cada uno de los entrevistados a lo largo de los distintos momentos del curso de vida.

### **Para la lectura de los gráficos:**

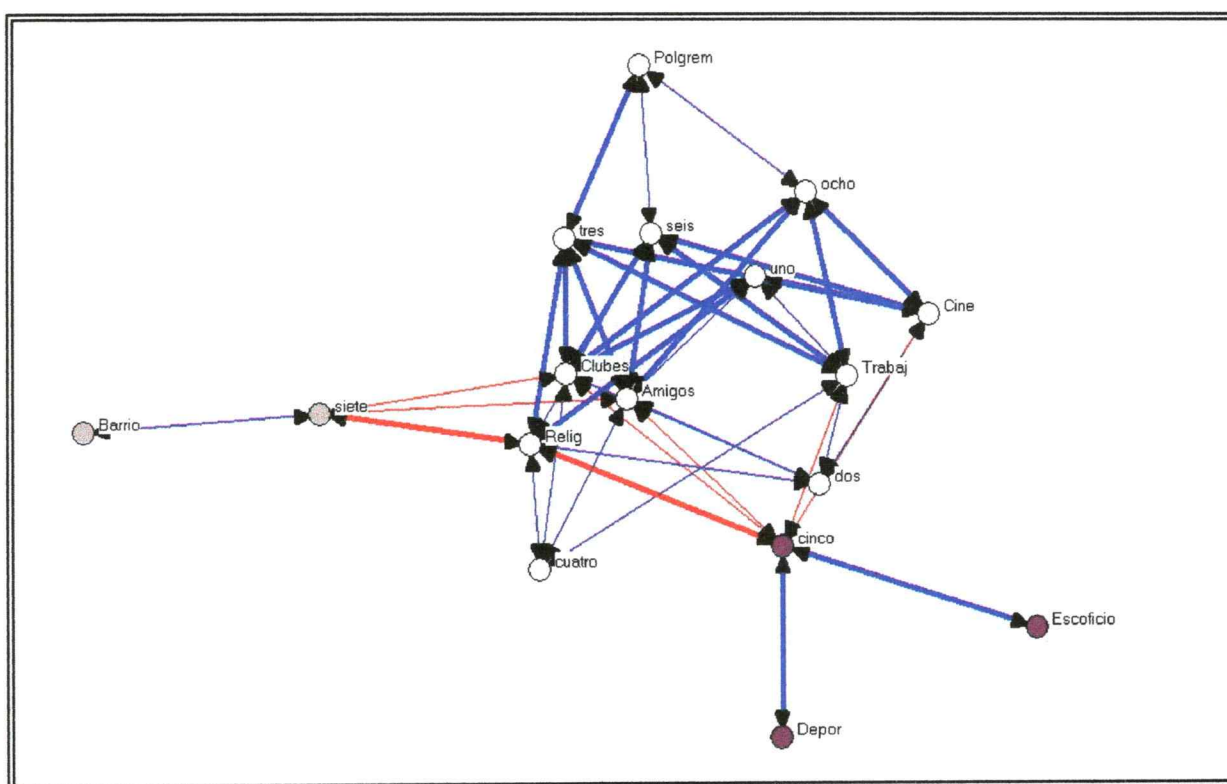
Los trazos se diferencian por el grosor y color. De acuerdo a estos dos indicadores las líneas azules gruesas señalan las más frecuentes e intensas relaciones interpersonales que tienen los sujetos en el seno de las actividades y las rojas finas las más débiles y menos frecuentes.

Se presentan cuatro gráficos que muestran las particularidades y diferencias de las relaciones de los sujetos en las distintas etapas del curso vital, juventud, adultez y vejez. El último gráfico permite visualizar el comportamiento de los sujetos a partir de su institucionalización. En la totalidad de los gráficos los círculos representan, según el caso, a los distintos entrevistados y a las actividades, en el seno de las cuales se di la participación social.

