

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA
SALUD FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ



FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

Las Consecuencias de los Talleres y las Actividades de
Ocio en los Adultos Mayores+

Alumna: Natalia Jimena Etcheverry Lalli

E-mail: etcheverrylalli@gmail.com

Asesora: Dra. María Rosa Nodar

Directora de la Carrera: Lic. Hebe Perrone

JULIO 2017

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO	1
ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	1
ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	4
PREJUICIOS ENTORNO A LA VEJEZ	12
TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	15
ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO	22
OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA VEJEZ: LOS TALLERES Y LAS ACTIVIDADES FORMALES	25
INSTITUCIONES PARA ADULTOS MAYORES	30
CAPITULO 2: METODOLOGÍA	37
PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	38
RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	38
OBJETIVOS	39
HIPÓTESIS	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
CAPITULO 3: ARTICULACIÓN TEÓRICO . PRACTICA	42
CONCLUSIÓN	54
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	A1
ANEXO I: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA - HOGAR SAN MARTIN	A1
ANEXO II: MODELOS DE ENTREVISTAS A REALIZAR	A2
ANEXO III: ENTREVISTAS REALIZADAS	A7
ANEXO IV: CUENTO HINDÚ DE LA VASIJA AGRIETADA	A57

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo, por su confianza en mí, por tolerar mis frustraciones y festejar mis logros como si fueran propios, por no dudar nunca de mi capacidad, por acompañarme y apoyarme incondicionalmente durante la carrera y en cada paso nuevo que doy.

A Marianita, Camila, Pipo, Kari, Seba, Carla y Fernando, por brindarme su apoyo y confianza en estos años.

A mi mamá por enseñarme a luchar y a perseguir mis sueños, a mi familia, y a todos aquellos que sin darse cuenta me acompañaron a lo largo de este camino.

A cada uno de mis profesores por la formación que me brindaron, sin la cual este trabajo no hubiese sido posible. Y un agradecimiento muy especial a mi asesora, la Dra. María Rosa Nodar, por guiarme, asesorarme, ayudarme y acompañarme en este último paso.

A las autoridades, al equipo de Laborterapia, a los Adultos Mayores del Hogar San Martín y a la Lic. Gabriela Gaitán, por abrirme las puertas y recibirme tan amablemente, permitiéndome la realización de este trabajo.

A Todos Ustedes Muchas Gracias.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, Argentina se encuentra en una etapa de envejecimiento poblacional avanzado, de acuerdo a los resultados obtenidos en el Censo realizado en 2010. Un 10,2% de la población tiene 65 años o más, existiendo una alta proporción de personas mayores en relación a la población total. El envejecimiento poblacional repercute en las políticas sociales, lo que deriva en un replanteo de los servicios de las políticas públicas.

El envejecer es un acontecimiento difícil para el sujeto y un fenómeno universal para todos los seres vivos. A lo largo de la historia se puede observar como el hombre recurre a la magia y a la leyenda para preservar su juventud. La edad es una dimensión fundamental en la vida humana, apareciendo a primera vista como una variable simple porque puede ser cuantificada, pero detrás de esto es mucho más compleja, ya que entra en juego la trama social. La definición de las edades son construcciones sociales que incorporan la representación social, y las atribuciones que ésta le asigna a ¿qué es ser joven, qué es ser un adolescente, o qué es ser un viejo+. Esto genera expectativas de conducta que actúan como profecías autocumplidas.

La tercera edad se ve marcada por acontecimientos típicos, propios de la etapa. En el proceso de envejecimiento se producen cambios y pérdidas, que se irán elaborando de acuerdo a cómo se hayan tramitado en el psiquismo otros duelos a lo largo de la vida. Entre los sucesos que el anciano debe afrontar, se encuentran la pérdida de los seres queridos, del contacto social con sus compañeros luego de la jubilación, del rol social que desempeñaba en su familia y en su medio, así como la representación de su propia muerte, el inicio o la cronicidad de enfermedades. Es por todo esto que en el anciano son frecuentes los estados emocionales de depresión, ansiedad e irritabilidad, relacionados con los hechos de la vida antes mencionados, entre otros factores. El sentimiento de incertidumbre e inestabilidad puede provocar una desorganización transitoria del funcionamiento psíquico, que de no superarse, dará lugar al proceso de enfermar.

La vejez está ligada a la aparición de hechos traumáticos, tanto a nivel físico como anímico, que si no se logran procesar psíquicamente serán

amenazantes. En ocasiones el adulto mayor se siente desestimado por la familia, y en él predominan temores ante la soledad, la desprotección y la muerte. Estas circunstancias críticas, pueden producir en el anciano reacciones afectivas negativas, como la depresión, el aislamiento, etc., o puede darse el caso del grupo de adultos mayores que se siente todavía en plenitud de realizar trabajos, que su mente está lúcida y sus ganas de hacer cosas permanece inalterada. En mi opinión, el ocio y la recreación en esta franja etaria se convierte en un factor importante para el mantenimiento de la salud física y mental, llevando también a una óptima calidad de vida. Es por esto que el tema que desarrollaré a lo largo de mi Trabajo Integrador Final, consistirá en analizar los resultados que genera en el adulto mayor la realización de talleres.



Trabajo Integrador Final
Natalia Jimena Etcheverry Lalli

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Los adultos mayores, al igual que el resto de los grupos etarios, se encuentran inmersos en una sociedad que ha enfrentado y sobrepasado los más grandes y vertiginosos cambios. Así como también la misma debió adaptarse a situaciones disímiles y contradictorias.

Uno de los cambios de mayor relevancia, es el envejecimiento de la población mundial. Entendemos por envejecimiento poblacional al cambio en la estructura etaria de la población, caracterizada por el aumento de la cantidad relativa de las personas en edades avanzadas y la disminución de la cantidad relativa de los más jóvenes. Dicho proceso provoca una modificación en la estructura por edades de la población que se refleja en la pirámide de edad. Para las Naciones Unidas, una población envejecida es aquella en donde el porcentaje de habitantes mayores de 60 años supera el 7% del total¹. El envejecimiento poblacional surge como resultado de la evolución social y económica de las sociedades modernas, acompañados de un cambio en la esperanza de vida al nacer, avances de las ciencias biomédicas, disminución de la tasa de mortalidad, entre otros. Según Isabel Iborra Marmolejo (2005), una población envejece a raíz de tres factores: por un lado el descenso de las tasas de mortalidad, en especial en niños, desencadenando en un aumento en la esperanza de vida. Los otros dos factores son el descenso en la tasa de natalidad y los cambios migratorios. De los factores mencionados el más influyente es el de la tasa de natalidad. Es decir que el envejecimiento poblacional es inevitable cuando la vida se prolonga y la tasa de natalidad disminuye, provocando que la proporción de personas mayores aumente sobre el conjunto de la población. Estos cambios no se dan de forma aislada sino que van acompañados del contexto socioeconómico y cultural que se vive en la actualidad.

Según Naciones Unidas, las personas mayores son el grupo de más rápido crecimiento a escala mundial. La proporción de personas mayores de 60 años aumentó del 9% en 1994 al 12 % en 2014. Se proyecta que alcance el 21% y

¹ Citado en Dirección General de Estadísticas y Censos. (2012). La atención a los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda. Ciudad de Buenos Aires – Argentina.

que casi triplique la tasa de crecimiento de la población en su conjunto para el 2050. Particularmente el aumento del número de personas mayores fue más rápido en América Latina y el Caribe, especialmente desde la segunda mitad del siglo XX.

En la Argentina, el camino hacia el envejecimiento población comenzó a gestarse a partir de los años '20 y avanzó a gran escala desde la segunda mitad del siglo XX hasta mediados de la década del '70. Según el INDEC, actualmente se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzada, ya que según el Censo 2010, un 10,2% de la población tiene más de 65 años, existiendo una alta proporción de personas mayores en relación a la población total. Una de las características sobresalientes del proceso de envejecimiento en la Argentina es su perfil urbano. Según los datos del Censo 2010, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reside el mayor porcentaje de población mayor de 65 años (15,7%), seguida por el interior de la provincia de Buenos Aires (11,5%), la provincia de Santa Fé (11,1%), La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%). Las provincias con menor índice de adultos mayores son: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Misiones y Neuquén.

Como se explicitó anteriormente, el incremento en la proporción de adultos mayores se relaciona estrechamente con el aumento en la expectativa de vida de este grupo etario, y con la disminución de la tasa de natalidad. El aumento en la expectativa de vida conlleva el desafío de adaptarse a los cambios que se van sucediendo, y a enfrentarse a experiencias de pérdidas y amenazas al bienestar personal. Pero dicho cambio demográfico no solo representa un desafío para el adulto mayor sino también para la sociedad y las ciencias de la salud, cuyo objetivo será generar un sistema que no sólo permita aumentar la esperanza de vida, sino que también esos años de vida se vivan satisfactoriamente, desencadenando en las mejores condiciones para que los mayores vivan con la mayor calidad de vida posible. La calidad de vida en los adultos mayores involucra la relación estrecha entre los años de vida saludable y la esperanza de vida. La OMS define a la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición dentro del contexto cultural y el sistema de

valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Según Botero de Mejía y Pico Merchan (2007), la calidad de vida es producto de factores objetivos y subjetivos. El aspecto objetivo depende por un lado del sujeto, de cómo utiliza y aprovecha sus potenciales tanto intelectuales como emocionales, y por el otro, de las circunstancias externas, en donde se incluye la estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política. En cuanto al aspecto subjetivo, el mismo está dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la sociedad tenga de su condición de vida, desencadenando en sentimientos positivos o negativos.

Las relaciones sociales del adulto mayor juegan un rol fundamental en la calidad de vida del mismo. Las redes sociales que brindan apoyo a dicho grupo etario pueden ser de carácter primario y/o secundario. Las redes de apoyo primario están relacionadas con la familia. En cambio las redes de apoyo social secundarias incluyen a los vecinos, amigos, parientes, grupos comunitarios y organizaciones formales. Las redes de apoyo social secundarias le brindan al anciano la posibilidad de participación social y el establecimiento de relaciones sociales, en donde se presenta un marco de referencia estable que permite el reconocimiento del adulto mayor como tal, asumiendo roles definidos, encontrando actividades que le ayudan a reconstruir su vida, posibilitando la creación de nuevas relaciones entre personas de su misma franja etaria.

En otras palabras la calidad de vida es un concepto complejo que abarca múltiples dimensiones, englobando aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales, entre otros. Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor, son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, e informales cuando están constituidas por la familia, los vecinos y los amigos. El soporte social es un elemento que favorece la calidad de vida sin importar la fuente de donde provenga. Sobre todo las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social.

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Debido a que las transformaciones demográficas desencadenaron en un envejecimiento poblacional, la vejez comenzó de a poco a ser un tema en auge, pero esto no significa que las cuestiones alrededor de la misma sea tarea sencilla. La vejez es un tema conflictivo, no solo porque su concepto ha variado a lo largo de la historia, sino porque tampoco hay consenso entre los autores que han discurredo al respecto, pues no coinciden en cuáles son las variables y las formas de tratamiento a la hora de definirla.

Si nos remontamos en la historia, los orígenes de la palabra viejo se encuentra ligada a los mitos, las leyendas y al rol que se le asignaba al anciano en las distintas culturas, sociedades y épocas históricas. Las culturas primitivas, valoraban la juventud, la fecundidad, el vigor, temiendo al desgaste, la esterilidad y la vejez.

Algunos ejemplos de dichas culturas son los Yakutas, cuyos miembros tenían un bajo índice cultural, y no reconocían mitos. Éstos abandonaban a sus viejos, los que morían de hambre y frío. Otros ejemplos similares se encuentran en algunas tribus de Japón, que los trataban como parias, desechándolos como objetos. Los sironios, en Bolivia, no consideraban a los ancianos a la hora de distribuir la comida. Otras agrupaciones nómades, llevaban a sus viejos y enfermos siempre y cuando el camino lo permitiera y fuera fácil conseguir alimentos. En cuanto se iban planteando situaciones adversas, iban dejando a los que consideraban que tenían menos probabilidades de sobrevivir.

Con el sedentarismo se afianzaron los mitos y rituales como medios para sostener el poder y poner freno a los aspectos primitivos. Culturas más desarrolladas, contaron entre sus ceremonias con ritos de iniciación, pasaje y cura, que eran precedidos por el anciano, debido a que su experiencia y saber eran consideradas beneficiosas para la comunidad.

A medida que la vida económica requirió más saber, y la magia y religión se desarrollaron, la función del geronte se hizo más compleja, llegando en algunos casos a la gerontocracia, donde la autoridad del anciano se basaba en

el respeto que inspiraba su sabiduría. La cual le asignaba el lugar más respetado, resultando el mejor alimentado y el más cuidado. Todo aquello que le era vedado al hombre normal, a él no. Se encontraba en una condición especial porque cumplía funciones religiosas, su edad lo acercaba al más allá, convirtiéndolo en el mejor mediador entre el mundo, y lo mágico o espiritual.

En los pueblos antiguos, continuaba siendo precaria la delimitación entre magia y religión, debido a que ambas buscaban dominar y dar cuenta de las fuerzas sobrenaturales. En la antigüedad aparece la familia patriarcal, en la cual el padre asume la autoridad absoluta y déspota, que podía llegar al filicidio. Hacia finales de la antigüedad, la disputa del hijo con el padre implicaba como castigo para el primero, ser desheredado o desterrado. Tal despotismo por parte del progenitor generaba que cuando el mismo se debilitaba, los hijos le arrebataran los bienes, casi dejándolo morir o expulsándolo, reduciéndolo a la mendicidad. Sin embargo en esta época los viejos tenían un papel preponderante en la vida pública, tales son los casos del surgimiento de *el Consejo de los Sabios*, en China, *el Sanhedrin* entre los judíos, *el Consejo de Ancianos* entre los griegos, entre otros.

Dos grandes referentes de la antigüedad fueron Platón y Aristóteles. Por un lado Platón fue el principal defensor de la vejez en su época, cuya concepción responde a una descripción ideal. Para un hombre de vida virtuosa, la vejez es la culminación de su vida y *"liberado de las pasiones juveniles podrá disfrutar de los placeres del espíritu"*. Platón no tenía en cuenta la declinación física del cuerpo; para él la verdad residía en el alma inmortal, capaz de llegar a las ideas y vincularse con ellas. Los hijos tenían la obligación de respetar, debían poner sus riquezas, e incluso su persona al servicio de sus padres viejos. Se mostraba partidario de la gerontocracia, en donde como se planteó anteriormente, los ancianos deben gobernar y legislar.

Por otro lado Aristóteles planteaba que el alma no es puro intelecto y está en estrecha relación con el cuerpo, es por esto que para él es preciso que el cuerpo permanezca intacto para que la vejez sea feliz. Presentando a la vejez como opuesto a la juventud, dijo que *la vejez lleva a los hombres a ser tibios en sus amores, a tener mal carácter y si bien han vivido muchos años, también*

es cierto que con frecuencia han sido engañados y han cometido errores, con lo cual, se han vuelto mezquinos, reticentes, vacilantes y timoratos; son desvergonzados y viven más del recuerdo que de la esperanza, parecen moderados pero esto es debido a que no tienen deseos, se lamentan y ya no saben reír. Es decir que para Aristóteles, la vejez no es garantía de sabiduría ni de capacidad política, ni su experiencia es siempre positiva, acusando a los viejos de tener todos los defectos y que la decrepitud física conlleva a la espiritual, descartándolos del poder porque ve en ellos a individuos disminuidos.

Hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX, los ancianos eran fuente de respeto. Se encontraban ocupando diversos roles y situaciones en las que eran transmisores de normas sociales, basadas en la tradición y en la experiencia. Algunas de las funciones que cumplían en esa época eran: consejero-patriarca, educador, abuelo, pero es más que eso ya que dicta y transmite los valores fundamentales imperantes de la época.

En la Argentina estos valores estaban en relación con el amor por la patria y los padres, la importancia de la educación como necesaria para el progreso individual y de la Nación y el respeto a los mayores. En esa época se primaba el respeto al anciano por ser un hombre que vivió y que esperaba la muerte, por ser quién nos precede, por ser la futura imagen del niño, porque los años le dieron experiencia y sabiduría. Es decir que tiene un rol importante y valorado por la sociedad. En la década del '30 el anciano continúa cumpliendo la función de transmisor de la cultura, apareciendo el viejo gaucho quien ~~va~~ *ad*diestra al inmigrante con sus consejos y su experiencia para que éste adopte la cultura nacional. Le enseña las tradiciones, la historia y los valores de ser argentino. Los valores que transmiten los ancianos en este momento, toman el carácter de universal, entre los que se destacan la humildad, caridad, trabajo, ahorro, honradez, respeto a los mayores.

A diferencia de las anteriores décadas, entre el '40 y el '50, el anciano comienza a aparecer como un sujeto activo que debe ocupar su tiempo libre, y no como un sujeto pasivo que sólo es transmisor de valores. A partir de la década del '60 se van a dar grandes cambios tecnológicos acompañados de

cambios en el sistema de valores de la sociedad. Desaparecen las reflexiones en torno a la vejez, también las enseñanzas sobre el respeto y protección que se les debe a los ancianos, lo que genera que el abuelo cumpla un rol secundario.

Actualmente se transmiten los valores de una cultura tecnológicamente espacial y globalizada. En la sociedad occidental moderna se ha dado una enorme importancia al crecimiento material y al incremento de las riquezas por encima de otras consideraciones. La vejez y la juventud aparecen como dos situaciones antagónicas que están claramente discriminadas, en donde la segunda está sobrevaluada y la otra está asociada a la decadencia y a la cual la gran mayoría no quiere llegar por el temor de ser excluido de la vida social.

A principios del siglo XX la esperanza de vida era en promedio de 33 años para los hombres y de 35 años para la mujer, es por esto que una persona con más de cuatro décadas era considerada una persona de edad avanzada. Con el desarrollo de la Revolución Industrial se sucedieron cambios en la concepción del desarrollo vital, en donde no se pasa de ser niño a ser adulto, sino que se plantea una etapa intermedia que es la adolescencia. Sucediendo algo similar con aquellos ciudadanos que son demasiado grandes para trabajar, surgiendo la figura del jubilado, dando ésta una edad oficial al comienzo de la vejez (Buendía y Riquelme, 2000). En relación a esto último, Mannoni (1991) plantea que la noción de vejez fijada arbitrariamente a los sesenta, y sesenta y cinco años, unida al momento de la jubilación, lleva a que muchas veces la vejez quede confundida con el fin de la vida activa, lo que produce en ciertas personas unos efectos traumáticos y devastadores. Para esta autora, la vejez no tiene nada que ver con la edad cronológica, sino con el espíritu del sujeto, pudiéndose encontrar viejos de veinte años y jóvenes de noventa. Esto va depender de si el sujeto conserva dentro de sí mismo la suficiente complicitad con el niño que fue.

En el siglo XX, la Organización Mundial de la Salud va a definir al envejecimiento como un proceso fisiológico que comienza en la concepción, y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, produciendo éstos una limitación de la adaptabilidad del organismo

en relación con el medio. A su vez define a la vejez, como el período de la vida en que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se hacen cada vez más evidentes en comparación con períodos anteriores. Las primeras definiciones de la vejez en el ámbito científico datan en los años cincuenta, las cuales estaban altamente influenciadas por la medicina y la biología. Algunos ejemplos de las mismas son: *la vejez es el cambio fisiológico que sufre el individuo, cuyo término inevitable es la muerte* (Medawar, 1953). En la misma línea encontramos a Lasing (1959) quien definía a *la vejez como un proceso progresivo, desfavorable, que estaba ligado al paso del tiempo y que concluía inevitablemente con la muerte*. Asimismo esta perspectiva biologicista en torno a la vejez se puede encontrar también en algunos autores del siglo XXI. Craig (2001) considera que el envejecimiento es un fenómeno universal, ya que todos los sistemas del organismo envejecen aún bajo condiciones ambientales y genéticas óptimas. Muchos de los efectos no se perciben sino hasta los últimos años de la adultez, porque el envejecimiento es gradual y los sistemas físicos poseen una gran capacidad de reserva. Para este autor la vejez es un período importante por su naturaleza, comenzando a los 60 años.

A partir de la aparición de áreas como la Gerontopsicología y los aportes de la Psicología Evolutiva, comenzaron a incluirse otros aspectos en la definición, incluyéndose elementos de tipo psicológico y social, entendidas como variables influyentes del envejecimiento, alejándose de este modo de las visiones centradas exclusivamente en los aspectos biológicos. Algunas definiciones dentro de esta línea, definen al envejecimiento como una sucesión de modificaciones tanto a nivel morfológico, fisiológico y psicológico, las cuales son de carácter irreversible y se presentan antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano (Raquel Langarica, 1985). Salvarezza (1988) toma al envejecimiento como un proceso de transición del ser humano hacia la vejez, en la cual la percepción del tiempo no se encuentra determinada por lo que ha pasado la persona desde su nacimiento, sino más bien por lo que falta vivir. Esto produce un proceso de introspección y reevaluación de sí mismo, se intensifica la preocupación por el mundo interno volcando la energía hacia los afectos de un círculo más reducido. Dicho

proceso está influido de manera determinante por factores psicológicos, biológicos y sociales, cobrando especial importancia el entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor y el proceso histórico en el que se construye su vida, sus pensamientos, sentimientos y formas particulares de vivir, percibir y enfrentar la vejez (Salvarezza,1996). Asegura que la vejez no es sólo un tema conflictivo para el que la vive, sino también para aquéllos que en su rol profesional deben tratar con personas mayores. El grado de conflicto que conlleve y las conductas defensivas que se necesiten para enfrentarlo, estarán determinados por la historia personal, las experiencias, fantasías y representaciones que cada uno tenga sobre lo que implica ser viejo. El envejecer va a depender de la capacidad que tenga el sujeto para aceptar y acompañar las inevitables modificaciones que ocurren, sin insistir en mantenerse joven a cualquier precio (Salvarezza, 1998).

Según Erickson (2000), la vejez trae aparejada una crisis que se presenta como un estado temporal de desorganización, en donde el individuo es incapaz de abordar situaciones particulares, al igual que en cualquier otra etapa nueva. Para este autor, en la vejez se realiza una revisión de lo vivido hasta el momento. Dicha revisión viene acompañada de la desesperanza, como expresión del sentimiento de que el tiempo es corto para intentar empezar una nueva vida y emprender vías alternativas.

Para Buendía (1994) el envejecimiento no sólo implica que tienen lugar los deterioros y las pérdidas, sino que también se mantienen y se despliegan ciertas funciones vitales y psicológicas. Este proceso comienza tempranamente, y a lo largo de la vida adulta se va combinando con los procesos de maduración y desarrollo. Siguiendo en esta línea encontramos a Fernández Ballesteros (1996)², quien dice que el envejecimiento supone un balance entre crecimiento y declive, lo cual implica para el sujeto un doble trabajo psíquico entre crecer (implica conquistar autonomía, aprender, crear, entre otros) y asumir los cambios de roles (asumiendo el paso del tiempo en el cuerpo y la finitud del mismo). Para Mónica Lladó (2004) el envejecimiento es

² Citado en Lladó, M. (2004). ¿Factores que favorecen un buen envejecimiento? En: Nisisaki, S. y Pérez, R. (comp.). Una Construcción hacia la interdisciplina. Psicolibros. Montevideo.

parte de nuestra vida, y el mismo es sinónimo de crecer. Según ella el envejecimiento no es la mera acumulación de etapas, sino que implica la creatividad y la sabiduría que devienen con los años, en donde crecimiento implica un enriquecimiento y la flexibilidad de los recursos identitarios.

Guido y López (2009) subrayan que el envejecimiento se despliega en el interjuego entre la subjetividad, el cuerpo biológico y la sociedad. Es decir que la manera en que cada sujeto atraviesa el proceso de envejecimiento está determinado por el entrecruzamiento de las variables biológicas, psicológicas y sociales. Por ende, los significados atribuidos a cada edad varían según el momento histórico y los dinamismos de los procesos sociales, sin dejar de lado las influencias que ejercen las geografías: las del lugar propio, las vecinas y las ajenas (Macotinsky, 2009). De lo dicho anteriormente podríamos concluir que cada sociedad y cultura produce su propio envejecimiento, tanto como cada experiencia particular está altamente regulada por factores socioculturales.

De igual manera Iacub (2011) nos dice que cada sociedad construye su propia concepción acerca de lo que significan las edades del ser humano, y dentro de las mismas la vejez. Para él, el proceso de envejecimiento supone que a lo largo de su vida el sujeto va adquiriendo las características asociadas a la vejez, las cuales mutan en consonancia con la diversidad histórica, cultural, generacional y aquella propia del individuo, por lo que los signos del envejecimiento que anteceden a la vejez resultan poco generalizables y clasificables. Es decir, que el sujeto significa las transformaciones que vivencia a partir de los múltiples cambios en los contextos biológicos, psicológicos y existenciales que implican el envejecer y que ponen en juego la continuidad de la representación del sí.

Dichas transformaciones pueden acarrear cambios en la lectura que realiza el sujeto sobre su identidad, que tensionan y ponen en cuestión al sí mismo, lo que puede incrementar inseguridades, fragilizar mecanismos de control y afrontamiento, demandar nuevas formas de adaptación o modificar proyectos. La consolidación de la autoimagen y el papel que la sociedad le asigna a los sujetos y a los grupos van a estar influidos por los medios de socialización emisores de mensajes, los cuales responden a los valores imperantes de la

cultura. En el proceso de envejecimiento el individuo sustituye unos roles por otros, pero en particular en la vejez suele perder o abandonar aquellos que son considerados importantes para la sociedad (Oddone, 2009).

Como se ha podido observar en lo desarrollado anteriormente no existió a lo largo de la historia, ni existe actualmente un consenso general a la hora de definir qué se entiende por vejez y envejecimiento. En relación al envejecimiento se destacan a grandes rasgos dos posturas. Una con un punto de vista negativo basado en el modelo de la disminución, en donde el envejecer está asociado a la pérdida progresiva de las capacidades físicas, mentales e intelectuales. En contraste, el modelo del crecimiento personal comprendido desde el enfoque del ciclo vital en donde surge el tiempo y el espacio para canalizar la energía en lo que realmente le es de importancia a la persona, ya que se responde a un futuro finito (Gross, 1994).

En la actualidad el énfasis se centra en destacar que no es un proceso involutivo debido a que las múltiples investigaciones señalan que muchas personas mayores mantienen una buena calidad de vida incluso en edades avanzadas. Hoy en día se tiende a pensar a la vejez dentro del marco bio-psico-social, mediante el cual la vejez da cuenta de un proceso en el cual se entrecruza lo particular y subjetivo de cada ser humano y su propia historia, dentro de un contexto sociocultural e histórico. Zarebski (2013) plantea que el ser humano no es solo efecto de su biología, cultura, de lo que provoca su medio social y el deterioro de sus funciones, sino que el mismo es un sujeto activo que construye su cultura, su cuerpo, su historia y por ende es constructor de su modo de envejecer. Es innegable que los cambios que se suceden en el cuerpo durante el envejecimiento, van a contribuir a que el sujeto se perciba a sí mismo como un anciano en mayor o menor medida, pero son los cambios ambientales y sociales los que ejercen una mayor presión a la hora de que el geronte asuma y adopte o no el rol de viejo (Anquera Jurado, 2009).

PREJUICIOS ENTORNO A LA VEJEZ

Aimar (2009) plantea que a diferencia de otras culturas en donde la vejez es considerada la etapa privilegiada de la vida, y por ende el adulto mayor no es marginado ni excluido, en Occidente los saberes y habilidades del anciano son considerados anticuados, y los mismos son olvidados tanto en el ámbito familiar como en el social. En la sociedad actual hay una devaluación en la imagen de la vejez; en las generaciones actuales prima la velocidad, la eficiencia, el éxito, la estética y la belleza, aparece el poder como valor fundamental, el triunfo versus el fracaso, el éxito a cualquier precio, ganar, tener, consumir lo que sea. La sociedad actual prioriza la cultura narcisista de lo bello, asociada a la juventud y al éxito.

Hoy en la sociedad, ser moderno y tener éxito, parece estar atado a la idea de lo desechable, del consumo constante, del cambio permanente por lo nuevo, lo novedoso en detrimento de la valorización y de la acumulación de las experiencias vividas por generaciones más viejas. Los mayores enfrentan falta de oportunidades ocupacionales, sociales, creativas que favorezcan el desarrollo. Así el placer de vivir queda atado y condenado a la pérdida de capacidad de trabajo, a las transformaciones físicas, lo que los obliga a cambios en el hábito de vida, ya sea profesional como social (Souza dos Santos, 2005). Junto con esto la computación introdujo códigos y lenguajes nuevos que le son propios. Esto introdujo una ruptura generacional que marca un antes y un después de la computación, la cual margina a los ancianos que no han podido aprenderla y adaptarse a la misma (Andrés, 2009).

El tránsito por la vejez en nuestra sociedad está marcado por la pérdida del rol social, donde la persona sufre con el avance de la edad la pérdida del lugar social que ocupaba hasta ese momento. La vejez también está signada por el término *clase pasiva*, por el síndrome del nido vacío debido a la independencia de los hijos. Mientras el sujeto se encuentra en un medio de trabajo y social, se mantiene activo y ejercitando sus funciones cognitivas; pero cuando deviene la jubilación y todo lo que ella implica, la persona es ubicada en un lugar en el que no se le plantean desafíos significativos que lo incentiven

a seguir aprendiendo, desarrollándose, desempeñándose intelectualmente, y que le permitan sentirse activo y útil dentro de la sociedad y su ámbito familiar.

Robert Butler fue el primero en dar cuenta sobre el fenómeno que se da en diversas culturas, en donde se presentan un grupo de actitudes negativas, ya sean pasivas o activas hacia las personas mayores. Para dar cuenta de ello introduce el término *viejísimo (ageism)* que contempla el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos, simplemente en razón de la acumulación de cierto número de cumpleaños. Es decir, que con el término *viejismo*, Butler presenta a las creencias negativas sobre el envejecimiento, como una suma de prejuicios derivados de las dificultades psicológicas y sociales en la aceptación del paso del tiempo y la muerte. Los prejuicios son construcciones imaginarias y acudimos a las mismas para eludir miedos que aún no dominamos. En el caso particular del *viejismo*, es la angustia que genera saberse mortales. Según Salvarezza (2000) los prejuicios se estructuran a partir de situaciones subjetivas basadas en expectativas, deseos y/o temores individuales que no siempre han sido procesados conscientemente de modo correcto.

Una vez que este prejuicio ha sido construido, adquiere fuerza propia y actúa sobre los individuos determinando su forma de pensar y las conductas que a partir de ella se implementan. Por lo general los prejuicios pertenecen a la intimidad del sujeto, todas las personas tienen algún tipo de prejuicio en relación a alguien o algo, pero muchas veces es imposible detectarlo ya que no lo hablan con otros. El hecho de que los prejuicios permanezcan mudos no significa que en algún momento eludan las barreras represivas y entren al consciente, detectándose a través de ciertas conductas de los sujetos.

Como se dijo anteriormente en la sociedad existe una actitud de discriminación y segregación hacia los adultos mayores (*viejismo*), la cual se sostiene mediante la utilización de prejuicios sin los cuales se perdería su soporte operacional. En sus consecuencias son idénticos a los prejuicios que se utilizan contra las personas de distinto color de piel, raza, religión, o en contra de las mujeres en razón de su sexo. Tanto uno como los otros, se adquieren en la temprana infancia, generalmente por identificación con las

conductas de personas significativas del entorno familiar, y luego se asientan y racionalizan durante el resto de la vida de los sujetos prejuiciosos, sin que éstos puedan reconocer el tremendo impacto que estas identificaciones tienen sobre sus propios pensamientos o conductas. De esto resulta una mala interpretación de los hechos, reacciones inapropiadas, desinterés o rechazo. Los prejuicios hacia la tercera edad no solo son aceptados por la sociedad sino que también por el anciano mismo, lo cual produce una identificación de ellos mismos con ese lugar que les fue asignado, generándose la dificultad de poder dar cuenta de su padecer, subjetivamente vivido. Salvarezza (2000) sostiene que para el individuo prejuicioso, *el sujeto viejo deja de ser alguien para convertirse en algo, es decir que deja de ser reconocido por el otro como ser humano deseable y, por lo tanto se le adjudica un lugar de desecho; se lo transforma en una cosa+*

El sociólogo Gustavo Mariluz nos dice que alguno de los estereotipos e ideas preconcebidas que encontramos en torno a la vejez son: que la vejez es una enfermedad; que los viejos no son adultos, es decir, son no productores; que la vejez significa pérdida; que de la vejez no se sale (es crónica); que los viejos se llevan mal con los jóvenes (mito del conflicto intergeneracional); que ser viejo es ser dependiente; que los viejos no poseen saberes útiles; que los viejos son una carga y molestos; que el viejo es feo, es decir, su cuerpo y su rostro no son bellos; que los viejos son avaros; que los viejos son gruñones y malos; que los viejos no deben sufrir ni enterarse de cosas negativas (se los tiene al margen de la realidad, se les miente, se les oculta informaciones); que los viejos no pueden decidir por sí mismos; que son proclives a tener determinados accidentes (prohibiéndoseles hacer determinadas actividades); que no tienen interés ni preocupaciones, sus opiniones no valen; que les gusta estar solos; que no tienen necesidades personales, entonces se arreglan con pocas cosas; que los viejos se vuelven niños. Hoy en día hay una gran tendencia a igualar a los ancianos con los chicos. En relación a esto, Iacub (2001) dice que no tiene por qué ser así; cuando el anciano se comporta como niño presenta una patología ya sea depresiva o demencial. Este último prejuicio junto con el que son propensos a sufrir accidentes, lleva a que se considere a

los mayores como objetos susceptibles de fragilidad; desencadenando en una exageración en el cuidado de los mismos, lo que provoca la suspensión de su autonomía y una dependencia infantilizante.

TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

El tema del envejecimiento se ha abordado desde teorías biológicas, sociológicas y psicológicas. Las teorías biológicas, intentan explicar las causas del envejecimiento, diciendo que el declive corporal se debe a un deterioro de las funciones celulares, causado por la acción de determinados factores y sustancias que actúan sobre ellas. Las teorías sociológicas aspiran a dar cuenta de cómo se envejece dentro de un marco social determinado, explicando cómo los adultos mayores se adaptan a las condiciones que les ofrece la sociedad, la forma en que buscan respuestas a los problemas que se les presentan, y cómo asumen las pérdidas y frustraciones que estos les generan. Dentro de las teorías sociológicas se pueden encontrar tres grandes períodos. El primero de la mano de las teorías adaptativas, las cuales se centran en el individuo y cómo éste se relaciona con la sociedad. El segundo, en donde encontramos a las teorías estructurales basadas en la sociedad del trabajo; y por último a las teorías que engloban a las dos anteriores que dieron lugar a la *«economía moral»*. Por su lado las teorías psicológicas proponen que el desarrollo depende de las interacciones entre los factores sociales, ambientales, genéticos y subjetivos, afirmando que todas las etapas de la vida implican pérdidas y ganancias; en donde el adulto mayor se piensa desde una perspectiva bio-psico-social y como un sujeto deseante.

La *«Teoría de la desvinculación»*, también llamada del desapego o del desenganche, fue postulada por Cumming y Henry en 1961³, quienes basándose en el estudio longitudinal de la ciudad de Kansas sobre la vida adulta, destacan la disminución de los contactos sociales que ocurren en la vejez. Dicha teoría sostiene para que una sociedad se mantenga estable, es necesario que las personas que en un futuro inmediato van a ser incapaces de realizar satisfactoriamente sus tareas, sean reemplazadas por otras más

³ Citado en Iacub y Sabatini (2012); Salvarezza, L. (2002).

jóvenes. El eje central de esta teoría expone a la desvinculación o desconexión como un proceso inevitable que acompaña al envejecimiento satisfactorio, en donde los lazos entre el individuo y la sociedad cambian cualitativamente, se alteran o llegan al punto de romperse. A medida que el sujeto va envejeciendo, se va produciendo una reducción del interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, generándose un progresivo alejamiento del individuo de todo lo que suponga una actividad y participación social, con el consecuente apartamiento de toda clase de interacción social. Pero esta desconexión no sólo se dará del sujeto hacia la sociedad, sino que también es aceptada por esta última, la cual va acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento.

Salvarezza (2002) remarca que los puntos sobresalientes de esta teoría son: que es un proceso universal, es decir que los adultos mayores de cualquier cultura y tiempo histórico se inclinan hacia ciertas formas de distanciamiento social, adoptando modelos de interacción que derivan en la reducción de contactos sociales; que es un proceso inevitable, por estar apoyado en procesos psicobiológicos; y que es intrínseco, no está condicionado ni determinado por ninguna variable social.

En otras palabras para esta teoría, cuando el geronte se siente protegido y con sus necesidades satisfechas, el proceso normal y natural es la desvinculación, la cual será percibida como liberadora para el sujeto, incrementando su satisfacción personal. A su vez la sociedad le va cerrando al individuo anciano las posibilidades de participación, y lo libra de sus obligaciones y roles sociales, lo que hace que la persona se sienta feliz y satisfecha. En cambio cuando el anciano se encuentra ante una situación económica precaria, tendrá que seguir trabajando y atado a la interacción social hasta que sus fuerzas se lo permitan, o hasta que devenga la muerte; pero sólo será por necesidad.

En 1967 Irving Rosow⁴ elabora la Teoría de roles. Para poder comprender la misma hay que definir el término rol y socialización. El rol hace referencia

⁴ Citado en Piña Morán, M. (2009). Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Boletín Electrónico Surá. N°151.

a la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma, mientras que la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales, las cuales contribuyen a conformar la personalidad del individuo y su imagen social. Para Rosow la sociedad le va asignando a la persona a lo largo de su vida diferentes roles (hijo/a, hermano/a, madre/padre, trabajador/a, etc.), los que irá asumiendo en el proceso de socialización. Estos roles van a ir variando a través de las etapas del desarrollo, lo cual implica que a lo largo del proceso de evolución de la vida se van modificando los papeles y responsabilidades que la sociedad le asigna a una misma persona.

En las sociedades occidentales actuales, con la jubilación el sujeto va sufriendo una pérdida progresiva de los roles sociales que adquirió a lo largo de su vida, lo cual conlleva a una reducción del papel del adulto mayor en la sociedad hasta quedar desposeído de roles, sin lugar y sin status. Esto se ve acentuado debido a que con el retiro, se da generalmente una finalización de la actividad laboral, reduciéndose las actividades socio-culturales que generalmente muchas de ellas están ligadas a la vida profesional, sumándose a lo anterior la independización de los hijos. Entonces, para esta teoría, en la vejez se genera un proceso inverso a la socialización iniciada en la niñez pasando a ocupar un rol de inactividad, de pasividad y de irrelevancia social. Por ende la adaptación positiva al proceso de envejecimiento está íntimamente relacionado a la aceptación de pérdida de roles en la sociedad, lo cual se espera como parte del compromiso social del sujeto.

En contraposición a las teorías anteriormente explicitadas, está la teoría de la actividad. Dicha teoría describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Un alto nivel de actividad mejora la satisfacción personal y por ende el bienestar. La actividad en las personas mayores, no solamente ayudan a un buen envejecimiento, sino que también ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad. Havighurst en su libro *Developmental tasks and education* (1953)⁵ plantea el concepto de actividades u ocupaciones asociadas

⁵ Citado en Iacub y Sabatini (2012) en La identidad Psicológica en el envejecimiento. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional: Modulo 2: Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Facultad

al desarrollo de la vida. Dichas actividades, de realizarse con éxito en cada etapa, brindaría felicidad al individuo y en caso de fracasar o no ser realizadas, producirían infelicidad y reprobación social. Luego, en 1961, partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años, Havighurst concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante. Concluyendo que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas.

En 1966 Carp⁶ expone que conductas como el desapego en los ancianos, son resultado de conductas diversas del entorno más que elementos constitutivos de la edad, ya que la gente mayor dentro de un entorno positivo, generalmente se inclina hacia la actividad y los contactos sociales informales. Por otro lado Maddox (1963)⁷, a través de un estudio realizado a un grupo de personas mayores, demostró que su satisfacción estaba directamente relacionada con el nivel de actividad. Llegando a afirmar que el incremento de actividad en la tercera edad predice una moral alta y un descenso de actividad indicaría una moral baja en este grupo etario. Es por lo mismo que en 1973 expone que los gerontes deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, y cuando ya no puedan desarrollar ciertas actividades, deben buscarse sustitutas de ellas. La personalidad previa va a influir altamente en cuáles van a ser las reacciones frente a los cambios sociales y biológicos que ocurren con la edad.

No todas las actividades producen la misma satisfacción: las actividades que más fortalecen y que más satisfacción producen son de naturaleza informal, las cuales son llevadas a cabo con familiares y amigos. Las actividades formales están en relación con la participación en grupos voluntarios o socio-recreativos. En el caso particular de estas actividades,

de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

⁶ Citado en Salvarezza, L. (2002) en *Viejismo. Los prejuicios contra la vejez. Psicogeriatría: Teoría y Clínica*. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina.

⁷ Citado en Salvarezza, L. (2002) en *Viejismo. Los prejuicios contra la vejez. Psicogeriatría: Teoría y Clínica*. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina.

cuando son demasiado estructuradas, pueden tener efectos negativos. Por último tenemos a las actividades de naturaleza solitaria, que se realizan de forma independiente; estas actividades no tienen ningún efecto. Es destacable que no es la actividad por sí misma la que es provechosa, sino lo que para el individuo tiene sentido de realización y disfrute. Para algunos autores la continuidad de la actividad depende de motivaciones personales y del ajuste de la misma a las posibilidades y deseos del adulto mayor.

Para Iacub (2011) esta teoría tiene dos hipótesis centrales:

- Las personas viejas y activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas que aquellas que son pasivas;
- Las personas viejas pueden sustituir las pérdidas de roles, por otros nuevos, para mantener su lugar en la sociedad.

La Teoría de la continuidad (Atchley, 1971)⁸ está en la misma línea que la Teoría de la actividad desarrollada anteriormente. La misma se focaliza en todo el ciclo vital y los procesos de continuidad y cambio, ya que considera que la vejez es una prolongación de las etapas evolutivas anteriores, y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado por las habilidades desarrolladas durante el transcurso de la vida. Las personas mayores preferirán como en otras etapas de sus vidas, aquellos patrones de comportamiento que supongan una continuidad, a otros que representen un cambio substancial. Esto no quiere decir que no haya cambios, sino que lo que predomina es una disposición a mostrar tendencias que supongan la continuación de esquemas anteriores.

Para esta teoría la adaptación social a la vejez, la jubilación u otros acontecimientos, están determinados esencialmente por el pasado del individuo. Para la misma, la mejor manera de predecir el comportamiento en la vejez, es considerando cuál fue la conducta del sujeto a lo largo de toda su vida. Es entonces que la jubilación no significaría la paralización o cese del crecimiento humano y social, debido a que en esta etapa se mantiene la

⁸ Citado en García Martín, M. (2002). La actividad y el ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento. Revista Digital. Vol. 47.

capacidad creadora y de sobreponerse a experiencias adversas, provenientes de los distintos ámbitos que rodean al anciano.

Se expone que la satisfacción en la vejez estaría íntimamente relacionada con el mantenimiento de la actividad y costumbres anteriores; con el vínculo entre aquellos elementos que le dieron la consistencia personal y la situación presente. Es decir, que el éxito en el proceso de adaptación a los cambios en la vejez radica en la continuidad de realización de actividades. El nivel de actividad que una persona va a manifestar en este proceso, estará en función de su trayectoria vital y del patrón de actividades que haya presentado durante las etapas anteriores. La continuidad representa, de esta manera, un modo de afrontar los cambios físicos, mentales y sociales que acompañan al proceso de envejecimiento. Este patrón de continuidad, no sólo se manifestará en el nivel de actividad que muestran las personas mayores, sino también en el resto de las esferas que componen el comportamiento; observándose una continuidad interna a través de la existencia a lo largo del curso de la vida, de patrones psíquicos estables, tales como: el temperamento de la persona, sus preferencias, actitudes, creencias, ideología, visión del mundo, etc.

Es por todo lo dicho anteriormente que su autor expone que la Teoría de continuidad, es:

- Evolucionista: Los modelos de ideas y habilidades que las personas aprenden a utilizar para adaptarse a su ambiente a lo largo de sus vidas, permanecen en la vejez.
- Construccinista: Ya que las personas construyen sus propios constructos y concepciones de sí misma y de su estilo de vida, a partir de sus experiencias vitales y de las construcciones sociales de la realidad, las cuales son aprendidas dentro del contexto social y se van interiorizando.
- Adaptativa: Las personas tienden a adaptarse a sus nuevos roles sociales a partir de los modelos de adaptación que se han establecidos previamente y que les han dado buenos resultados.

La *Teoría de la selectividad socioemocional* (Carstensen, 1992)⁹, a diferencia de las teorías anteriores, considera que los factores cognitivos y motivacionales son elementos fundamentales en el cambio producido en la red social del adulto mayor. Según dicha teoría las personas consideran el tiempo que tienen por delante y fijan sus metas de acuerdo con esto. Cuando el tiempo se percibe como algo abierto, son más importantes las metas relacionadas con el futuro y con la información, mientras que cuando el tiempo se lo percibe como más limitado, las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes mantienen relaciones más estrechas. Los cambios en la red social no son el resultado de una pérdida, sino un cambio motivacional en las metas sociales. Los mayores describen sus experiencias de maneras más complejas y revelarían mayor control sobre sus emociones. El objetivo central sería la satisfacción emocional a través del contexto de relaciones interpersonales gratificantes.