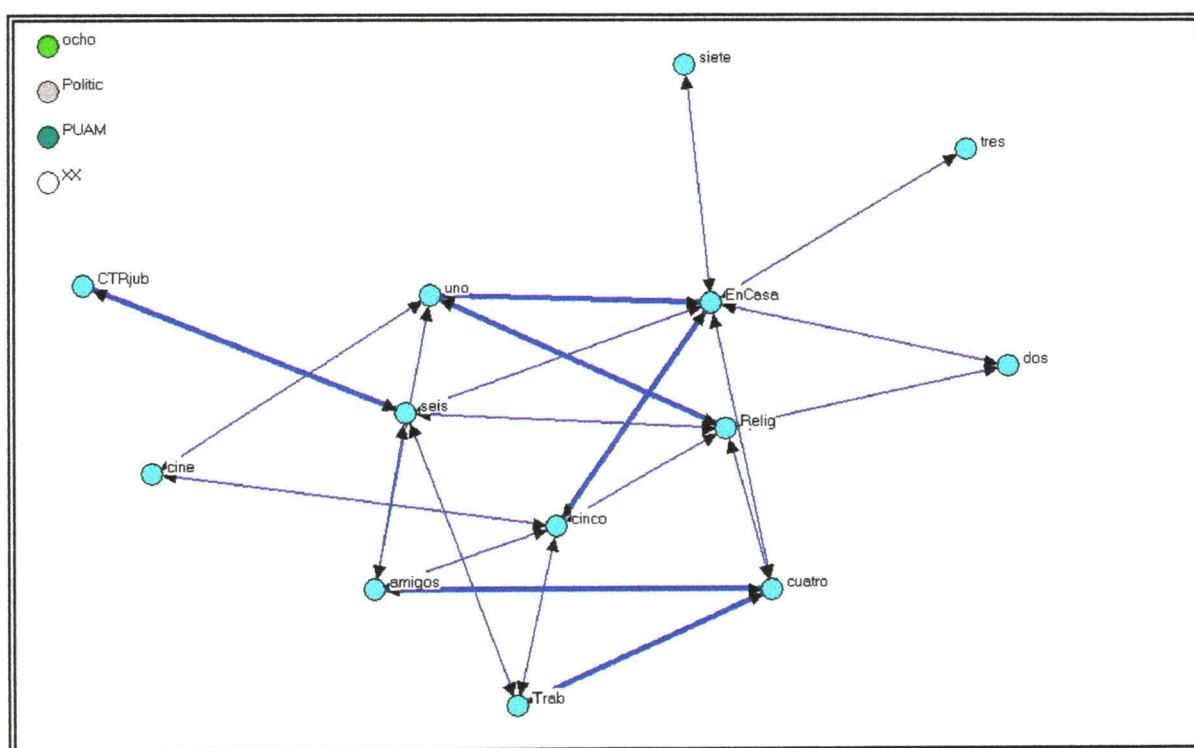
**GRAFICO 1: RED EN LA JUVENTUD**



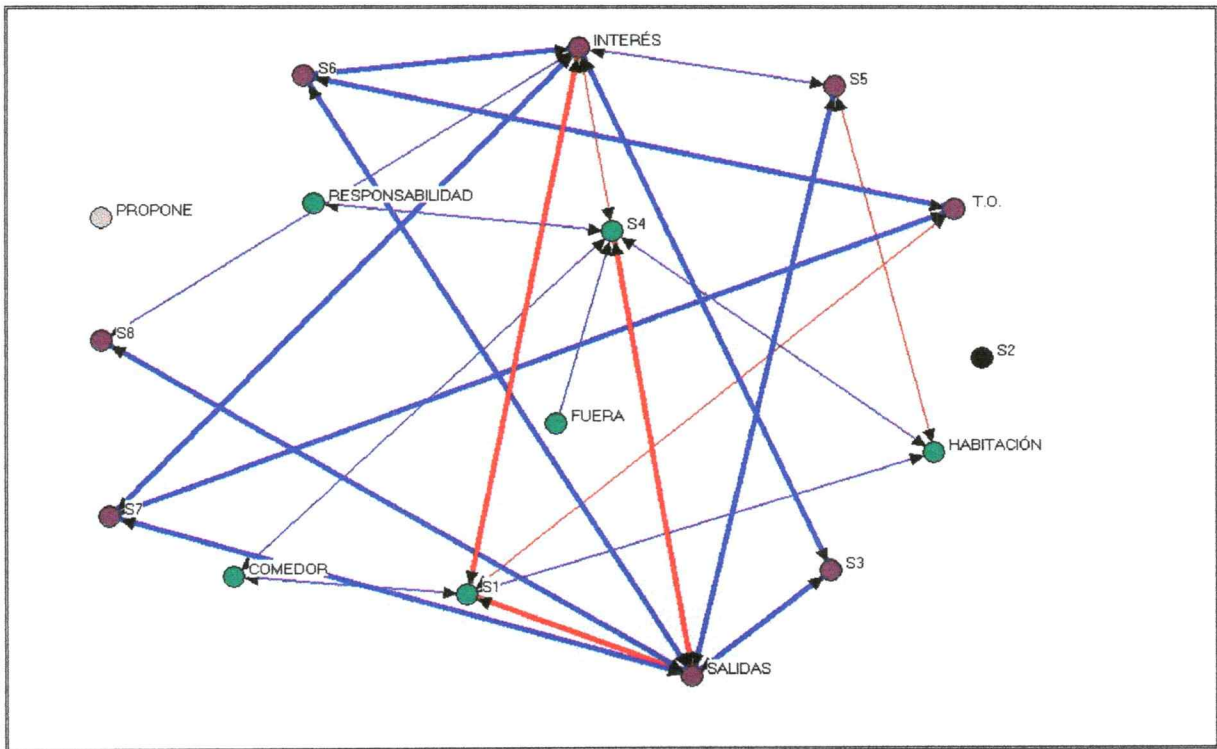
**GRAFICO 2: RED EN LA ADULTEZ**



### GRAFICO 3: RED EN LA VEJEZ



**GRAFICO 4: RED EN LA VEJEZ INSTITUCIONALIZADA**



Se muestran a continuación también las Tablas correspondientes a las correlaciones obtenidas entre las redes. Se aplicó el coeficiente de correlación,  $r$  de Pearson, para establecer si las diferencias en el comportamiento del conjunto de sujetos a lo largo de las distintas etapas vitales eran o no significativas.

**Tabla I QAP MATRIX CORRELATION**

Observed matrix:	Juventud
Structure matrix:	Adultez
# of Permutations:	2500
Random seed:	25
Hubert's gamma:	571.000
Bivariate Statistics	

	1	2	3	4	5	6	7
	Value	Signif	Avg	SD	P(Large)	P(Small)	NPerm
1 Pearson Correlation:	0.793	0.000	0.003	0.090	0.000	1.000	2500.000
2 Simple Matching:	0.768	0.000	0.318	0.039	0.000	1.000	2500.000
3 Jaccard Coefficient:	1.000	0.000	0.362	0.043	0.000	1.000	2500.000
4 Goodman-Kruskal Gamma:	1.000	0.000	-0.001	0.169	0.000	1.000	2500.000

**Tabla II QAP MATRIX CORRELATION**

Observed matrix:	Juventud
Structure matrix:	Vejez
# of Permutations:	2500
Random seed:	743
Hubert's gamma:	354.000
Bivariate Statistics	

	1	2	3	4	5	6	7
	Value	Signif	Avg	SD	P(Large)	P(Small)	NPerm
1 Pearson Correlation:	0.652	0.000	-0.003	0.085	0.000	1.000	2500.000
2 Simple Matching:	0.662	0.000	0.343	0.036	0.000	1.000	2500.000
3 Jaccard Coefficient:	0.889	0.000	0.332	0.041	0.000	1.000	2500.000
4 Goodman-Kruskal Gamma:	1.000	0.000	-0.006	0.159	0.000	1.000	2500.000

- Juventud y adultez :  $r=.793;p<.01$
- Juventud y vejez :  $r=.696;p<.01$
- Adultez y vejez :  $r=.599;p<.01$

Es posible comprobar que existen diferencias significativas entre las matrices de las redes que establecieron los sujetos estudiados, correspondientes a tres grandes momentos del curso vital: juventud y adultez, juventud y vejez y adultez y vejez. El cuadro que antecede registra los valores y su coeficiente de significatividad. Reuniendo la información provista por los gráficos y las tablas presentadas, es posible decir que en la juventud, **Gráfico 1**, los vínculos sociales establecidos son mas fuertes y variados, aunque están presentes también vínculos que se establecen con menor frecuencia, configurándose un panorama mas o menos variado. Las redes presentan así, mayor densidad.

En la adultez, **Gráfico 2**, se intensifican las relaciones que ya eran fuertes. Si se vincula este dato con los obtenidos para la juventud puede decirse que la diferencia estriba en que se pierde algo de la



diversidad y se afianzan sólo algunas; predominantemente el trabajo y en segundo lugar el esparcimiento, en particular clubes bailables.

Al observar el gráfico donde se reúnen los datos correspondientes a vejez, **Gráfico 3**, es comprobable que permanecen sólo los contactos interpersonales más intensos, recortándose aún más su diversidad. Permanecen aquellos que se dan en el ámbito familiar.

Cuando los ancianos ingresan en el Hogar Municipal, según puede verse en el **Gráfico 4**, es dable observar que la mayoría de los contactos se efectúan durante la realización de actividades de la vida diaria, ya sea con otros internos o con el personal.

Otro ámbito privilegiado en el que se intenta promover el mantenimiento o establecimiento de vínculos es en Servicio de Terapia Ocupacional. Allí concurren preferentemente por la necesidad de realizar un tratamiento específico o por interés en efectuar una actividad a través de la cual podrían obtener un pequeño beneficio económico.

No obstante puede observarse que, gradualmente la participación fue disminuyendo.

Algunos fragmentos de entrevistas permiten detallar la información:

E1 *“... en este momento no tengo ganas de hacer nada, prefiero quedarme tranquila sin hablar con nadie, a veces me pongo a hacer dobladillos en la mesa del comedor...”*

E2 *“... yo iba mucho cuando hacíamos los bombones, ahora prefiero estar sentadita en la mesa del comedor ” ...*

Puede inferirse así mismo de estos fragmentos que no se registra necesidad de mayor participación.

Cuando se trata de salidas y paseos organizados por el Servicio de Terapia Ocupacional, de los 8 entrevistados, sólo uno no participa. Las salidas despiertan, en general, interés, pero los ancianos esperan que se los inscriba en el registro de salidas. No desarrollan en este sentido una conducta activa.

Los fragmentos de entrevista que siguen, lo ejemplifican.

*“Silvia (T.O.) ya sabe que cuando hay salidas me anota que voy”*

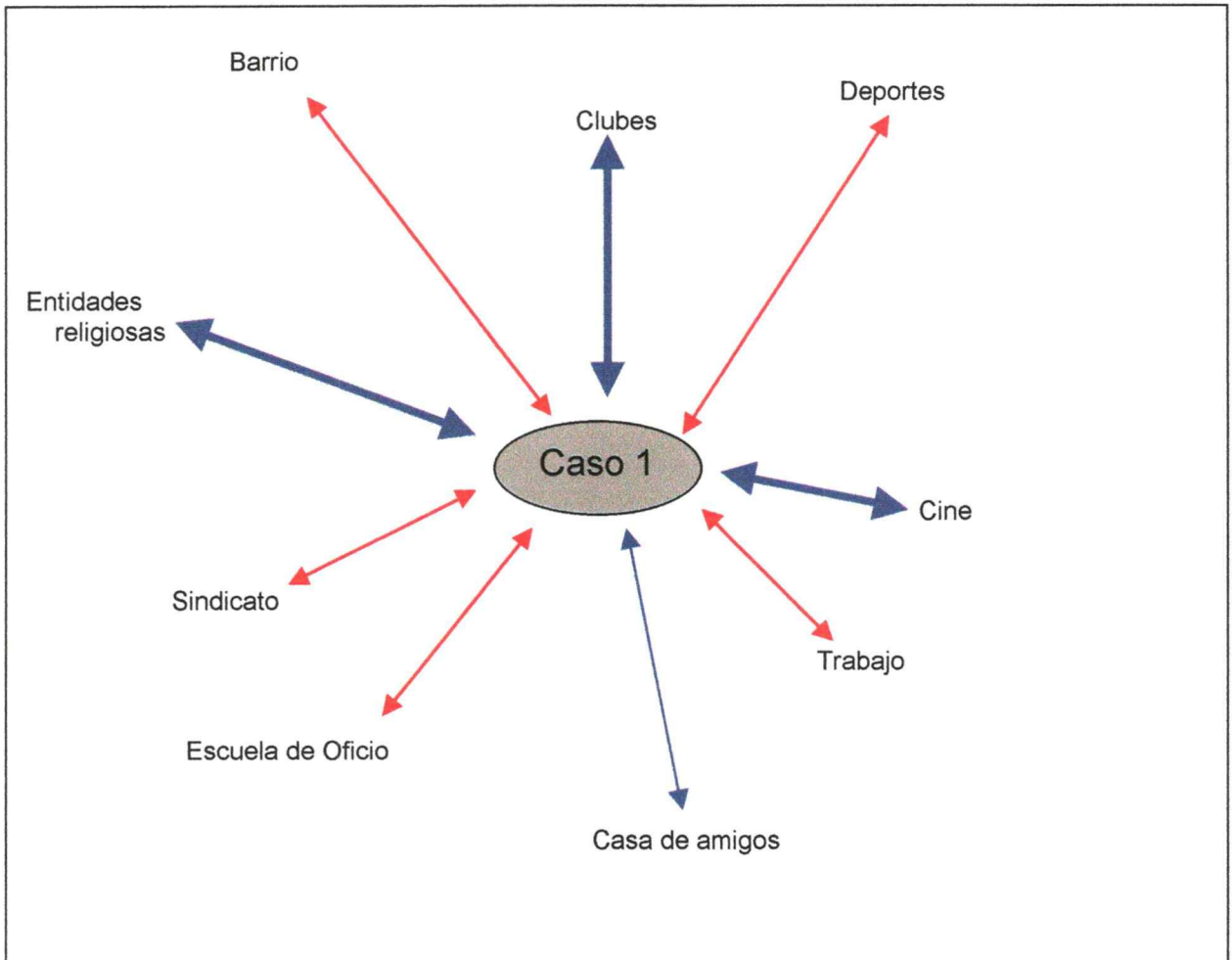
*“Yo salgo cuando me anotan porque no puedo ir hasta el Servicio de T.O.”*