El proceso de socialización en el ser humano, se debe a la necesidad que siente el mismo de relacionarse o vincularse con otros individuos de su especie, desde sus etapas más tempranas. Desde el comienzo de la vida hasta la muerte, cada persona vive su historia apegado a objetos y personas que se van sustituyendo en el transcurso de la vida de cada uno. El apego está en la base de la vida biológica y psíquica de cada individuo, que se construye sobre un conjunto estable de apegos. Esta es la base de la *Teoría del apego*.

Henri Bianchi (1992) entiende al apego como *un vínculo afectivo muy fuerte con situaciones, estados, signos, y finalmente objetos (entendidos como personas, entidad o un ideal que proveen satisfacción)*. Para dicho autor, el mismo consta de tres momentos en la historia de vida de una persona:

- Momento de apego primario: Situado en la niñez, donde el apego tiene la función dinámica de impulsar la construcción de la vida psíquica y afectiva.

⁹ Citado en Iacub y Sabatini (2012) en La identidad Psicológica en el envejecimiento. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional: Modulo 2: Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

- El momento de apego sustituible: Este es propio de la vida adulta en la que se aprende que un vínculo o una relación pueden transformarse y un objeto puede sustituirse, de manera que el apego a objetos, personas, ideales, etc. se concibe como relativo.
- Momento del retorno del apego: En la vejez el apego sigue ejerciendo su función, pero el problema comienza cuando las sustituciones de objetos o personas no se encuentran o es más difícil. Paulatinamente el individuo va siendo consciente de esta realidad, y va adquiriendo la noción de finitud cuando la perspectiva de fin de la vida se coloca en un horizonte cercano.

Para la Teoría del apego el envejecimiento es un proceso dinámico, en el cual el apego facilita la satisfacción de necesidades o deseos de las personas mayores y actúa como modulador, siendo un factor para el buen envejecer.

ENVEJECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO

Algunos autores hacen una distinción entre el envejecimiento normal y patológico. Los mismos no están predeterminados por la presencia o ausencia de enfermedad física o psíquica, sino más bien por la subjetividad y la capacidad adaptativa del sujeto para afrontar los cambios y las situaciones que se le presentan en la vejez. Es así como no sólo hay que tener en cuenta las situaciones que un sujeto puede atravesar durante la vejez, como ser: enfermedades, discapacidades, conflictos sociales, personales, etc.; sino también los recursos internos y externos con los que cuenta el individuo para afrontar las diferentes problemáticas, que determinan la calidad de vida y el modo de envejecer. Es decir, que el proceso de envejecimiento normal y patológico está determinado por los factores biológicos, psicológicos y sociales.

El envejecimiento normal sería un proceso dinámico, que comienza con los primeros cambios que se producen en la mediana edad, ante los cuales el sujeto deberá irse adaptando a una serie de modificaciones en su cuerpo, sus conductas, y los roles y funciones que cumple. El envejecer normal va a depender de que el sujeto pueda cuestionarse lo que debería ser un viejo sano; que sea lo suficientemente flexible para poder recurrir a los recursos

desarrollados durante toda la vida, y poder crear y recrear para poderse adaptar a los cambios que implica el envejecimiento. Por otro lado el envejecimiento patológico es un estado de desequilibrio psicofísico, el cual no le permite al individuo la utilización operativa de los recursos tanto internos como externos en la adaptación a los cambios, lo cual genera perturbaciones en el cuerpo, en la conducta y su entorno.

Cuando el proceso se desarrolla normalmente, el sujeto logra un sentimiento de integridad personal y de confianza en sí mismo. Además incluye la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada; un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona; la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado; el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros; la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos; y un sentido de autodeterminación personal. En otras palabras, en el proceso de envejecimiento normal, el adulto mayor se adapta a la disminución de su rendimiento físico, tiene la capacidad de compensar pérdidas con ganancias, puede recomponer su autoestima, se plantea un proyecto diario que lo mantiene activo y organiza su vida, puede conectarse con su medio y con los demás, puede hacerse cargo de su salud, el pasado es visto y recordado como placentero no de manera nostálgica, puede elaborar los diferentes duelos que se le plantean en esta etapa de su vida, está preparado para la muerte, admite las diferencias generacionales y es capaz de autocrítica. El sujeto se irá adaptando a una serie de modificaciones en su cuerpo, en sus conductas y en los roles a desempeñar, viviendo la vejez como un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico, gozando de los logros personales, disfrutando del tiempo libre, a la vez que lo mantiene vital, predominando una actitud contemplativa, reflexiva, la cual seguramente le permite reconciliarse con sus logros, fracasos y con sus defectos; acepta las opiniones de los más jóvenes siendo a su vez capaz de criticar lo que éste piensa en relación a los viejos y al mismo tiempo se autocrítica.

En contraposición encontramos al proceso de envejecimiento anormal, en el cual el adulto mayor piensa que todo pasado fue mejor y que del futuro no se

puede esperar nada bueno, transmite desesperanza, no acepta la idea de la muerte. En respuesta al envejecimiento se da el mecanismo de la negación, se presenta un estado de desequilibrio psicofísico que no le permite al sujeto una utilización operativa de sus recursos tanto internos como externos, en la adaptación a los cambios, generando perturbaciones en el cuerpo, su conducta o su entorno. Así también, se presenta la dependencia emocional de un otro, de un rol, de una función, la cual lleva en la vejez a dos desenlaces: la soledad y el aislamiento por un lado, o a la caída en la dependencia total por el otro.

	Envejecimiento normal	Envejecimiento Patológico
Tiempo	Conciencia del paso del tiempo Percepción realista del tiempo Sentimiento de continuidad temporal	Idealización del pasado Sentimiento de extrañeza Ruptura de continuidad temporal
Cuerpo	Registro de los cambios corporales Integración de la imagen corporal	Desorganización somática Descarga de los conflictos en el cuerpo Alteraciones en la imagen corporal
Pensamiento	Proceso de simbolización de conflictos Orientado a la búsqueda de experiencia de satisfacción	Déficit en la simbolización Pensamiento Omnipotente Impulsividad
Angustia	Angustia señal Utilización adecuada de mecanismos de defensa	Angustia automática Descarga de la tensión en la conducta y/o en el cuerpo
Adaptación	Elaboración de conflictos Adecuación a la realidad Autonomía en la conducta	Autoexigencia Expectativas inalcanzables Conducta dependiente
Narcisismo	Desequilibrio transitorio Trastornos funcionales orgánicos Adecuada utilización de los mecanismos defensivos Balance narcisista Capacidad de nuevas investiduras objetales	Sucesos traumatizantes para el narcisismo Alteraciones orgánicas Sentimientos depresivos Dificultades en el manejo de la hostilidad Procesos de desinversión objetiva
Enfermedad medica	Utilización adecuada de mecanismos de afrontamiento Aceptación de indicaciones terapéuticas Adhesión al tratamiento	Negación de los síntomas Automedicación Incumplimiento de la indicaciones medicas

Tabla Envejecimiento normal y patológico (Guido y López, 2009)

OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA VEJEZ: LOS TALLERES Y LAS ACTIVIDADES FORMALES

La Real academia Española define al Ocio (del latín Otium) como:

- Cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad.
- Tiempo libre de una persona.
- Diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque estas se toman regularmente por descanso de otras tareas.
- Obras de ingenio que alguien forma en los ratos que le dejan libres sus principales ocupaciones.

La primera definición de ocio de la que se tiene registro, fue la desarrollada por Aristóteles, quién hacía una distinción entre tiempo libre y ocio, en donde el primero no necesariamente incluye al segundo. Según él, en el caso de que el tiempo libre se utilice de manera correcta y sabia, se alcanzará el ocio. Es decir, Aristóteles planteaba al ocio como el tiempo exento de necesidad de labor; para él este tiempo era empleado por cierta elite en la contemplación y preparación para el ejercicio de las artes y de la política. Para los griegos, el ocio representaba el estilo de vida de una casta que estaba en la base de la felicidad, el desarrollo y bienestar personal. Epicuro siguiendo esta línea, planteaba la necesidad de la liberación de las ocupaciones para alcanzar la serenidad interior. Para Platón, el hombre está intrínsecamente motivado a participar de actividades de ocio.

En el imperio romano, Cicerón asocia el ocio al tiempo de descanso del cuerpo y la recreación del espíritu para luego volver al trabajo. La caída del imperio romano, trae una desaprobación y condena del modo de vida romano, destruyéndose todo lo que simbolizaba para los conquistadores el estilo de vida ocioso.

En 1899 Veblen¹⁰ define al ocio como la utilización *no productiva del tiempo*. En 1964 Dumazedier¹¹ en su libro *Hacia una civilización del ocio*, le

¹⁰ Citado en García Martín, M; Hombrados Mendieta, M. (2002). Intervención psicosocial con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. Intervención Psicosocial. Vol. 11. Pág. 43-56.

adjudica al ocio tres funciones fundamentales: descanso, diversión y desarrollo, las cuales están íntimamente relacionadas entre sí. *El descanso libera de la fatiga y en este sentido, el ocio protege del desgaste y del trastorno físico o nervioso provocado por las tensiones derivadas de las obligaciones cotidianas y en particular del trabajo.* La segunda función libera del aburrimiento. La diversión es la búsqueda de una vida de plenitud, en donde se plantea una huida a un mundo diferente del de todos los días. Esto se puede dar por medio de actividades reales, en donde se da un cambio de lugar, ritmo y/o estilo a través de viajes, juegos, deportes, etc., o por medio de actividades ficticias en las que se produce una identificación y proyección como sucede en el cine, teatro, etc..

La tercera función apunta al desarrollo de la personalidad, la cual libera de automatismos del pensamiento y de la acción cotidiana, y permite una participación social más amplia y más libre y una cultura desinteresada del cuerpo, de la sensibilidad y de la razón. Puede crear nuevas formas de aprendizaje a lo largo de la vida, puede producir conductas innovadoras y creadoras.

En 1975 Kaplan va a plantear que hay seis perspectivas desde las que se puede abordar el concepto de ocio:

- Clásica o humanista, la cual se basa en que el ser humano necesita libertad de acción.
- Terapéutica, en la que el ocio es un tipo de intervención orientado a las personas que lo requieran por cuestiones de salud.
- Modelo cuantitativo, que identifica al ocio con el tiempo que se emplea en actividades de esparcimiento
- Institucional, para la cual el ocio cumple una serie de funciones necesarias para la sociedad
- Epistemológica, basada en los valores que están contenidos en la concepción de ocio de cada cultura particular

¹¹ Citado en - Jaskilevich, J. y Badalucco, P. (2012). Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

- Social, que se basa en la idea de que el ocio, al igual que el resto de la realidad, se define en un contexto en el que intervienen actores sociales que crean su propio sistema o universo de significados acordados.

Munné (1995) plantea que el ocio hace referencia al tiempo ocupado en actividades en las que predomina el autoconocimiento, en donde la libertad predomina sobre la necesidad.

El ocio en la tercera edad cobra especial relevancia, ya que en esta etapa se presenta un cese o reducción de la actividad laboral, provocando generalmente que todo su tiempo sea tiempo libre. La participación en talleres y actividades formales ayuda a las personas mayores a superar los sentimientos de pérdida y el deterioro de sus vínculos. También les facilita superar las diferentes crisis propias de la tercera edad, como ser la inseguridad, la desvalorización, la segregación y la automarginación. Las redes sociales que se establecen en la participación de dichas actividades, permiten a los gerontes realizar mejores elecciones y más saludables, para alcanzar una mejor calidad de vida, establecer vínculos sociales satisfactorios y ejercitar el autocuidado, que permita alcanzar una expectativa de vida sana el mayor tiempo posible. Las actividades con las que se llene este tiempo serán las encargadas de proporcionar al sujeto nuevas referencias y significaciones. Es decir que el ocio y la actividad tienen un papel fundamental en el incremento de la satisfacción con la vida y el desarrollo de una vejez productiva y sana (Acosta Quiroz, 2015).

Lemon, Bengston y Peterson (1972)¹² clasifican a las actividades en tres grandes grupos:

- Actividades sociales informales: contacto con niños, familiares, amigos y vecinos, viajes recreativos, etc.. Estas actividades permiten el acceso a las redes de apoyo informal, las cuales van a facilitar la satisfacción de las necesidades sociales del mayor, tanto de manera indirecta,

¹² Citado por Iacub y Sabatini (2012) en La identidad Psicológica en el envejecimiento. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional: Modulo 2: Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

favoreciendo el acceso y utilización de los recursos y servicios sociales formales, como de forma directa incrementando el bienestar personal.

- Actividades sociales formales: participación en grupos de adultos mayores, cuidado de enfermos, clases de manualidades, actividades religiosas, etc.. Estas permiten la formación de redes sociales, siendo éstas protectores del bienestar psicológico y permiten el desarrollo funcional del adulto mayor mediante el incremento del sentimiento de pertenencia e identidad.
- Actividades solitarias: leer libros o periódicos, ver televisión, escuchar radio, etc..

Zaldívar Pérez (2000) plantea que al tiempo libre hay que verlo como una acción, que proyectada desde lo social, puede crear las condiciones que facilitan el aumento de la calidad de vida en los adultos mayores, y contribuye al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos en esta franja etaria, lo que permite un envejecimiento normal¹³. El mantenerse activo y funcional permitirá al adulto mayor sentirse útil y valorizado por su medio.

Los múltiples estudios realizados entorno a los efectos que tienen los talleres en los adultos mayores, han demostrado que los mismos tienen un efecto positivo en los diferentes aspectos de la vida del geronte. García y Gómez (2003) exponen que el contexto en el que se desarrollan las actividades de ocio, provee de oportunidades a los ancianos para mejorar su autoconfianza y sentirse más competentes, lo cual es fundamental para la adaptación a los cambios que devienen con el envejecimiento. Cuanta mayor implicación haya por parte del geronte en este tipo de actividades, mayores serán los niveles de bienestar subjetivo, habrá una disminución del sentimiento de soledad, un aumento del estado de ánimo e incremento de la capacidad de afrontamiento de los cambios producidos durante el envejecimiento. Coleman e Iso-Ahola (1993)¹⁴ expresan que las actividades de ocio facilitarían el afrontamiento de los cambios producidos en la vejez por medio de dos vías. Por un lado se daría

¹³ Citado en Fernández Bergh, R. (2013). Recreación: practica de un buen envejecimiento. En Boletín del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Vol. 52.

¹⁴ Citado en García Martín, M; Hombrados Mendieta, M. (2002). Intervención psicosocial con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. Intervención Psicosocial. Vol. 11. Pág. 43-56.

por el alivio que se produce gracias a contar con apoyo social, ya que la compañía de las personas mayores que participan en ellas los hace sentir menos vulnerables. Por el otro lado, la motivación que los impulsa a ser parte de dichas actividades, así como la percepción de libertad, hacen que el anciano perciba un mayor control sobre su vida. Ambas vías contribuyen al mantenimiento de la salud física y psíquica del adulto mayor.

A través de diferentes estudios realizados, se pudo observar que la implementación de programas cognitivo-conductual dirigidos a adultos mayores influían en cambios de variables psicológicas, como la ansiedad, la ira y la solución de problemas en pacientes hipertensos, contribuyendo a la disminución en los niveles de presión arterial.

Particularmente en la Argentina, en las décadas del '60 y '70, los Talleres de Expresión para adultos mayores combinados con el trabajo psicoterapéutico y la psicoterapia grupal, eran alternativas privilegiadas; sin embargo en los años '80 y '90, todo el trabajo psicoterapéutico se vio descalificado. Los talleres expresivos para gerontes en nuestro país comenzaron en el CIAP, en la década del '70, de la mano de la Licenciada Isabel Calvo. Estos talleres se planteaban como un lugar de encuentro, de intercambio, de contención; como un espacio para la creatividad, para facilitar canales de expresión. Al crear se asocia lo disociado, alcanzándose integraciones que hasta ese momento eran desconocidas; es decir que la creación es ruptura y nueva estructuración. Los talleres de expresión para adultos mayores, buscan llevarlos a una situación en que sea posible jugar y de esta forma lograr la libertad de ser creadores (Nodar). Los talleres expresivos para adultos mayores permiten la sociabilización, la estimulación de lo cognitivo, y pueden ser concebidos como una actividad terapéutica para el sujeto, ya que son un *lugar de autoconocimiento, de descubrimiento, de expresión, de juego, de comunicación, de creatividad*+(Nodar).

Otro de los talleres para adultos mayores que ha tenido gran aceptación e implementación, han sido los talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. El objetivo de los mismos es proporcionar los conocimientos y recursos para que las personas mayores puedan entrenar satisfactoriamente

dicha función cognitiva y mejorar su rendimiento. La memoria está estrechamente relacionada con la percepción, la atención, la imaginación y con el ánimo, la fatiga y el interés. Acuña y Risiga (1997) plantean que la estimulación y el entrenamiento de la memoria debe ser flexible en relación a la administración de los ejercicios, pero esto no significa que sea improvisado o arbitrario. Ambas autoras dicen que es fundamental que los integrantes del grupo estén motivados para realizar las actividades que se le plantean, contribuyendo a que los mismos hablen, asocien, se relacionen entre sí, ya que esto refuerza los efectos que se buscan alcanzar.

Por todo lo dicho anteriormente, se puede decir que los talleres y actividades formales buscan fomentar una concepción de la tercera edad como un periodo vital de oportunidades y un tiempo de realización personal.

INSTITUCIONES PARA ADULTOS MAYORES

En la Argentina, en la década del '70, el envejecimiento era considerado como una enfermedad sin salida, a la cual le sucedía la institucionalización. En esa época, los profesionales estaban ubicados desde una actitud de "no hay nada que se pueda hacer al respecto", la cual funcionaba como profecía autocumplida, limitando la tarea del mismo (Matusevich, 2007). En la década de los '80, se realizó una crítica al sistema de internación geriátrica, como paradigma de atención de personas mayores. En los países desarrollados se adoptó la idea de "envejecer en casa". Sin embargo, en nuestro país se viene produciendo desde los '70 una masificación de residencias geriátricas, incrementándose también el número de adultos mayores que habitan en las mismas. La mayoría de los autores adjudican este incremento a la transformación de las instituciones en la sociedad moderna, la nuclearización de la familia, la era del consumismo, el aumento del número de personas mayores, la reducción de la tasa de natalidad y la generalizada salida de las mujeres al mercado laboral, entre otros.

La secretaria de la Tercera edad y Acción Social de la Dirección Nacional de Tercera edad, definió a la residencia para adultos mayores como una institución de carácter integral, destinada a brindar alojamiento y atención a las

necesidades biológicas y culturales de las personas mayores de sesenta años, mediante personal idóneo, que cuenta con áreas específicas según requerimientos prestacionales, en un ambiente adecuado al funcionamiento gerontológico. El Ministerio de Desarrollo Social (2006) y el Proyecto de Ley Nacional . Criterios Unificados para la Regulación y el Control de Residencias para Mayores en la República Argentina de 2001¹⁵ definen a las residencias para adultos mayores, como centros de alojamiento y de convivencia que tienen una función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral. Las dos definiciones explicitadas anteriormente, plantean que el objetivo del ingreso del anciano a la residencia geriátrica es el de mejorar su calidad de vida. Autores como Jaskilevich y Badalucco (2012), y Hernández Zamora (2007), agregan que la residencia debe ser el último recurso terapéutico e intervención de salud, es decir que primero deben agotarse todas las alternativas antes de tomar la decisión del ingreso del geronte al geriátrico, y el mismo debe estar de acuerdo con la decisión tomada.

Existen múltiples argumentos acerca de las causas que desencadenan que el adulto mayor sea trasladado a una institución gerontológica. Bazo (1991) plantea que las causas dependen de factores de tipo personal y psicológico, y que la internación se debe a la interrelación entre el incremento del deterioro físico, la incapacidad o falta de voluntad de las personas que rodean al anciano de prestar cuidados al mismo, y la falta de servicios comunitarios que ayuden a mantener la independencia del geronte, es decir que lo determinante no es la falta de salud sino el escaso apoyo social.

Para Fernández Ballesteros y Zamarrón¹⁶, el ingreso a la institución geriátrica puede deberse a dos razones: *razón psicosocial* (soledad, familia no continente, familia desvinculada) y *razón física* (enfermedad invalidante). Por

¹⁵ Citado en - Jaskilevich, J. y Badalucco, P. (2012). Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

¹⁶ Citado en Jaskilevich, J. y Badalucco, P. (2012). Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

otro lado para Dabove¹⁷, las causas pueden clasificarse en: *históricas*, en donde entra en juego el pasado del adulto mayor y su círculo cercano; *materiales*, surge la internación como respuesta a una enfermedad invalidante; *normativas*, basada en una decisión judicial; *valorativas*, se ponen en juego las consideraciones de justicia, salud, utilidad, poder o razones sociales convertidas en prejuicios. Matusevich¹⁸ clasifica las causas en: *causas físicas*, la gran mayoría de las internaciones se deben a ellas, en las cuales se incluyen discapacidades motoras, trastornos sensoriales, secuelas de ACV, procesos con déficit cognitivos como son las demencias, y enfermedades crónicas; *causas psicológicas*, en este grupo se incluyen los trastornos afectivos, trastornos de personalidad, temor a morir abandonado, trastornos psicóticos crónicos y trastornos del humor; *causas sociales*, aquí encontramos el abandono familiar, la falta de vivienda, los problemas en relación a la inseguridad social, familias no continentales, familias desvinculadas e insuficientes redes de apoyo social.

Buendía y Riquelme (2000) plantean que para el anciano, el ingreso a la institución geriátrica puede ser uno de los cambios capaces de generar mayor stress en la vida del sujeto, ya que supone abandonar la casa familiar en la cual el sujeto atesora recuerdos y vivencias del pasado, y mudarse implica una renuncia que en la mayoría de los casos resulta dolorosa. Deja un lugar que le es familiar por uno que se presenta como extraño. No hay que olvidar que la institución geriátrica es un ambiente artificial, el cual está regido por una serie de normas y el anciano es un desconocido (Buendía y Riquelme, 2000). Hernández Zamora (2007) toma a Sánchez Rucaba quien habla de una neurosis institucional, a la cual la define como un síndrome de agotamiento social que se caracteriza por una apatía a todo lo personal, una pérdida del interés hacia el futuro, pudiéndose presentar también un deterioro en los hábitos y normas personales, ya que se presenta una pérdida del contacto con

¹⁷ Citado en Jaskilevich, J. y Badalucco, P. (2012). Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

¹⁸ Citado en Jaskilevich, J. y Badalucco, P. (2012). Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. En Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.

el mundo exterior, del ocio, falta de pertenencias, interrupción de las actividades que fomentan la individualidad y falta de planes a futuro. Por otro lado Matusevich (2007) toma a Tobin y Lieberman, quienes plantean que ante la institucionalización del anciano se pueden llegar a presentar tres efectos:

- Efecto mudanza y cambios contextuales: la institucionalización geriátrica implica stress y desorganización psicológica, dando como resultado lo que Tobin nombró como %síndrome del primer mes+o lo que Matusevich (1997, 2007) denomina como %Síndrome de Adaptación al Geriátrico (SAG)+. Se entiende por SAG al conjunto de síntomas psiquiátricos que se presentan a partir del momento en que el adulto mayor toma conocimiento que será institucionalizado, o desde el momento de la institucionalización. Los síntomas se expresan como elementos nuevos o como exacerbaciones de aquellos síntomas preexistentes. Entre ellos, se pueden encontrar trastornos del sueño, trastornos en la alimentación, trastornos del humor (que incluyen tristeza, labilidad afectiva, ideas de suicidio), alteraciones de la conducta (como ser agresividad verbal y física, deambulación constante, resistencia a aceptar los cuidados, apatía, inactividad, etc.), reacciones delirantes, desorientación temporo-espacial, ansiedad y quejas somáticas.
- Efecto preparación: la preparación para realizar la mudanza al geriátrico puede ser tan estresante como la institucionalización misma. El funcionamiento cognitivo, emocional y afectivo es diferente en aquellas personas que están próximas a migrar a un geriátrico.
- Efecto institución total: las instituciones geriátricas se plantean como una alternativa para habitar la vejez, se presenta ante el sujeto como su nuevo %hogar+, en donde el anciano va a desplegar su cotidiano. Si bien en toda institución es necesario una mínima organización, las residencias geriátricas se caracterizan por la presencia de fuertes normativas, estipulándose a quienes viven en la misma horarios para dormir, comer (incluso se estipula el menú diario), para recibir visitas, para controles médicos, se le asigna a cada sujeto un dormitorio para dormir junto a los compañeros de cuarto, no apareciendo en ningún

momento la posibilidad de elección y decisión del adulto mayor. Siguiendo a Goffman (1988)¹⁹, las residencias geriátricas cumplirían con los requisitos para ser consideradas instituciones totales. Las instituciones totales son aquellas en las que todas las actividades de la vida se desarrollan en un mismo lugar y bajo una misma autoridad. Tienen características absorbentes o totalizadoras, simbolizadas por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior. Existe una división básica entre el grupo de los residentes y el grupo del personal. En otras palabras las instituciones geriátricas pensadas como instituciones totales se caracterizan por romper con la lógica de la vida cotidiana, debido a que las actividades son desarrolladas en un mismo lugar. La planificación de las mismas responden a los objetivos planteados por la institución y no a las necesidades de los residentes. El anciano está acompañado de otras personas pero todas hacen lo mismo, la secuencia de actividades se encuentra programada y es impuesta por medio de normas explícitas vehiculizadas por el personal especializado y una misma autoridad rige todo, alternando la espontaneidad y naturalidad del intercambio diario entre los residentes. El pasaje a estos espacios supone una mortificación del self y una pérdida de la individualidad que podrá ser revertida o no, de acuerdo a la actitud y al perfil del lugar elegido y del grupo familiar.

La mayor parte de los individuos nacen, viven y mueren en un contexto familiar. En relación al grupo familiar, el mismo cobra especial relevancia en los procesos de adaptación e integración de la persona mayor durante su permanencia en la residencia geriátrica. Varios autores sostienen que el involucramiento familiar en el proceso de institucionalización, tanto en las primeras etapas como en los momentos posteriores a la adaptación, garantizaría una mayor calidad institucional. El hecho de mantener vínculos de afecto con los hijos y los nietos, va a promover el intercambio intergeneracional y ofrecer a la persona mayor una sensación de seguridad ante la posibilidad de requerir su apoyo en situaciones críticas.

¹⁹ Citado en Mtusevich, D. (2007). La Psicogeriatría en las instituciones geriátricas: una tierra de oportunidades. VERTEX: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XVIII. Pág. 431-437.

En los inicios de la década de los ´90, comienza a asentarse el cambio de paradigma internacional que comenzó a gestarse en los ´80, en relación al análisis del envejecimiento y la situación de los adultos mayores, incorporándose una mirada más centrada en la perspectiva de los derechos humanos. Dicha perspectiva, busca erradicar la idea de los adultos mayores como un grupo vulnerable que es objeto de protección, buscando pensarlos como titulares de derechos. Para lo mismo, la atención debe estar dirigida a asegurar la integridad y la dignidad de dicho grupo etario, se debe realizar una ampliación de la protección efectiva de sus derechos humanos en condiciones de igualdad y sin discriminación, también se debe plantear un fortalecimiento de su autonomía y la ética de la solidaridad (Huenchuán, 2009).

En 1991 se da la creación de los Principios de las Naciones Unidas en favor de los ancianos, en los cuales se plantean cinco principios para la acción política:

- Independencia: dentro de éste se incluye el derecho a la alimentación, el agua, la vivienda, el vestuario y la atención sanitaria. También se incluye el acceso a la educación y capacitación, el derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades, y residir en su propio domicilio.
- Participación: Implica el derecho de participar en decisiones que influyen en su propio bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
- Cuidados: Los ancianos tienen derecho a beneficiarse de los cuidados de la familia, a tener acceso a los servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos.
- Autorrealización: establece el derecho de los ancianos de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- Dignidad: considera el derecho de los ancianos a vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad, independientemente de su edad, sexo, raza,

procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición, y ser valorados debidamente.

Dentro de esta línea podemos ubicar a la definición que da Pilar Rodríguez (citado por Jakilevich y Badalucco, 2012) de institución geriátrica: es un *centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia*+. Esta definición incluye a la residencia geriátrica dentro de los servicios sociales comunitarios, abiertos y conectados con la comunidad. La plantea no como un lugar de exclusión, ni de custodia, ni un centro clínico sanitario, sino como un lugar en donde existe un proyecto vital que potencie el desarrollo de las capacidades, potencialidades y motivaciones del geronte, concibiéndose como un lugar para vacacionar de las familias, para tomar un respiro, para rehabilitación, para fases críticas o bien de alojamiento permanente, pero sin perder el vínculo social con la comunidad fuera de la institución (Jakilevich y Badalucco, 2012).



CAPITULO 2: METODOLOGÍA

La metodología aplicada fue desde un enfoque cualitativo. Según Irene Vasilachis de Gialdino (2006), la investigación cualitativa está fundada en una posición filosófica que es ampliamente interpretativa, en el sentido de que se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido; basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen; y sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto. Para dicha autora la investigación cualitativa supone la inmersión en la vida cotidiana de la situación seleccionada para el estudio; la valoración y el intento por descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos; y la consideración de la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y esos participantes.

Para Maxwell (1996)²⁰, la investigación cualitativa puede ser empleada para comprender los significados que los actores dan a sus acciones, vidas y experiencias y a los sucesos y situaciones en los que participan; comprender un contexto particular en el que los participantes actúan y la influencia que ese contexto ejerce sobre sus acciones; identificar fenómenos e influencias no previstos y generar nuevas teorías fundamentadas en ellos; comprender los procesos por los cuales los sucesos y acciones tienen lugar; o para desarrollar explicaciones causales válidas analizando cómo determinados sucesos influyen sobre otros, comprendiendo los procesos causales de forma local, contextual, y situada. Strauss y Corbin (1990)²¹ plantean que los tres componentes más importantes de este tipo de investigación son: los datos, cuyas fuentes más comunes son la entrevista y la observación; los diferentes procesos analíticos e interpretativos de esos datos que se llevan a cabo para arribar a resultados; y por último los informes escritos o verbales.