*“A mi me gustan los campamentos, es como ir a otra realidad mas tranquila, cuando hay me anotan y voy”*

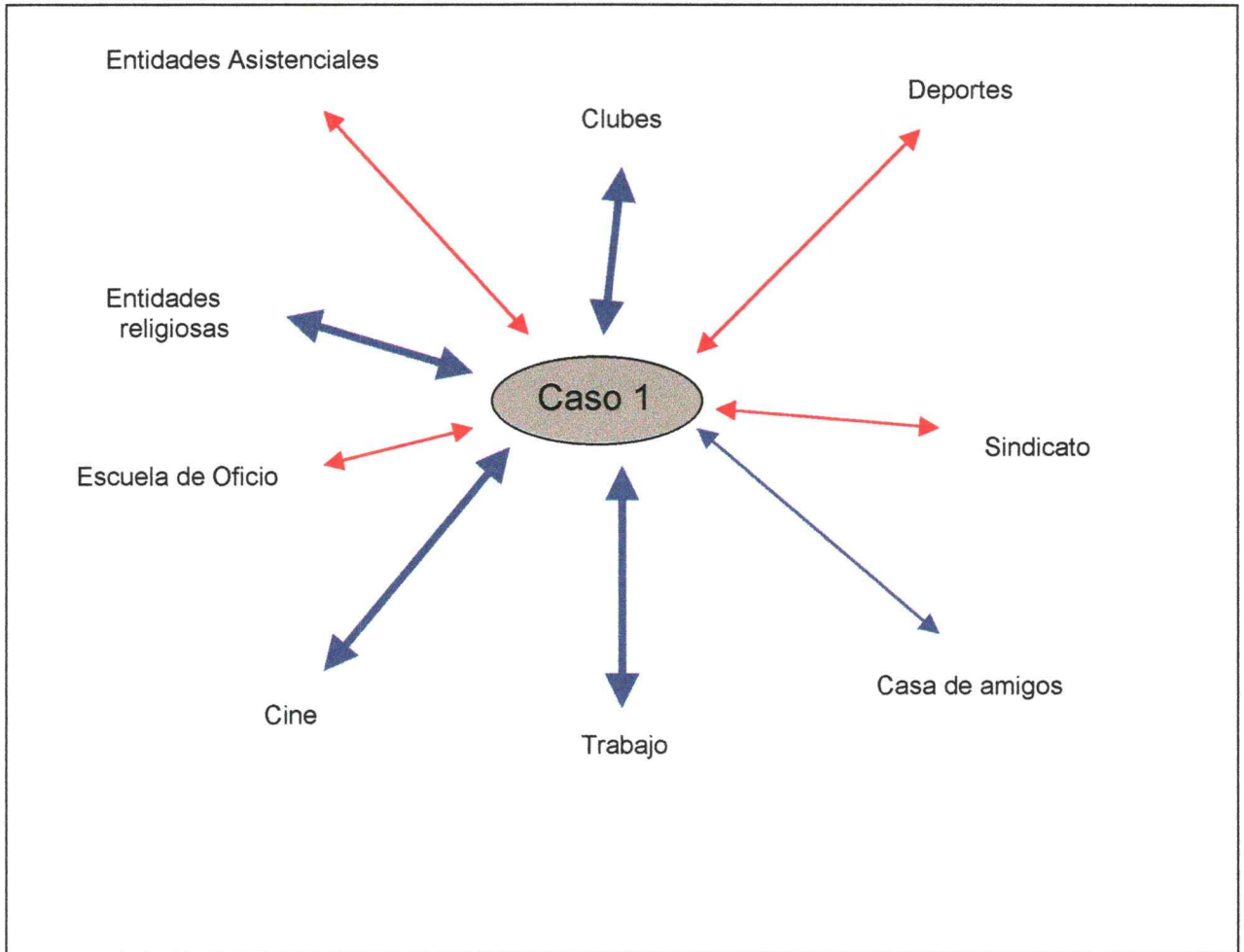
A modo de ejemplificación mostramos otro tratamiento posible y complementario de los datos de cada entrevistado, con un gráfico que indica las actividades que sustentan prácticas sociales, desarrolladas por cada sujeto en distintos momentos del curso vital.