El diseño de la investigación del Trabajo Integrador Final fue del tipo flexible. Este concepto de flexibilidad hace referencia a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación, situaciones nuevas e inesperadas,

²⁰ Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Editorial Gedisa. Barcelona – España.

²¹ Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Editorial Gedisa. Barcelona – España.

vinculadas con el tema de estudio. El análisis de la información no es matemático, sino que se intenta captar reflexivamente el significado de la acción, atendiendo a la perspectiva del sujeto o grupo estudiado. La flexibilidad del diseño en la propuesta y en el proceso está relacionada con una actitud abierta, expectante y creativa por parte del investigador.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Exponer cuáles son los efectos que genera la realización de talleres en el adulto mayor, para poder comprender la importancia de los mismos en la tercera edad.

RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

El proceso de envejecimiento no es solamente un hecho biológico sino que también es un acontecimiento social y cultural conformado según una ideología general sobre la vejez. El contexto social al que se debe enfrentar el adulto mayor hoy en día, es contradictorio y bastante hostil, debido a que en la mayoría de los casos son estigmatizados a consecuencia de los fuertes mitos y prejuicios que se ponen en juego en la cultura actual; quedando ubicados los mismos en el lugar de los que no tienen capacidades para la participación social, siendo discriminados y excluidos, cuando todos deberíamos ser considerados miembros iguales de la sociedad.

A lo anterior, en la tercera edad, se le suma el aumento del tiempo libre a raíz de la jubilación, viudez y la partida de los hijos del hogar. La jubilación en la cultura actual significa la pérdida del rol laboral, la disminución de los ingresos, el cambio del ritmo de la vida cotidiana, la reestructuración de los contactos sociales y familiares, desencadenando en una gran disponibilidad de tiempo libre, que de no estar preparado para utilizarlo de un modo que resulte agradable y significativo puede desencadenar muchas veces en situaciones de aislamiento y depresión al quedar en el lugar de pasivos e improductivos. Por lo mismo es fundamental que el anciano participe de actividades formales para que pueda seguir en contacto con otros, para que la jubilación no quede asociada a una ruptura del vínculo social, a enfermedad y/o dependencia, sino a un periodo de goce, de placer, en el que el sujeto pueda disfrutar de aquellas

actividades u ocupaciones que no pudo realizar previamente debido a la demandas del exterior, tanto laborales como familiares. Permitiendo así que el geronte siga siendo un sujeto activo y sobre todo un sujeto deseante que es protagonista de su propia vida y envejecimiento, lo que le permitirá desarrollar un envejecimiento normal.

Es por todo lo anterior que la relevancia de este Trabajo Integrador Final radica en la posibilidad de que el mismo sirva para fomentar una adecuada promoción de los talleres en la tercera edad, debido al aumento de la proporción de la población mayor de 65 años en la Argentina, y como punto de partida para futuras investigaciones.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo principal de este Trabajo Integrador Final es analizar las consecuencias que genera en el adulto mayor la participación en los talleres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Dar cuenta de la importancia de los talleres como factor de mantenimiento de la salud física y mental.
- ✓ Revelar la relación entre los talleres y el desarrollo de una vejez normal.

HIPÓTESIS:

- ✓ La realización de talleres en la tercera edad resulta beneficiosa para el mantenimiento de la salud física y mental del sujeto que la realiza.
- ✓ Los talleres con adultos mayores mejoran la sociabilización del sujeto que los realiza.
- ✓ La asistencia a talleres en la tercera edad es un factor importante en el desarrollo de una vejez normal.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN:

OBSERVACIÓN:

La observación permite obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento determinado, y cómo éste se produce, habilitando así también la comprensión del comportamiento y las experiencias de las personas cómo ocurren en su medio natural. Ketele²² propone que *observar es un proceso que requiere atención voluntaria, selectiva, inteligente, orientado por un proceso final y organizador*. Para la elaboración de este trabajo realicé observaciones directas, ya que tomé contacto personalmente con el fenómeno a investigar, y fueron del tipo no participantes ya que la información fue recogida desde afuera, sin intervenir, debido a que no dicté ningún taller ni participé de ellos. Mis observaciones fueron realizadas en el Hogar San Martín (CABA), tanto en los diferentes talleres que se desarrollan en dicha institución, como así también la dinámica en los diferentes sectores del Hogar. Los talleres que observé fueron: Taller de arte, Taller de fortalecimiento físico, Taller de huerta, Taller de radio, Cafecito de los Jueves (Taller de reflexión), Taller de manos creativas, Taller de actividades recreativas (Taller recreativo Roberto Brest).

ENTREVISTAS:

Blanchet y Anne Gotman (1992) dicen que entrevistar a alguien es más que preguntar sino que es un encuentro, una experiencia, un acontecimiento singular.

La estructura de la entrevista que tomé para este Trabajo Integrados Final es semi-estructurada, la cual está formada por preguntas abiertas básicas, a las cuales se le pueden sumar otras que surjan durante el encuentro con el entrevistado. El carácter de ser preguntas abiertas permite que los entrevistados puedan desplegarse y de esta forma poder captar la percepción del entrevistado y el significado que le otorga a sus prácticas.

²² Citado en Santa María, M. "La Observación". Ficha de Catedra de Prácticas supervisadas II. Buenos Aires.

Se realizaron 15 entrevistas individuales, alcanzando a los adultos mayores que participan activamente de los talleres, a los talleristas que los dictan y a la psicóloga referente en el Hogar San Martín. Previo a la realización de la entrevista se explicó que la participación era voluntaria, y la información sería anónima y con fines académicos, asegurando la confidencialidad de los datos que surgieran de ellas.



Trabajo Integrador Final
Natalia Jimena Etcheverry Lalli

CAPITULO 3: ARTICULACIÓN TEÓRICO - PRÁCTICA

Las prácticas para este Trabajo Integrador Final se realizaron en el Hogar San Martín, el cual se encuentra ubicado en la Avenida Warnes 2670 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El mismo se encuentra distribuido dentro de un predio de forma trapezoidal de aproximadamente 8 hectáreas. En dicho predio podemos encontrar también a la oficina de la Dirección General de Infraestructura de Desarrollo Social, y al Albergue Eva Duarte destinado a madres adolescentes, que funciona en la Planta Alta del Pabellón 1, donde funciona parte del Hogar de Ancianos (Sala Remedios de Escalada y Sala Ocampo). El Hogar San Martín depende estructuralmente de la Dirección General de Promoción y Servicios de la Subsecretaría de Tercera Edad dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El número de residentes es de aproximadamente 240, que son divididos según su situación psicofísica en autoválidos, semidependientes y dependientes. Los residentes autoválidos son aquellos que mantienen condiciones personales, físicas y psíquicas que les permiten realizar por sí mismos las actividades normales de la vida diaria. En cambio los residentes semidependientes y dependientes, son aquellos residentes que presentan una incapacidad permanente que les impide desarrollar las actividades normales de la vida diaria, precisando de la asistencia de terceros. En base a esta distinción es como se agrupan a los residentes en las seis salas con las que cuenta dicha institución:

- Sala Remedios de Escalada: Es una sala vincular de residentes autoválidos. Hasta el momento es la única sala que tiene puertas en los dormitorios y donde viven hermanos, matrimonios, padres e hijos, etc.
- Sala Tita Merello: Sala de mujeres autoválidas
- Sala Victoria Ocampo: Sala de mujeres autoválidas. Se encuentra en remodelación desde hace dos años, y por ello las residentes habían sido reubicadas en las salas Tita Merello y Nini Marshall.
- Sala Nini Marshall: Sala de mujeres semidependientes
- Sala Susana Aguas: Sala de Hombres autoválidos. Esta sala se encuentra ubicada en planta alta. Es la más conflictiva y la que presenta

más problemas de convivencia dentro del Hogar. En el decir de la psicóloga los problemas más complejos que se presentan dentro de la institución son los de convivencia.

- Sala Joaquín V. González: Sala de hombres semidependientes. Esta sala junto con la sala Remedios de Escalada, son las que presentan mejor estado edilicio, debido a que ambas fueron remodeladas hace poco tiempo atrás.

A las salas descriptas precedentemente se suma el sector de Enfermería, en donde se alojan los residentes que por su situación física son ~~de~~ dependientes de manera permanente, como así también se albergan quienes se encuentran con prescripción de internación circunstancial.

En relación a la distribución de los residentes en las salas se encuentran algunas excepciones, como se pudo observar y lo informó el director del Hogar y la psicóloga en el primer encuentro. La mayoría de estas excepciones se deben a que el residente en cuestión ha vivido muchos años en la misma sala, sintiéndola como su hogar y en donde ha generado vínculos. Un ejemplo de esto es una señora que había ingresado al Hogar con sus dos padres, y luego de que ellos fallecieran, siguió residiendo en la sala vincular.

El Hogar San Martín es un centro residencial para adultos mayores comprendido dentro de los denominados centros de residencias mixtas (para ambos sexos). Según lo que establece la normativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y lo explicitado por el director del Hogar, el Dr. Ciappa, el principal objetivo es brindar asistencia integral a los adultos mayores que por su condición social y/o psicofísica requieran de institucionalización. Los diferentes actores de la institución dicen que para cumplir dicho objetivo se brinda asistencia integral todos los días del año, las 24 hs, en donde además del alojamiento se ofrece alimentación, atención médica, odontología, kinesiología, psicología, enfermería, actividades recreativas, etc..

La organización del hogar y de la atención se segmenta en los departamentos de Servicio Social, Médico y Enfermería, a fin de atender sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y procurando una cobertura integral. A estos departamentos se suma el Administrativo, como apoyo

general, con sus distintas áreas de Servicios Generales, Contable, Despacho, etc.²³. Asimismo también **expone el Dr. Ciappa, que el carácter de ingreso, permanencia y egreso es voluntario**. Es decir que dicho centro se caracteriza por ser de puertas abiertas, **con la intención de minimizar los aspectos negativos y perjudiciales de los modelos asilares del tipo total**.

Según el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los requisitos para el ingreso a una Residencia Permanente son:

- Tener 60 años o más
- Tener domicilio acreditado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los dos años anteriores al momento de efectuar la solicitud de admisión.
- Carecer de vivienda o estar en situación de vivienda inestable
- No tener cobertura social o cobertura social insuficiente
- No poseer ingresos económicos propios o que sus ingresos propios se encuentren por debajo de la línea de pobreza.
- No formar parte de un grupo familiar o red de contención suficiente, así como carecer de familiares con deber legal de asistencia.
- Poseer capacidad para la ejecución de las actividades de la vida diaria o cuya capacidad no se encuentre altamente comprometida.
- No padecer enfermedad infecto-contagiosa o enfermedad clínica que requiera de atención en Unidad de Agudos de un centro hospitalario o prácticas médicas que correspondan Hospitales.
- No presentar trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los Centros Residenciales.
- No presentar trastornos oftalmológicos que lleven a la ceguera o que al momento sean no videntes.
- No encontrarse en condiciones de ser considerados aptos para ingresar como beneficiarios al Programa Subsidios Alternativos a la Institucionalización.
- No haber sido sancionados con expulsión definitiva de alguno de los Centros Residenciales.

²³ Anexo I

- No poseer antecedentes penales por hechos que pongan en riesgo la normal convivencia de los residentes en los Centros Residenciales.

A través de las observaciones realizadas y lo dicho por los directivos y la psicóloga referente en el Hogar, ocurre que los requisitos no se cumplen en su totalidad, pues en el Hogar residen personas menores de 60 años, se observa una gran cantidad de adultos mayores con patologías graves del tipo psicológicas y físicas. Esto se puede comprobar fehacientemente cuando la psicóloga cuenta que *“esto no es tan así, tenemos gente muy joven, gente con patologías”* +.

Al indagar sobre las vías por las que ingresan los residentes al Hogar surgen las siguientes: Orden judicial; Programa *“Buenos Aires Presente”*; derivaciones hospitalarias; acceso voluntario. Y en relación a los egresos se deben: al traslado a otro centro residencial (puede deberse a algún conflicto o a solicitud del adulto mayor); revinculación con algún grupo familiar o social de referencia; abandono voluntario del adulto mayor; o fallecimiento.

Previo al ingreso del adulto mayor al Hogar se realiza una evaluación por un Equipo Interdisciplinario conformado por profesionales de la Medicina Clínica y Psiquiátrica, Psicología y Trabajo Social.

Tanto el director como el personal con el que tomé contacto durante mi práctica, **plantean la idea de comunidad y hogar**, sin dejar de lado que el nombre de la institución es *“HOGAR+San Martín”*. Si nos remitimos a Durkheim y Weber, una institución es la estructura social y el mecanismo que organiza a la sociedad, dirigiendo y desarrollando las actividades necesarias para la satisfacción de las necesidades humanas. Pero para que la misma funcione y sea aceptada es necesario que exista un código de normas. Desencadenando en una asociación entre institución y cuerpo disciplinar. Foucault en *Vigilar y Castigar* va a plantear la idea de que *“estos lugares nunca se parecen a un hogar, a una casa, a una vivienda familiar porque son despojados de vida interior, de elementos personales, de objetos surgidos de la creatividad, del afecto hacia algo. No hemos visto en estos lugares, objetos surgidos de la espontaneidad, esto es lo primero que se pierde y lo que finalmente acortará la vida...”* +. El hogar propio posee el cúmulo de vivencias, la historia de las

relaciones interpersonales, tiene identidad, historia, ideales. La idea de hogar es construida por el sujeto que lo habita, en cambio el hogar como residencia para adultos mayores es construido por un otro que nada tiene que ver con el anciano, en donde se establecen normas y una historia que antecede al geronte. Es decir que por más que se intente darle la identidad de hogar a una residencia para ancianos esto es imposible ya que el geronte no es constructor de los hábitos, costumbres, normas, ideales e historia del mismo. Sumándose a lo anterior que un gran número de ancianos no dan su consentimiento para ser institucionalizados y muchas veces son engañados sobre los fines y los tiempos de la institucionalización agravando aún más la adaptación.

En otras palabras la institución geriátrica es un ambiente artificial, el cual está regido por una serie de normas y el anciano es un desconocido. **Al ingresar al Hogar el adulto mayor deja un lugar que le es familiar por uno que se presenta como extraño.** Lo que da lugar a que al entrevistar a los diferentes ancianos sobre cómo se sintieron con su ingreso al Hogar San Martín surjan frases como: *“Muy dolorida, porque es una situación difícil. Salir de un Hogar, de una casa y llegar acá. Es un cambio muy grande”, “Al Principio medio, medio. Al principio me sentía perdido, como se dice comúnmente no daba pie con bolañ no sabía qué hacer. Porque acá vine porque no tenía otra manera de seguir”, “Nunca me gustaron las cosas solas y antes comía sola, ¿sabés lo que lloré por comer sola en este hogar?”, “Me sentía extraño, perdido”, “Me sentí muy triste”.* No hay que dejar de lado que en todos los casos **es necesario que el adulto mayor siga manteniendo sus lazos sociales, y que la familia se comprometa a colaborar y participar en el bienestar del anciano** una vez que el mismo entró en la institución para que el impacto de la institucionalización no desencadene en algún tipo de patología. Por lo dicho anteriormente la residencia nunca será *“la casa/el hogar”* para el anciano pero debería tender a ser lo más parecido posible, donde **el adulto mayor pueda sentirse parte de ella e integrado y no adaptado.**

Uno de los recursos que contribuye altamente a la sensación de integración, son los talleres y las actividades formales. En el Hogar San Martín se encuentra el Área de Laborterapia (dependiente del Departamento de

Servicios Sociales), el cual elabora una planificación mensual que contempla actividades diarias de periodicidad semanal, y otras actividades especiales para cada mes (festejo de cumpleaños, interacciones con otras instituciones, conmemoración de fechas patrias, etc.). Tanto la inscripción como asistencia de los residentes a los talleres es optativa. Son ofrecidos por medio de dos carteleras (una ubicada en la entrada del Área de Laborterapia y otra en el pasillo principal del Hogar) y promocionado sala por sala por los talleristas. Algunos residentes se enteran a través del *boca en boca*. Al momento de la práctica solo 20 residentes de los 240 asisten a alguna de las actividades semanales. Los talleres que se dictaron semanalmente al momento de la práctica fueron: Taller de arte, Taller de fortalecimiento físico, Taller de huerta, Taller de radio, Cafecito de los Jueves (taller de reflexión), Taller de manos creativas, Taller de actividades recreativas (taller recreativo Roberto Brest), Taller de Boxeo, Taller de lo magos solidarios.

El que mayor número de participantes tiene es el *Cafecito de los Jueves*, el cual es un taller de reflexión. En relación a este taller, **la entrevistada ÍÊ dice que es un espacio que los habilita a conversar y a decir cosas que no se animan a decirlas en otro ámbito**. Como todo taller de reflexión se busca promover la implicación personal y el empoderamiento de los participantes. Al comienzo del taller, la tallerista a cargo pregunta si hay algún tema en particular que les interese, si no ella expone algún cuento²⁴ con alguna moraleja para que actúe como tema disparador, para facilitar que el grupo pueda conocer a su par, modificar prejuicios existentes, compartir ideas, problemas, gustos y abrir la posibilidad de generar el encuentro con los otros. **En este tipo de taller lo que se busca es la reflexión conjunta habilitando al otro y a sí mismo a hablar, y ser escuchado para ir desarrollando el entramado de las relaciones interpersonales, permitiendo la sociabilización**. Jaskilevich y Badalucco (2012) plantean que la aceptación y el reconocimiento de los pares, permite reforzar aquellos apoyos narcisistas que se vieron resquebrajados con las pérdidas sufridas con la institucionalización, como dijo la psicóloga entrevistada *«somos seres sociales, necesitamos de otros, del*

²⁴ Anexo IV

reconocimiento, de la mirada, del estímulo; eso genera, refuerza también a la vez el tema de la motivación+

Un taller que al momento de asistir a mi práctica no se dictaba más pero que era muy anhelado y recordado por muchos de los adultos mayores, fue el Taller de Teatro. El cual no sólo tuvo una gran impacto en ellos por la afinidad con la tallerista, sino también por las características propias de este tipo de taller, cuya técnica se basa en abrir un espacio para la dramatización, siendo los propios adultos mayores los que van definiendo el contenido y la forma de representación a lo largo del desarrollo del taller, dando lugar a la improvisación que va de la mano de la creatividad. Tendiendo a promover la interacción fructífera, la elevación espiritual, el enriquecimiento mutuo, el crecimiento (Jaskilevich y Badalucco, 2012) y el intercambio grupal; por ser una práctica social, en donde se impone una actividad colectiva donde todos participan y son convocados ya sea desde dentro o fuera de escena.

El Licenciado Fajn en *%lugar no es jugarse la vida+(2001)* va a plantear que los talleres de teatro están íntimamente relacionados con el juego. Dicho autor toma la definición de juego desarrollada por Johan Huizinga, quien le asigna al juego los siguientes rasgos: es una actividad libre, debido a que el sujeto la elige y se siente libre de hacerla en el tiempo y forma que más le plazca; es una situación ficticia que puede repetirse, diferenciándose de la vida cotidiana por ser imaginaria y por tener ciertos límites, espacio temporales "irreales"; está regulada por reglas específicas, existen convenciones respecto a las normas o reglas que delimitan los límites y espacio temporales en que se realiza la actividad; genera cierto orden y tensión en el jugador, el juego exige cierto orden para su desarrollo y si ese orden se rompe se deshace el mundo que se ha creado para el mismo; tiene una motivación intrínseca y fin en sí misma, es el sujeto el que decide jugar por jugar y no para lograr un objetivo ajeno al juego en sí, cuando se juega se hace sólo por el placer de jugar sin esperar nada a cambio.

Particularmente en **el juego teatral que se desarrolla en un Taller de Teatro**, se presentan condiciones para que puedan aparecer y desplegarse aspectos del mundo interno de los adultos mayores que toman contacto y

circulan con los otros. Se despliega un espacio que da lugar al *como si* +, en donde el geronte juega a creer, a hacerse creer o a hacer creer a los demás que es distinto de sí mismo. El anciano olvida, disfraz, despoja pasajeramente su personalidad para fingir otra, en donde el placer consiste en ser otro o en hacerse pasar por otro. Este tipo de juego le posibilita al adulto mayor poner en palabras, en escenas, fantasías, deseos, miedos ante cosas que ya no podrán ser o hacerse, desagregándose el contenido de padecimiento y sufrimiento, ya que se construye una nueva realidad que favorece a elaborar y reelaborar cuestiones que seguramente serán inevitables, como ser la muerte, y nuevas pérdidas, así como también podrá fantasear con nuevos proyectos, dando cuenta de lo que todavía puede hacer.

Resumiendo el juego teatral **le permite al adulto mayor desplegar las fantasías, ser otro u otra, inventar un vínculo donde no lo hay, mejorar uno existente, tener lo que nunca tuvo, lo que nunca tendrá, ser lo que no es, inventar un mundo imaginario que le sea placentero y que le permita la resolución de conflictos de manera grupal y creativa.** Freud²⁵ dice que *en el campo de la ficción hallamos una pluralidad de vidas, morimos en nuestra identificación con el protagonista, para luego sobrevivir dispuestos a morir otra vez, igualmente indemnes, con otro protagonista+.*

Jaskilevich y Badalucco (2012) plantean que a la hora de diseñar dispositivos psicosociales para adultos mayores hay que tener en cuenta las características propias del lugar geográfico, de la población y el momento histórico en que se va a aplicar. Según también comentó la psicóloga entrevistada: *Acá es importante que el personal, nosotros que trabajamos con esta población en particular, que tengamos la posibilidad y la flexibilidad suficiente para ir transformándonos junto con los cambios que se producen en la sociedad. Los requerimientos no son los mismos actuales que cuando yo ingresé hace quince años, entonces sería súper importante. Calculo, que también se irán generando actividades que van a estar en relación a los gustos o requerimientos de la población dentro de diez años+.*

²⁵ Fajn, S. (2001). Jugar no es jugarse la vida: Consideraciones sobre el duelo y el juego en el envejecimiento normal. En Zarebski, G. y Knopoff, R. (comp). Viejos Nuevos, Nuevos Viejos. Editorial Tekne. Buenos Aires – Argentina.

Es por lo mismo que **a la hora de tener que diseñar un nuevo taller o de retomar uno ya existente los diferentes talleristas del área de Laborterapia del Hogar San Martín indagan sobre los intereses y deseos de los diferentes participantes de las actividades.** Esto se transluce en las observaciones realizadas en dicha institución, en donde los diferentes gerentes que asisten a los talleres se los ven entusiasmados con las actividades y las diferentes propuestas. También se puede ver en las diferentes entrevistas realizadas a los talleristas, a través de frases como: *“Lo que nosotras hacemos es brindar, habilitar espacios. Vamos viendo qué propuestas les gustan más y muchas veces hacemos como un paneo, o una observación, o cumplimos un pedido. Es decir armar los talleres de acuerdo a sus deseos y gustos.”* Conociéndolos, una vez de haber tenido el contacto con ellos. *“Eso es lo que tengo en cuenta. Pero lo que predomina más es el interés de ellos, qué es lo que les interesa. Porque, primero antes de encarar la actividad les comento más o menos de qué se va a tratar la misma, y ellos te dicen si les interesaría o podríamos hacer esto”,* también tienen en cuenta, en caso de haberlas, las limitaciones del grupo: *“Que las actividades sean posibles y realizables para ellos, no generar frustraciones, hacer cosas simples, lo que parece algo ya muy simple para uno para ellos es complejo.”*

Así también el hecho de preguntarle a los ancianos qué es lo que les interesa o qué les gustaría hacer en los diferentes talleres rompe con la visión del adulto mayor como un objeto pasivo de cuidado, con la idea de que los mismos no son sujetos productores, reemplazándola por una mirada participativa, en donde el anciano es un sujeto deseante y activo en su desarrollo y el uso de su tiempo libre. Es decir que a la hora de diseñar un taller para adultos mayores **hay que privilegiar la escucha de la subjetividades de los diferentes actores, tomando a los mismos como agentes activos, capaces de tomar decisiones y de expresar sus preferencias y que las mismas sean respetadas, permitiéndoles ser sujetos participativos y responsables sobre sus propias acciones y deseos.**

Para que se den dichas condiciones los diferentes talleres deben brindarle al anciano: las condiciones de aprendizaje del uso y elección de qué hacer con

el tiempo libre; permitirle recrearse a través de las actividades para recuperar el sentido que tiene el estar vivo; que le posibilite identificar cuáles son sus fortalezas y debilidades y cuáles son sus posibilidades y limitaciones; que le permita el propio desarrollo como un sujeto autónomo a través de la autogestión, favoreciendo el cuestionamiento y el pensamiento crítico; también debe estimular el encuentro con otros fortaleciendo las relaciones interpersonales, el autocuidado, el desarrollo personal, la diversión, el descanso y sobre todo colaborar en brindarle al anciano herramientas y condiciones óptimas para el desarrollo de un envejecimiento normal. En el decir de la tallerista *%G+*, los talleres *son actividades que favorecen la sociabilización, la colaboración, la participación en conjunto en distintas actividades, la autonomía, el autocuidado no sólo de sus propias cosas sino de sus propios cuerpos*. Así como también uno de los aspectos relevantes del Área de Laborterapia y de los talleres desarrollados es que en ellos el adulto mayor encuentra dentro del Hogar un lugar en donde son reconocidos, llamados por su nombre, donde se valoran sus preferencias, sus habilidades, las que en el resto de las áreas en las que se desenvuelven están desdibujadas, según lo que se alega por la gran cantidad de ancianos en relación a la cantidad de personal.

Es por lo mismo que en el Hogar San Martín encontré el caso de *%b₁+*, quien se pasa gran tiempo escribiendo sobre sus vivencias tanto pasadas como actuales. A pesar que en el Área de Laborterapia no se desarrolla ningún taller de escritura, la Jefa de dicho sector pudo dar cuenta del interés de *%b₁+* por la escritura motivándolo y acompañándolo a que desarrollara dicha actividad. Es así como hace un par de años ganó un premio y publicaron una de sus historias. *%b₁+* tiene una historia de vida que incluye la ruptura de todo lazo familiar, haber vivido en situación de calle por un lapso de ocho meses con todo lo que esto conlleva, incluyendo la ruptura del lazo social. **La escritura se presenta como una manera de facilitar la expresión de las emociones**, debido a su gran poder catártico. Produciéndose un desbloqueo emocional intenso, en donde el pensamiento, la emoción y la palabra escrita se plasman

en el escrito. Mejorando a través del mismo el bienestar psicológico y físico disminuyendo el estrés por la posibilidad de expresión.

Algunos de los beneficios de los talleres con adultos mayores percibidos, derivados del material cualitativo tanto de las observaciones como de las entrevistas realizadas, **son: el desarrollo de habilidades sociales; mayor sociabilidad y capacidad de expresión** según fueron respondiendo en las entrevistas: *“ les permite problematizar un montón de cuestiones que capaz quedan guardadas. Por ejemplo la relación con el otro, como yo miro al otro, porque yo me construyo en la medida de que el otro a mí me mira, eso, la mirada del otro también me construye+; “ permite conocer al otro desde otro lugar+; los talleres como un recurso para estar más conectados y estimulados, se puede apreciar en frases como: *“ tiene que ver con estar conectados con algo, con algo que los estimule, algo que los motive+; mejor manejo de dolencias físicas*, en este caso: *“ dejé de a poco la silla de ruedas+; “ el de fortalecimiento físico me ayudó mucho, dejé la silla, me muevo solo+; son facilitadores en la adaptación al Hogar*, aquí con frases: *“ Vivir en una comunidad, en una institución con un régimen de horarios diferentes es difícil, por lo cual estas cosas en donde ellos pueden explayarse, hablar de las cosas que quieren, en donde pueden ser creativos. Entonces sí los ayuda absolutamente+; mayor identificación de deseos propios; mayor contención; mayor paciencia; mejoría en el estado de ánimo: “ Me siento mejor cuando voy+; brinda herramientas para la resolución de conflictos tanto individuales como grupales: “ a veces se da en los talleres que es un momento en que se juntan y salen cosas manifestándose desde lo que ocurre en la convivencia y se puede resolver+; “ el taller es una excusa para liberarse de otras tensiones que pueden sufrir en la misma sala o en su vida misma+; mayor confianza para hacer actividades nuevas y sentirse útiles en una actividad: “ Me costó, porque yo decía: ¡Qué voy a pintar si me tiemblan las manos!, ¡Qué voy a hacer esto si no estoy bien! Yo me decía ¡Viví la realidad, no sos la de antes! Después de la caída cambie totalmente, la vida mía fue cambiando. Bueno, me convencieron, me decían: ‘No pintas tan mal’, y yo les decía: ¡Pinto por fuera, yo lo veo!, me decían: ‘No, no importa, vos hacelo’, lo**

fui haciendo y perfeccionando+. Estos factores reducen el riesgo de contraer depresión y ansiedad en exceso, y promueven la mantención de la salud mental, derivando en el desarrollo de una vejez normal.



CONCLUSIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se repite en gran parte de los países del mundo. Cada día son más las personas que pasan a formar parte del grupo de la tercera edad. El progresivo incremento de los índices de esperanza de vida, unido a la baja natalidad y a los cambios migratorios, llevaron a que el INDEC exponga que la Argentina se encuentra en una etapa de envejecimiento poblacional avanzada. Lo cual plantea un desafío para la sociedad y las ciencias de la salud quienes deben asegurar el bienestar en la vejez, así como también deben replantearse los servicios de las políticas públicas y las políticas de estado. Esto es muy importante ya que el envejecimiento no es sólo un fenómeno biopsicosocial, sino que también es esencialmente un fenómeno cultural. Es decir, los significados sociales que cada cultura le asigna al envejecimiento, y los recursos que la cultura ofrezca para transitarlo, van a jugar un rol fundamental en la forma en que los adultos mayores transitan la tercera edad. Por lo mismo, cuánto más espacios placenteros y participativos ofrezca la sociedad, mayor será el bienestar de la tercera edad. Uno de estos recursos óptimos para el buen desarrollo de la vejez son los talleres para adultos mayores.