**GRAFICOS ENTREVISTADO 1**

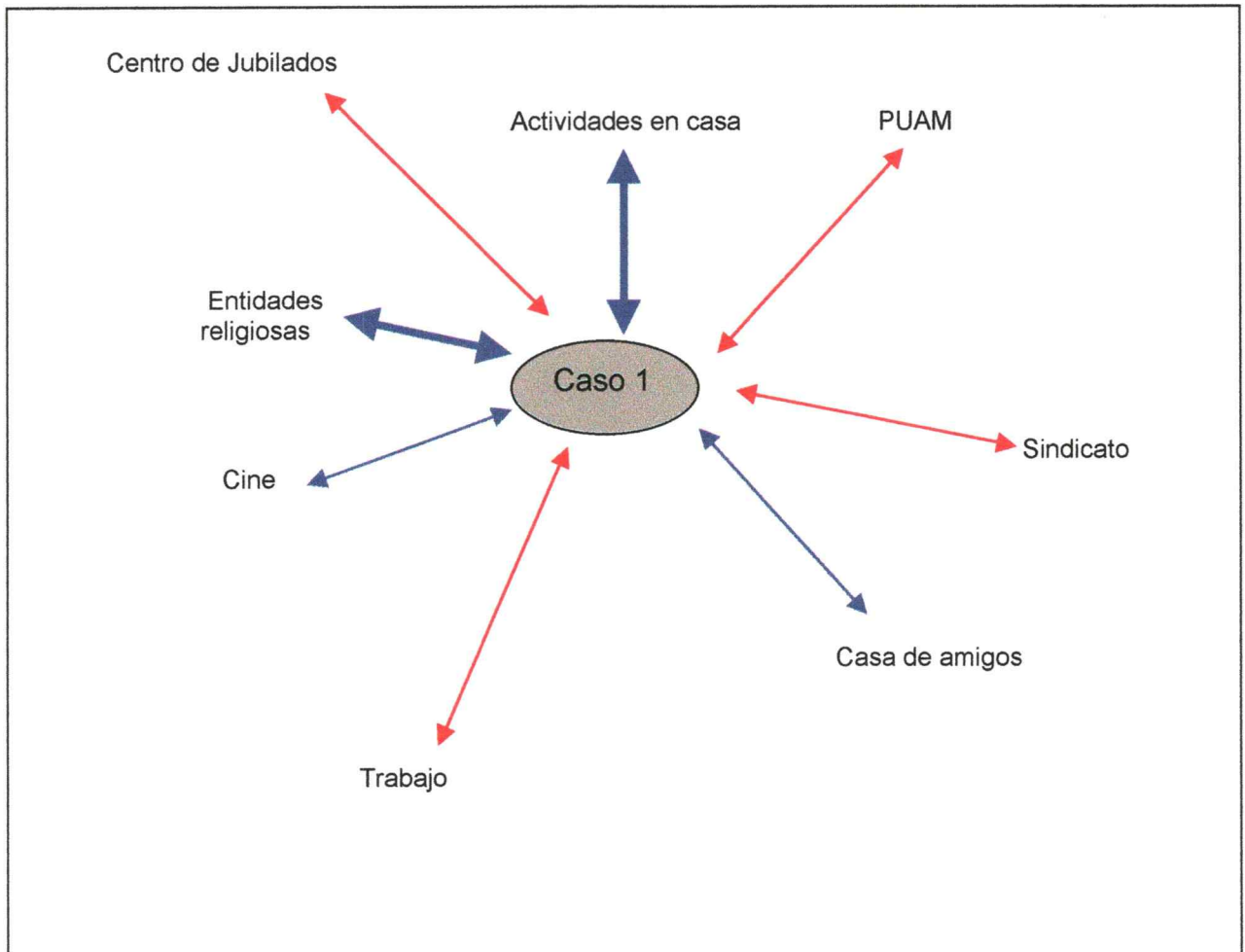
**Juventud**



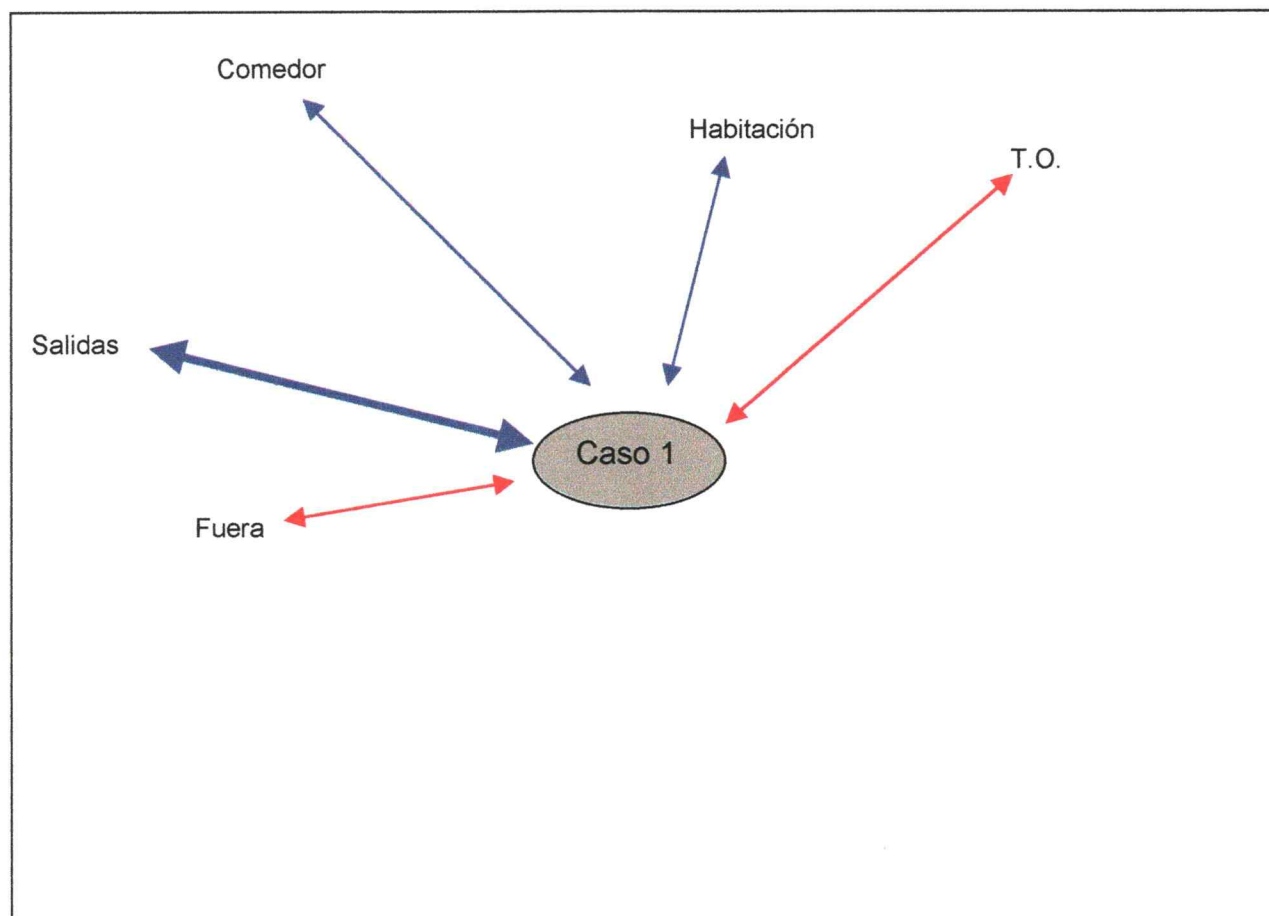
## Adulterez



## Vejez



## Vejez Institucionalizada



Al observar el gráfico del entrevistado E1 podemos constatar durante la juventud una presencia más acentuada de trazos azules gruesos. Ello indica, como hemos visto, participación más frecuente e intensa. En este caso en las actividades referidas al esparcimiento y las vinculadas al culto religioso.

Durante la adultez se incrementan dichas actividades sumándose el trabajo como ámbito significativo de participación.

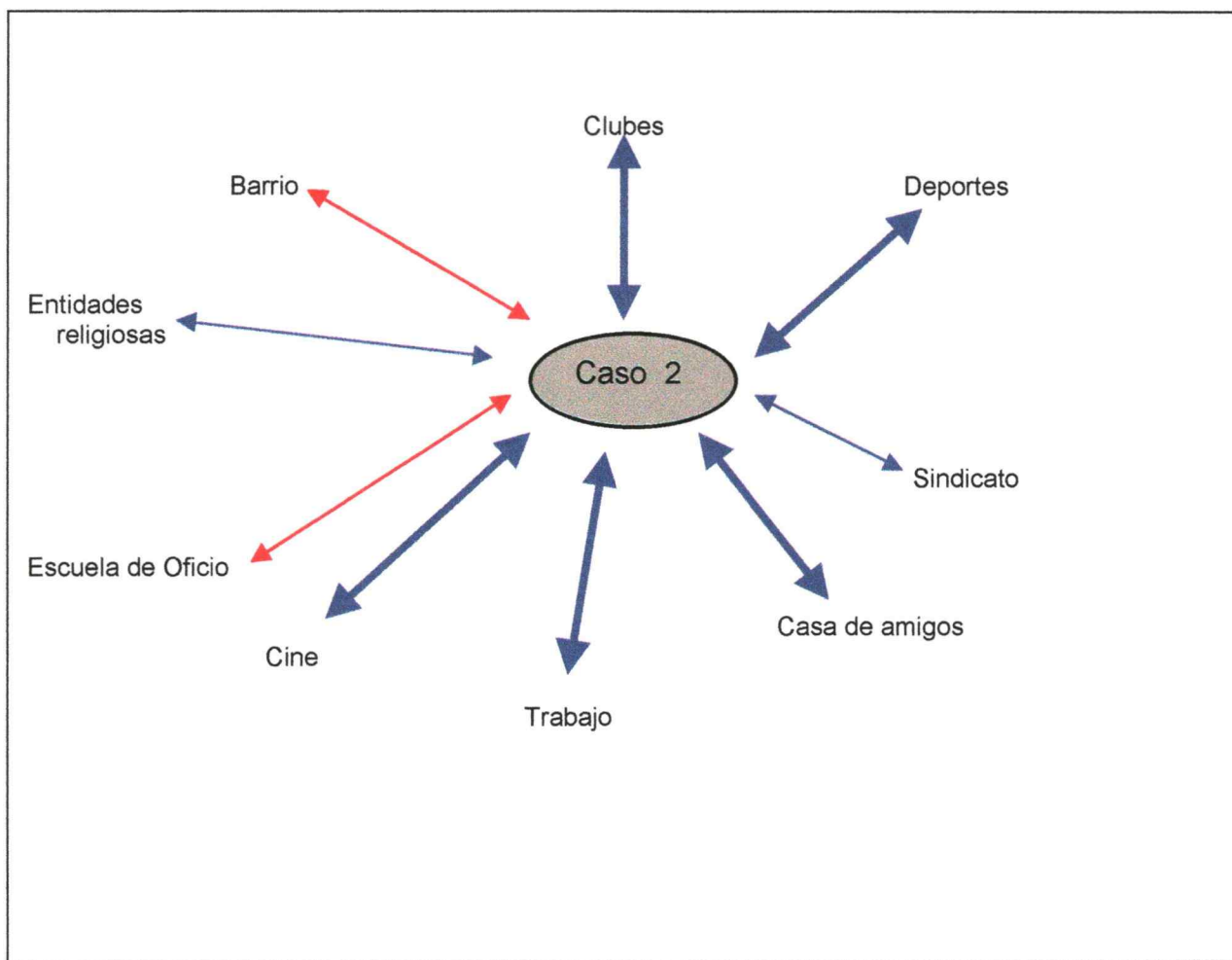
En la vejez disminuye la intensidad de los vínculos de participación, siendo los que mas se mantienen los que se dan en las actividades relacionadas al culto religioso y aquellas que se desarrollan en el hogar.

En el ingreso a la institución disminuye la intensidad de los vínculos. Se rescatan como ámbitos de interés y participación las salidas organizadas por la institución y el vínculo cotidiano espontáneo con otros ancianos, a lo largo del día.

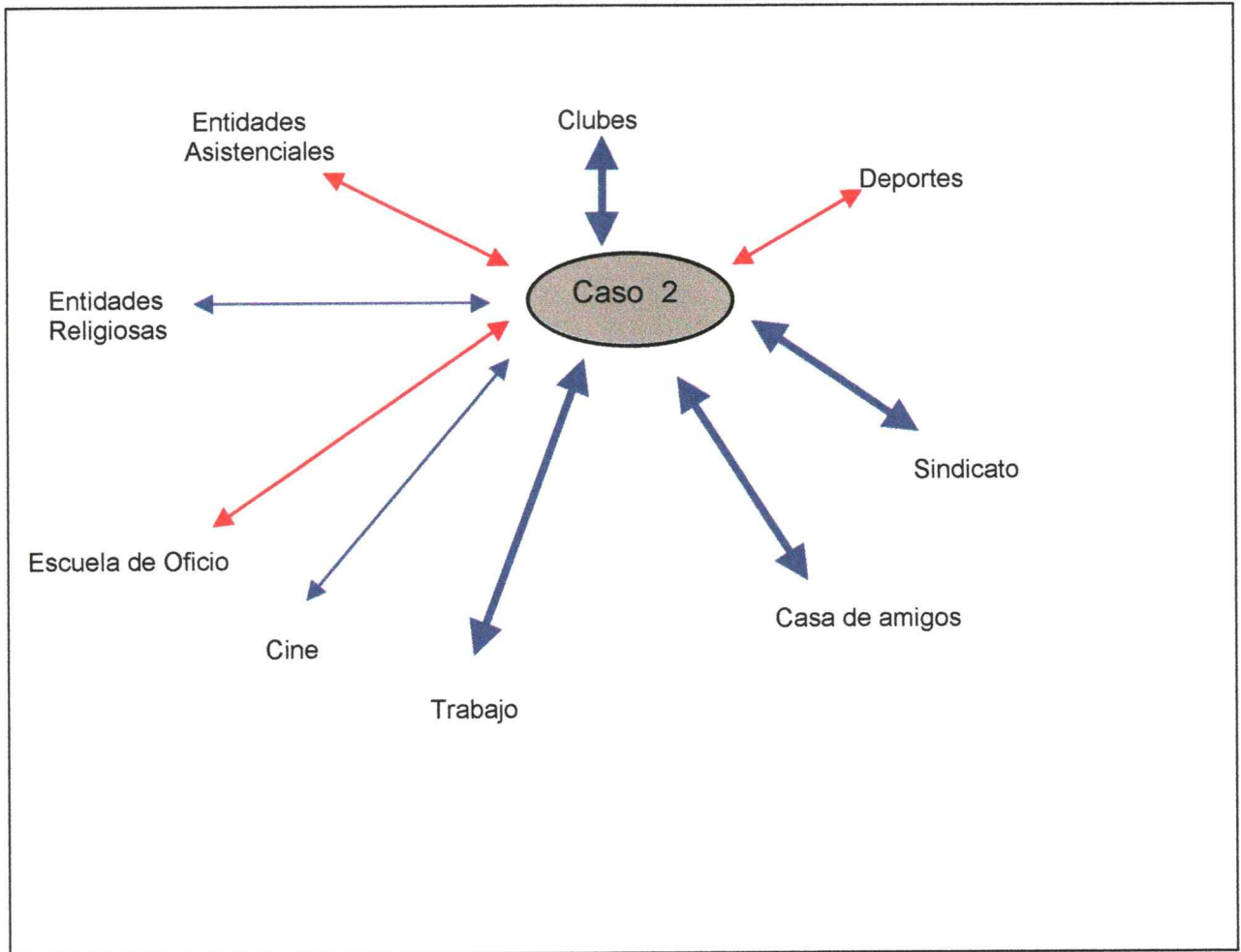


**GRAFICOS ENTREVISTADO 2**

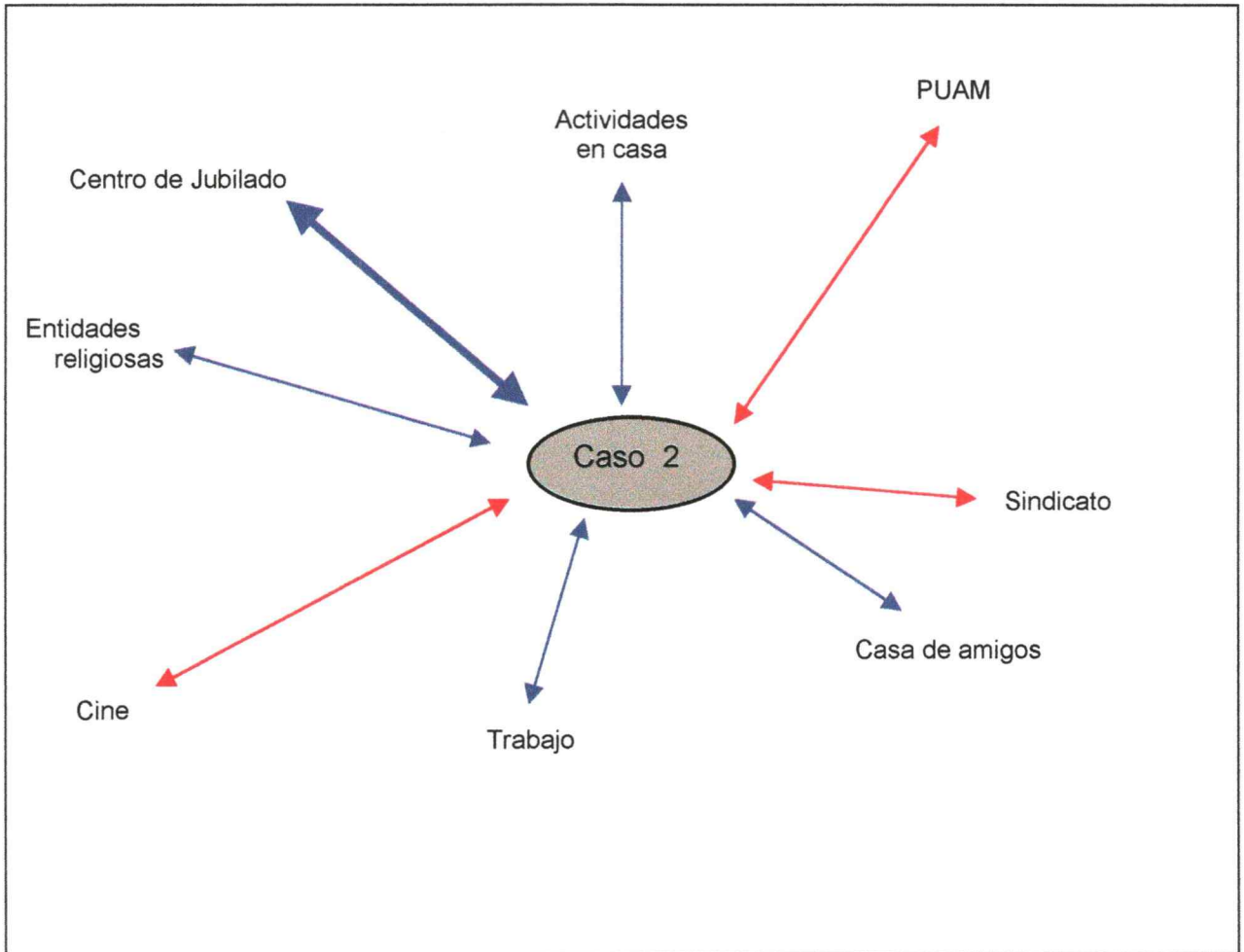
**Juventud**



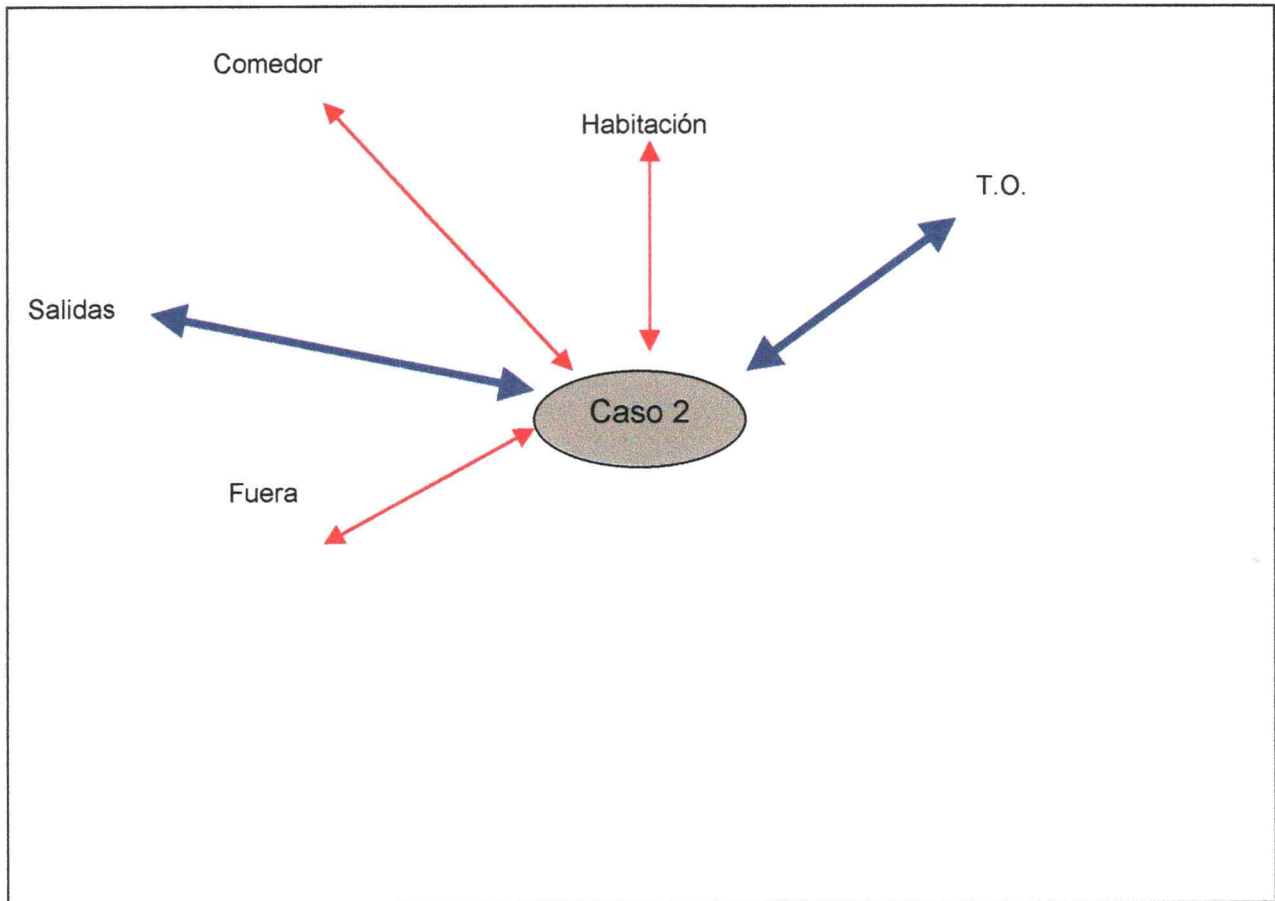
## Adultez



## Vejez



## Vejez Institucionalizada



Los gráficos muestran que durante la juventud podemos encontrar vínculos fuertes acompañando a las actividades que refieren al esparcimiento y trabajo.

Durante la adultez se mantienen fuertes los vínculos referidos al trabajo, actividades políticas o sindicales y esparcimiento, disminuyendo en deportes.

En la vejez disminuyen en cuanto a la intensidad todos los vínculos fuertes de la adultez, principalmente los asociados al trabajo y actividades políticas o sindicales.

Ya establecido en la institución se destacan, casi exclusivamente, los vínculos relacionados a la realización de actividades en el Servicio de Terapia Ocupacional.

### **Fragmentos de narración biográfica**

Y finalmente, presentamos, con la intención de ampliar el aporte de material, fragmentos de dos de las historias biográficas recogidas. Estas pertenecen a los entrevistados cuyos gráficos hemos analizado en tanto casos individuales, a manera de ejemplo.

## Entrevista 1

Señora C. de 70 años soltera. Ingresó al Hogar Municipal de Ancianos en el año 2000 derivada desde la Secretaría de Calidad de Vida de la Municipalidad de Gral. Pueyrredon.

La señora C. en este momento no participa de las actividades propuestas en el Servicio de Terapia Ocupacional. Colabora en el comedor con sus compañeros de mesa y en su habitación.

*“... deje de ir a trabajar al Servicio de Terapia Ocupacional porque no ganaba plata ...”*

*“... antes yo siempre iba a trabajar pero ahora no tengo ganas...”*

Organiza su día en base a la satisfacción de sus necesidades básicas, estando la mayor parte del día en el comedor, en la mesa que le corresponde, charlando con sus compañeros y tomando mate.

*“ ... hablo con las compañeras voy, vengo, me quedo en la pieza o acá en el comedor, le coloco la pava a las otras abuelas...”*

A lo largo de su vida cuenta haber participado desde temprana edad en diferentes actividades.

*“... Yo salía, iba a bailar con mi hermano...”*

*“... Me encantaba ir al teatro y al cine ...”*

En la adultez se dedico al cuidado de la madre enferma, así que trabajaba en la casa o en la casa de una vecina haciendo terminaciones en ropas.

*“... yo trabajaba pero me dedicaba a mi mamá, la tenía que cuidar yo sola ...”*

*“... generalmente los fines de semana íbamos a bailar con mi hermano o a pasear ...”*

Cuando fallece la madre entra a trabajar en un hotel como mucama pasando a vivir en el trabajo.

*“... trabajaba mucho, me encantaba... conocí mucha gente ahí que después continué visitando... pero ahora ya no...”*

En la vejez luego de problemas de salud es derivada al Hogar por no tener domicilio ni familia en Mar del Plata.

Una vez que ingresa al Hogar se muestra muy colaboradora hacia sus compañeros y empieza a concurrir al Servicio de Terapia Ocupacional para participar en los talleres de artesanía y confección de escarapela.

*“... yo iba hacia de todo pero al final no ganaba nada así que no fui mas...”*

Con relación a la necesidad de realizar actividades refiere que concurría al principio por iniciativa propia y luego ante la demanda de la terapeuta.

*“...venía Silvia a decirme que me necesitaba, entonces yo iba...”*

*“... cuando puedo, sí, ayudo, antes iba a la ropería ayudar con la ropa pero no voy mas...”*



*“... antes yo salía, iba al centro hacia mandados, ahora solo salgo o hago algo cuando me piden ...”*

*“... lo que si voy es a las salidas, ya saben y me anotan...”*

Desde que se encuentra en la institución ha pasado por varios estadios de participación, en un primer momento lo hacia con mas frecuencia que actualmente. Con el correr del tiempo va declinando su interés hacia la realización de las actividades reduciendo su quehacer diario a esperar que la rutina institucional satisfaga sus necesidades.

## **Entrevista 2**

Señor J. de 81 años, soltero que durante su juventud residió en Mar del Plata con su familia. Desde temprana edad se dedico al trabajo en la construcción.

Realizaba diversas actividades de esparcimiento, practicaba deportes y militaba en el sindicato de la construcción.

*“... hacia un poco de todo, trabajaba y también me divertía, era joven...”*

Trabaja hasta la vejez manifestando que *“... con la edad cada vez eran menos las cosas que podía hacer en lo mío ...”*

*“... me encantaba salir, ir a bailar, jugar al basquet, pero después de viejo no puedo hacer nada de eso ...”*

*“... ahora estoy acá y me parece bien, tengo todo lo que necesito, trabajo y tengo algo de plata ...”*

El señor J. participa de un taller de reciclado de papel en el Servicio de T.O. con otros viejos. Él es quien coordina a los demás ancianos y realiza el control del trabajo. Empieza a participar por ofrecimiento de la terapeuta.

*“... estoy en el papel porque gano plata y así puedo comprarme algo”*

*“...cuando algún viejo necesita que le ayude lo ayudo, pero no me meto con nadie...”*

Realiza “mandados” para si mismo en los comercios del barrio.

Respecto a la necesidad de participar muestra interés en las actividades propuestas por el Servicio de Terapia Ocupacional como salidas y campamentos.

*“... desde que estoy en el Hogar he ido cualquier cantidad de veces al teatro...”*

*“... Cuando yo sabia que había salida iba y me anotaba o me anotaban”*

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Al iniciar este trabajo nos preguntamos acerca de la necesidad de participación social que podrían sentir los ancianos institucionalizados en el Hogar Municipal de Ancianos de Mar del Plata. Necesidad de contacto con los otros ancianos y/ o con otras personas en general, en el ámbito en que están insertos o fuera de él.

Nos preguntábamos si el registro de esta necesidad guardaría alguna relación con la institucionalización.

También nos preguntamos si tendría que ver con la historia de participación de cada sujeto. Recordemos que son los grupos más carenciados socialmente los que presentan un menor reconocimiento de necesidades no materiales de: reflexión, conocimiento, comunicación con otro, desarrollo personal y gratificaciones internas.

Justamente, el sujeto a lo largo de la construcción de su historia personal va tomando elementos de la realidad externa que en la articulación con su realidad psicológica cobran significaciones que le permiten insertarse con mayor o menor facilidad y desarrollarse en su contexto social. Para ello es necesario el registro permanente de la

participación social en tanto necesidad. Como hemos dicho, se refiere al proceso por el cual los sujetos seleccionan e interpretan información acerca de la participación social como necesaria en la vida del hombre, y elaboran una idea relativa a su estado de carencia en relación a la misma.

Esta idea nos reenvía tanto al concepto de “yo” individual como al “nosotros”, al que pertenecemos. Dicho de otro modo, la identidad se forja y desarrolla en todo el transcurso de la vida, en el entramado de lazos que unen al individuo con su entorno social.

A su vez el contexto social tendría que ofrecer las situaciones necesarias para que el sujeto pueda otorgarles significatividad y tomarlas como parte imprescindible en la construcción de su modalidad de participación social.

Si pensamos a la vejez como una etapa del desarrollo, entendemos que es a lo largo de toda su vida que el sujeto está inserto en un determinado contexto que le ofrece o no las situaciones necesarias para que en él se desarrolle la necesidad de participar y definir su rol dentro del mismo.

El sujeto adviene en un espacio social determinado, cuando llega a la juventud y dentro de las marcas que le impone su marco socio histórico podrá optar por un determinado tipo de actividades, capacitarse para ellas, establecer distinto tipo de relaciones formales e informales. Este proceso continúa en la adultez, donde generalmente a través del trabajo se van definiendo los círculos de amigos, actividades de fin de semana, u otras actividades que se hacen como expresión de la participación social.

La vejez obliga a definirse nuevamente, a realizar nuevas opciones para afrontar los cambios que le son propios.

En nuestro caso particular se agregan los fuertes cambios derivados de la institucionalización.

El Hogar Municipal de Ancianos alberga a quienes en su mayoría son personas carenciadas. Los factores que influyen en la situación actual de las personas que allí se encuentren son muchos pero sabemos que el estar en una institución implica un peligro de pérdida de la identidad como sujeto único.

Un indicador de esta situación es que, en el caso de nuestros sujetos de estudio al entrar a la institución fueron abandonando

hábitos de participación social que mantenían, ya en la vejez, cuando residían aún fuera de la institución.

Podemos pensar que esto se debe en parte a la dinámica institucional donde el objetivo primordial es cubrir las necesidades en términos de sobrevivencia. No olvidemos que aún persiste en nuestras instituciones el modelo asilar

También es necesario volver a destacar que el viejo que ingresa a una institución de estas características lo hace desde una historia cuyo eje central es el de la carencia. El corolario es que el anciano en esta circunstancia se ve en dificultades para concebirse a sí mismo como un ser útil y capacitado para seguir manteniendo o crear relaciones sociales significativas que le permitan participar como actor principal de su vida.

Sin embargo, la relevancia que tienen los factores relativos al “ambiente social” para la adaptación y el bienestar en la vejez han sido destacados por numerosas investigaciones y el estudio de las consecuencias del mantenimiento de las relaciones sociales para la persona, también en la vejez, ha cobrado importancia, configurando diferentes líneas de investigación que abordan diversas dimensiones

del “apoyo social” (Casell, 1974). Si bien se supone que existe una menor actividad social de las personas mayores y además, que ellas deben sufrir sucesos vitales relacionados con pérdidas de relaciones sociales y roles relevantes, existe evidencia empírica sobre la importancia de la “redes de apoyo social” para el bienestar y adaptación de la población anciana.

Los trabajos que se han ocupado de estudiar los efectos de las relaciones sociales sobre la adaptación de las personas de edad han puesto de relieve la multidimensionalidad del apoyo social y sus correlaciones con la adaptación en la última etapa vital ( Antonucci y Jackson, 1990).

Varios estudios (Mui, 2001; Shibusawa y Mui, 2001, USA) en sujetos adultos mayores coreanos y japoneses de América, hallaron que aquellos sujetos que están expuestos a más eventos estresantes, que presentan un estilo de vida solitario, escasa ayuda percibida por parte de sus familiares, pocos amigos, falta de apoyo social cuentan con menos recursos de afrontamiento y tienden a sufrir síntomas depresivos.



Pensar desde la Terapia Ocupacional en el abordaje de esta problemática implica tomar en cuenta para la vejez, la suma de experiencias distintas y únicas en cada sujeto que nos permite considerar que las personas, en la medida que pasan los años, difieren mas aún una a otra.

Por este motivo, el sujeto sentirá preferentemente la necesidad de participar en aquellas situaciones que le resulten significativas, aquellas que, por vincularse a su particular historia, de alguna manera lo motiva a seguir y le permite adaptarse a los cambios que le propone la realidad externa.

El T.O. operará como facilitador para que el anciano que, como en este caso, con su historia de carencias, se encuentra institucionalizado, acceda, en la medida de lo posible, al registro de la necesidad de participar.

Procurará generar espacios, utilizar actividades que movilicen el registro de este tipo de carencia, para que el sujeto pueda percibirla como necesidad. Este sería un paso en orden a modificar las situaciones que estén a su alcance a fin de satisfacerla.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 📁 ALIZADE, Alcira, Clínica con la muerte, Amorrortu Editores, Bs.As. 1996
- 📁 ARANGO CÁLAD, C., La psicología comunitaria en Colombia, sus paradigmas y consecuencias, Ponencia Congreso Iberoamericano de Psicología, Madrid, 1992
- 📁 ARIAS, C., Red de apoyo social y bien estar psicológico en personas de edad. Tesis de Grado. Facultad de Psicología. UNMDP, 2001
- 📁 BEAUVOIRE, S., La vejez, Ed. Sudamericana, Bs.As., 1970
- 📁 BLANCHET, A., GOTMAN, A., La investigación y sus métodos. La entrevista. Ed. Nathan. Paris, 1992
- 📁 BLEGER, J., Psicohigiene y psicología institucional, Ed. Paidós, 1991
- 📁 BOURDIEU, P., WACQUANT, L., Respuestas por una antropología reflexiva. Ed. Grijalbo

- 📁 DESCOUVIÈRES, C., ed.alt., Desafíos de la psicología en la sociedad actual. Ética, psicología y sociedad. LOM Ediciones. Santiago de Chile, 1997
- 📁 FERNANDEZ, A., Instituciones Estalladas, Ed. Eudeba, Bs.As., 1999
- 📁 FERRERO, G., Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes. Practicas interdisciplinarias. Ed. Atuel.
- 📁 GARCÍA TABOADA, S., MARTINEZ, M., Gerontología: una apuesta diferente. Rev. Actualidad Psicológica Año XXIII N° 252, Abril 1998
- 📁 GOFFMAN, E., Estigma: La identidad deteriorada. Ed. Amorrortu. Bs.As., 1963
- 📁 HERRERA, M., REGUEIRA, A., Participación y vejez. Tesis de grado. Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social. UNMDP, 2001
- 📁 HOCCHMAN, J., Hacia una psiquiatría comunitaria: tesis para una psiquiatría de los conjuntos. Ed. Amorrortu. Bs.As., 1971
- 📁 KAËS, R., ed.alt., La institución y las instituciones. Estudios Psicoanalíticos. Ed. Paidós, Bs.As., 1989

- 📁 KAMINSKY, G., Dispositivos Institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales. Lugar Editorial, 1989
- 📁 KATZ, I., La tercera edad, un proyecto vital y participativo para reinsertar la vejez en nuestra sociedad. Ed. Planeta, Bs.As., 1992
- 📁 LAPLACETTE, G., Metodología de la investigación cualitativa. Capacitación Docente. ADUM. 2002
- 📁 LOURAU, R., El análisis institucional. Ed. Amorrortu. Bs.As., 1975
- 📁 MANNONI, M., Lo nombrado y lo innombrable, la ultima palabra de la vida. Ed. Nva. Visión. Bs.As., 1992
- 📁 MARTINEZ M. M., La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico practico. Caracas, 1991
- 📁 MONCHIETTI, A., ed.alt., Como vemos a los viejos, como se ven ellos a si mismos. Ed. UNMDP. Mar del Plata, 2000
- 📁 MONCHIETTI, A., Envejecer y enfermar no son sinónimos. Revista El Puente, Nº 5. Noviembre, 2000
- 📁 PENZIN, M., Investigación y practica profesional en Terapia Ocupacional. Revista El Puente, Año 0, Nº 1. Mayo 1998

- 📁 PICHON RIVIERE, E., QUIROGA, A., **Psicoanálisis de la vida cotidiana**. Ed. Nva. Visión. Bs.As., 1985
- 📁 POLIT, D., HUNGLER, B., **Investigación científica en ciencias de la salud**. Ed. McGraw-Hill Interamericana. USA, 1997
- 📁 REYES CAMEJO y otros. **Salud en la tercera edad y calidad de vida**. Centro Gerontológico Colón Máximo Gómez. Cuba, 2001.
- 📁 SALVAREZZA, L., **Psicogeriatría, teoría y clínica**. Ed. Paidós. Bs.As., 1988
- 📁 SANCHEZ VIDAL, A., **Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención**. Ed. PPU. Barcelona, 1991
- 📁 SILENZI, E., **La vejez es posible**. Rev. PAMI Científico. N° 11, 1993
- 📁 SIRVENT, M., BRUSILOVSKY, S., **Diagnostico sociocultural de la población Bernal – Dom Bosco, Asociación cultural Mariano Moreno**. Bernal, Bs.As., 1978
- 📁 SIRVENT, M., BRUSILOVSKY, S., **Necesidades humanas no materiales. Diagnostico sociocultural de la población Bernal – Dom Bosco. Una comunidad urbana argentina, trabajo presentado en el**

## II Encuentro Latino americano sobre Investigación y Necesidades Humanas, 1978

- 📁 SLAVSKY, D., El dolor de ya no ser. Revista Actualidad psicológica. Año XXIII, N° 252, Abril 1998
- 📁 SORIA, M., MANTERO, P., La realidad de los medios terapéuticos: acerca de la actividad humana y lo terapéutico. Revista Materia Prima. Año II, N° 5, Septiembre – Noviembre, 1997
- 📁 TAYLOR, J., BODGAN, R., Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós. Bs.As., 1993
- 📁 ZAREBSKY DE ECHENBAUN, G., Cuando la teoría reafirma el prejuicio (Obstáculos teóricos y técnicos en la clínica con viejos). Rev. Actualidad Psicológica. Año XXIII, N° 252, Abril, 1998
- 📁 ZAREBSKY DE ECHENBAUN, G., Lectura teórico – cómica de la vejez. Ed. Tekne. Bs.As., 1990
- 📁 ZAREBSKY DE ECHENBAUN, G., Un viejo sano. Revista PAMI Científico. I.N.S.S.J.P.. N° 9, Año 1993
- 📁 ZOLOTOW, D., Crecer después de ser adulto. Algunas ideas para posibilitar una adecuada integración social.

# ANEXOS

## **ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA ENTREVISTA**

1. Antes de entrar al hogar municipal de ancianos ha participado de alguna actividad social o comunitaria?
  
2. Participa de alguna actividad dentro de la institución?
  
3. Siente interés por la actividad realizada?
  
4. Participa de alguna actividad fuera de la institución?
  
5. Propone actividades de acuerdo a sus intereses y/o necesidades?
  
6. Tiene un rol de responsabilidad y/o representatividad dentro de la institución?



## DATOS DE LAS ENTREVISTAS

Preguntas	Valores 1 no participa 2 participa poco 3 participa mucho 4 organizador																																							
	E1				E2				E3				E4				E5				E6				E7				E8											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
<b>JUVENTUD</b>																																								
Barrio	█				█				█				█				█				█				█				█				█				█			
Clubes o boliches bailables		█				█				█				█				█				█				█				█				█				█		
Entidades religiosas			█				█				█				█				█				█				█				█				█					
Deportes	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Escuela de oficio	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Cine			█				█				█				█				█				█				█				█				█					
Casa de amigos		█				█				█				█				█				█				█				█				█						
Sindicatos – gremios – p. político	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Trabajo	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
<b>ADULTEZ</b>																																								
Entidades asistenciales	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Clubes o boliches bailables		█				█				█				█				█				█				█				█				█						
Entidades religiosas			█				█				█				█				█				█				█				█				█					
Deportes	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Escuelas de Oficio	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Cine			█				█				█				█				█				█				█				█				█					
Casa de amigos		█				█				█				█				█				█				█				█				█						
Sindicatos o gremios – p. político	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Trabajo	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
<b>VEJEZ</b>																																								
Centro de jubilados	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Actividades en casa		█				█				█				█				█				█				█				█				█						
Entidades religiosas			█				█				█				█				█				█				█				█				█					
Trabajo	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Cine			█				█				█				█				█				█				█				█				█					
Casa de amigos		█				█				█				█				█				█				█				█				█						
Sindicatos o gremios	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
Programas universitarios PUAM	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
<b>2. Participa en alguna actividad dentro de la institución?</b>																																								
En el comedor	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
En la habitación	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
En el servicio de T.O.	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
En salidas organizadas por la institución		█				█				█				█				█				█				█				█				█						
<b>3. Siente interés por la actividad realizada?</b>																																								
1. Participa de alguna actividad fuera de la institución?	█				█				█				█				█				█				█				█				█							
<b>5. Propone actividades de acuerdo a sus intereses?</b>																																								
3. Tiene un rol de responsabilidad en la institución?	█				█				█				█				█				█				█				█				█							

	SUJETOS	JUVENTUD	1	2	3	4	5	6	7	8	BARRIO	CLUBES	ENT.REL.	DEPORTES	ESC.OFIC.	CINE	AMIGOS	SINDICATO	TRABAJO
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	1	3	2	1	1
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	2	3	3	3	3	3
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	1	1	1	1
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	1	3	3	2	3
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	1	2	2	1	1
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	1	3	3	1	3
BARRIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLUBES O BOLICHES BAILABLES	3	2	3	1	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENTIDADES RELIGIOSAS	3	2	2	1	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPORTES	1	2	3	1	3	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESCUELA DE OFICIO	1	2	3	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CINE	3	2	3	1	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASAS DE AMIGOS	2	2	3	1	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SINDICATO	1	1	3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRABAJO	1	1	3	1	1	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	SUJETOS ADULTEZ	1	2	3	4	5	6	7	8	ENT.ASIS	CLUBES	ENT.REL.	DEPORTES	ESC.OFIC.	CINE	AMIGOS	SINDICATO	TRABAJO
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	1	3	2	1	3
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	1	1	2	2	1	3
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	1	2	3	3	3
	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	3	1	3
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	3	2	1	3
	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	1	1	2	3	3	3
	7	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	1	1	1	2	1	1
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	2	3	3	4
ENTIDADES ASISTENCIALES	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLUBES O BOLICHES BAILABLES	3	4	3	2	3	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENTIDADES RELIGIOSAS	3	2	2	2	2	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPORTES	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESCUELA DE OFICIO	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CINE	2	2	3	3	2	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASAS DE AMIGOS	2	2	3	3	2	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SINDICATO	1	1	3	1	1	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRABAJO	3	3	3	3	3	3	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SUJETOS VEJEZ	1	2	3	4	5	6	7	8	CEN.JUB.	CASA	ENT.REL.	TRABAJO	CINE	AMIGOS	SINDICATO	PUAM
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	2	2	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	1	3	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	2	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	1	2	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO DE JUBILADOS	1	1	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ACTIVIDADES EN CASA	3	2	2	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ENTIDADES RELIGIOSAS	3	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TRABAJO	1	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CINE	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CASAS DE AMIGOS	2	1	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SINDICATO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PUAM	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

SUJETOS DESPUES DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	COMEDOR	HABITACIÓN	T.O.	SALIDAS	INTERÉS	FUERA	PROPONE	RESP
1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	1	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	1	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	2	1	1	2
5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	1	1	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	1	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	3	1	1	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1
EN EL COMEDOR	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
EN LA HABITACIÓN	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
EN EL SERVICIO DE T.O.	2	1	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
EN SALIDAS ORGANIZADAS POR LA INSTITUCIÓN	3	1	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
SIENTE INTERÉS POR LA ACTIVIDAD REALIZADA	3	1	3	2	2	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0
PARTICIPA DE ALGUNA ACTIVIDAD FUERA DE LA INSTITUCIÓN	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPONE ACTIVIDADES DE ACUERDO A SUS INTERESES	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TIENE UN ROL DE RESPONSABILIDAD EN LA INSTITUCIÓN	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