Este trabajo planteaba como objetivo principal analizar las consecuencias que genera en el adulto mayor la participación en talleres. Así también, dar cuenta de la importancia de los talleres como factor de mantenimiento de la salud física y mental, revelar la relación entre los talleres y el desarrollo de una vejez normal. Por ello, de las observaciones realizadas a los adultos mayores que participan activamente de los talleres que se dictan en el Hogar San Martín, sumado a las entrevistas realizadas tanto a ellos como a los talleristas que los dictan y a la psicóloga referente de dicho Hogar, se puede constatar la validez de la hipótesis de que la realización de talleres en la tercera edad resulta beneficiosa para el mantenimiento de la salud física y mental del sujeto que la realiza, ya que se observaron mejorías notorias a nivel físico en gran parte de los adultos mayores que realizan los talleres, en especial en aquellos que dependían de una silla de ruedas para poder trasladarse. Asimismo, a partir de las entrevistas realizadas se puede inferir que hay unanimidad entre los entrevistados de que la realización de talleres mejora el estado de ánimo y

aumenta la motivación de los participantes, siendo ambos factores muy importantes en el mejoramiento y mantenimiento de la salud mental del anciano.

En relación a la hipótesis planteada que los talleres con adultos mayores mejoran la sociabilización del sujeto que los realiza, fue comprobada. Pudo observarse a lo largo de la práctica, y también se pudo comprobar a través de las entrevistas realizadas a los talleristas, la psicóloga referente y los propios adultos mayores, debido a que los mismos en su gran mayoría, concluyen que hay un mejoramiento de las relaciones interpersonales, tanto dentro como fuera de los talleres. Esto se debe a que los talleres son un espacio en donde cada uno de los participantes *tiene un nombre, una preferencia, que es reconocida por el resto, tiene una habilidad que es destacada por el resto*. Es decir que dentro del ámbito de los talleres se puede conocer al otro, cuáles son sus gustos, cuáles son sus habilidades, sus virtudes y defectos, cómo piensa y se presenta el intercambio de opiniones, pudiendo surgir así tanto problemáticas que se dan dentro y fuera de dicho ámbito, y resolverlas o encontrar cuál es la mejor solución al conflicto. Esto se puede dar por ser los talleres un lugar de encuentro, de intercambio, de contención, que fomenta y abre un espacio para la reflexión en grupo, en donde cada participante es escuchado y escucha al otro.

Como se pudo observar a lo largo de este trabajo, uno de los objetivos que persiguen los talleres con adultos mayores es que el geronte pueda ser un sujeto participativo y que sea responsable de sus propias acciones y deseos, en donde los talleres le brindan las herramientas y recursos necesarios para que el anciano pueda identificar cuáles son sus fortalezas y debilidades, cuáles son sus limitaciones y posibilidades, pueda desarrollar un pensamiento crítico que le permita una mayor identificación de los deseos propios, que le brinden mayor confianza para emprender nuevas actividades. Del material teórico recabado, de las observaciones y las entrevistas realizadas en el Hogar San Martín, puedo concluir que los talleres tienen un papel fundamental en la tercera edad. Debido a que entre sus beneficios para los adultos mayores encontramos que son: un recurso para estar conectados, estimulados y

motivados; promueven la implicación personal y el empoderamiento del anciano; permiten el intercambio grupal favoreciendo al desarrollo de habilidades sociales, lo cual permite una mayor sociabilidad y capacidad de expresión; es un facilitador en la integración al hogar; favorece a la autonomía; mejora el estado de ánimo; mejora la calidad de vida; mejora el estado físico; es una herramienta fundamental en la elaboración de las pérdidas y duelos; promueve el autocuidado no sólo de los bienes materiales sino también de sus propios cuerpos. Todos estos factores contribuyen al buen envejecimiento, dando cuenta de la estrecha relación que existe entre la realización de los talleres y el desarrollo de una vejez normal, quedando así comprobada la tercera hipótesis planteada en este trabajo: *La asistencia a talleres en la tercera edad es un factor importante en el desarrollo de una vejez normal.*

Espero que este Trabajo Integrador Final sirva para dar cuenta de la importancia de los talleres en la tercera edad, y fomente una adecuada promoción de los mismos. Los servicios sociales y las políticas de estado en relación a la tercera edad, debieran promover el envejecimiento activo como vía para la optimización de la salud en esta franja etaria, y para el desarrollo de una vejez normal. Esto se podría lograr promoviendo programas comunitarios integrales y el apoyo familiar, evitando internaciones innecesarias. Así también ofreciendo un gran abanico de talleres para adultos mayores, como pueden ser los talleres de memoria, expresivos, reflexivos, de aprendizaje, etc.. También podrían sumarse los voluntariados, ya que el trabajo voluntario proporciona mayor satisfacción a quien lo presta que a quien lo recibe. Debería fomentarse la participación de los gerontes en actividades solidarias, ya que ayudar a los demás los hará sentirse útiles y elevará su autoestima.

BIBLIOGRAFÍA:

- Acuña, M. y Risiga, M. (1997). Talleres de Activación Cerebral y Entrenamiento de la Memoria. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Acosta Quiroz, C.; Valdes Garcia, J. y Palacios Cinco, R. (2015). Ajuste psicosocial, bienestar subjetivo y ocio en adultos mayores jubilados mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 20. Num. 3. Pág. 316-325.
- Aimar, A.; De Dominici, C.; Stessens, M. y Otros. (2009). Desmitificando la vejez hacia una libertad situada: una mirada crítica sobre la realidad cotidiana del adulto mayor. Editorial Eduvim. Argentina.
- Andrés, H. (2009). Envejecimiento y Plasticidad. En Chapot, S; Guido, P; Lopez, M; Mingorance, D. y Szuilik, J. (eds.), Temas de Psicogerontología: Investigación, Clínica y Recursos Terapéuticos. Akadia Editorial. Buenos Aires . Argentina.
- Antequera-Jurado, R. y Blanco Picabia, A. (2000). Percepción de control, autoconcepto y bienestar en el anciano. En Salvarezza, L. (ed.), LA VEJEZ: Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Bazo, M. (1991). Institucionalización de personas ancianas: Un reto sociológico. Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Vol. 53. Pág. 149-164
- Blachet, A; Gotman, A. (1992). La investigación y sus métodos: La entrevista. Editions Nathan. Paris . Francia.
- Bianchi, H; Gagey, J; Moreigne, J y Otros (1992). La cuestión del envejecimiento: Perspectivas psicoanalíticas. Biblioteca nueva. Madrid . España.
- Botero de Mejía, B. y Pico Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Vol. 12. Pág. 11 . 24.
- Buendía, J. (1994). Envejecimiento y psicología de la salud. Editorial Siglo XXI. Madrid . España.

- Buendía, J. y Riquelme, A. (2000). La experiencia depresiva en residencias geriátricas. En Salvarezza, L. (ed.), LA VEJEZ: Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. Editorial Prentice Hall. México.
- Desarrollo Humano y Hábitat de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <http://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/terceraedad>.
- Dirección General de Estadísticas y Censos. (2012). La atención a los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda. Ciudad de Buenos Aires . Argentina.
- Erickson, E. (2000). El ciclo vital completado. Editorial Paidós. Barcelona . España.
- Fajn, S. (2001). Jugar no es jugarse la vida: Consideraciones sobre el duelo y el juego en el envejecimiento normal. En Zarebski, G. y Knopoff, R. (comp). Viejos Nuevos, Nuevos Viejos. Editorial Tekne. Buenos Aires . Argentina. http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2008/04/viejos_nuevos_nuevos_viejos.html
- Fernandez Bergh, R. (2013). Recreación: practica de un buen envejecimiento. En Boletín del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Vol. 52.
- García, M. y Gómea, L. (2003). Efectos de los talleres de ocio sobre el bienestar subjetivo y la soledad en las personas mayores. Revista de Psicología Social. Vol. 18. Num. 1. Pág. 35 . 47.
- García Martin, M; Hombrados Mendieta, M. (2002). Intervención psicosocial con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. Intervención Psicosocial. Vol. 11. Pág. 43-56.
- Gross, R. (1994). Psicología, la ciencia de la mente y la conducta. Editorial El manual moderno. México.
- Guido, P. y López, M. (2009). Envejecer: Variables de Salud y Enfermedad. En Chapot, S; Guido, P; Lopez, M; Mingorance, D. y Szuilik, J. (eds.), Temas de Psicogerontología: Investigación, Clínica y Recursos Terapéuticos. Akadia Editorial. Buenos Aires . Argentina.

- Hernández Zamora, Z. (2007). El trabajo psicoterapéutico con un grupo de residentes geriátricos. *El Ágora USB: Revista de Ciencias Sociales*. Vol. 7. Num. 2. Pág. 247-258.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Editora Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile - Chile.
- Iacub, R. (2001). *Proyectar la vida, el desafío de los mayores*. Editorial Manantial. Buenos Aires - Argentina.
- Iacub, R. (2011). *La identidad psicológica en el envejecimiento*. Identidad y envejecimiento. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Iacub, R. (2011). *La identidad social en el envejecimiento y la vejez*. En *Identidad y envejecimiento*. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Iacub, R. y Sabatini, M. (2012). *La identidad Psicológica en el envejecimiento*. En *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional: Modulo 2: Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.
- Iborra Marmolejo, I. (coord.). (2005) *Violencia contra personas mayores*. Editorial Ariel. Barcelona . España.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014.
- Jaskilevich, J. y Badalucco, P. (2012). *Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores*. En *Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*. Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación. Argentina.
- Kaplan, M. (1975). *Leisure: Theory and Policy*. Editorial John Wiley & Sons Inc. EEUU.
- Langarica, R. (1985). *Gerontología y Geriatría*. Editorial Interamericana. México.

- Lansing, A. I. (1959). General biology of senescence. En J. E. Birren (Ed.), Handbook of aging and the individual. Chicago University Press. Chicago . EEUU.
- Lladó, M. (2004). ¿Factores que favorecen un buen envejecimiento?. En: Nisisaki, S. y Pérez, R. (comp.). Una Construcción hacia la interdisciplina. Psicolibros. Montevideo.
- Macotinsky, G. (2009). El trabajo del psicoanálisis y la vejez. Articulaciones y fragmentos. En Chapot, S; Guido, P; Lopez, M; Mingorance, D. y Szuilik, J. (eds.), Temas de Psicogerontología: Investigación, Clínica y Recursos Terapéuticos. Akadia Editorial. Buenos Aires . Argentina.
- Mannoni, M. (1991). Lo nombrado y lo innombrable: la última palabra de la vida. Editorial Nueva Vision. Buenos Aires . Argentina.
- Medawar, P. B. (1953). Some immunological and endocrinological problems raised by the evolution of viviparity in vertebrates. Symposia of the Society for Experimental Biology. Núm. 7. Pág. 320-338
- Mariluz, G. (2010). Sociología del envejecimiento: una breve introducción. En Roisinblit, R., Odontología para las personas mayores. Buenos Aires . Argentina.
- Mtusevich, D. y Szulik, J. (1997). Síndrome de adaptación al geriátrico (S.A.G). VERTEX: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. VIII. Num. 29. Pág. 181-187.
- Mtusevich, D. (2007). La Psicogeriatría en las instituciones geriátricas: una tierra de oportunidades. VERTEX: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XVIII. Pág. 431-437.
- Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor. (2006). Informe sobre la situación, necesidades y demandas de las personas mayores. En OISS, Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diagnóstico. Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur. Argentina.
- Munné, F. (1995). Psicopsicología del tiempo libre. Editorial Trillas. México.

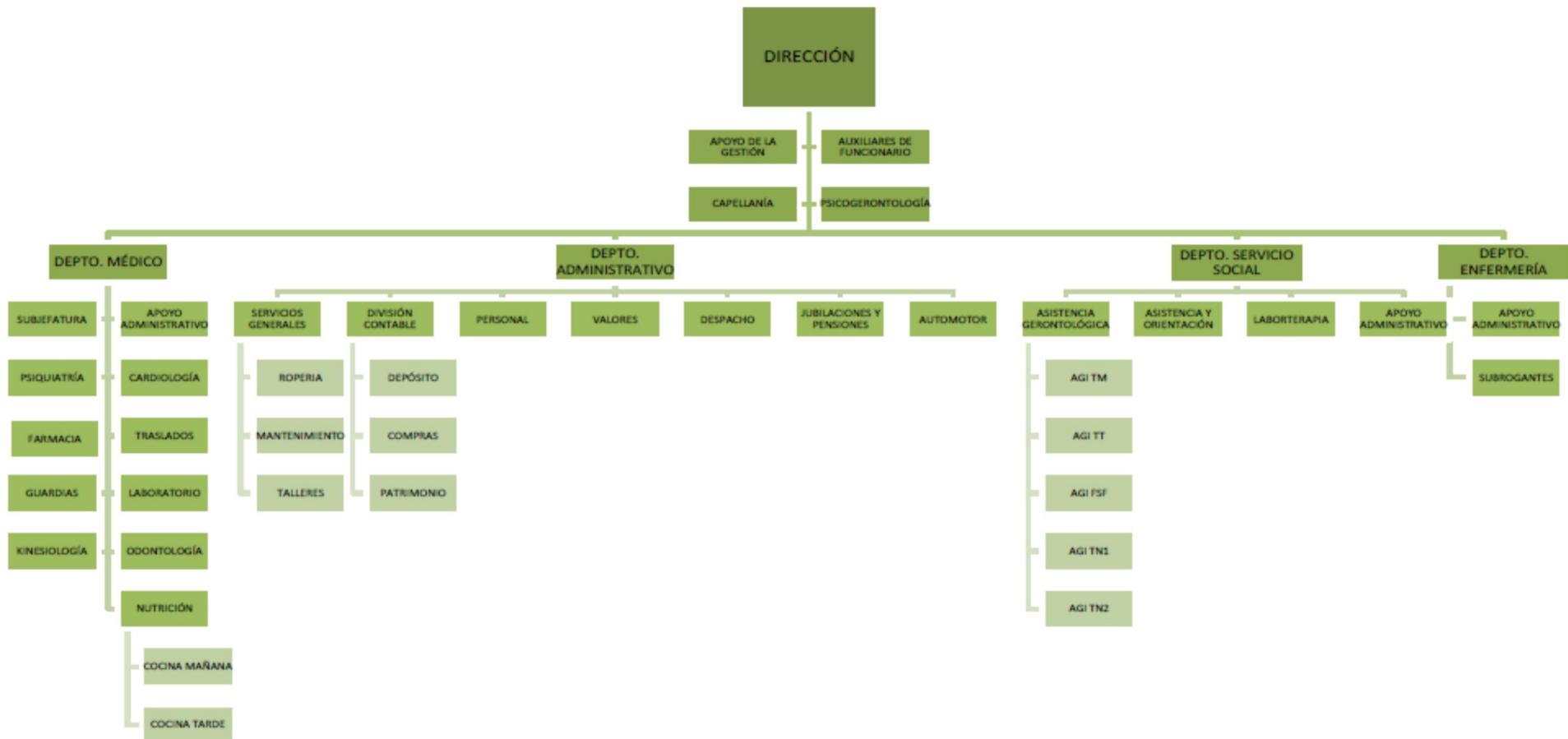
- Naciones Unidas. (1991). Ejecución del Plan Internacional sobre Envejecimiento y Actividades Conexas, Resolución 46/91, 74ª sesión plenaria.
- Naciones Unidas. (2014). La situación demográfica en el mundo. División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. Nueva York . Estados Unidos
- Oddone, M. (2000). La vejez en la educación básica argentina. En Salvarezza, L. (ed.), LA VEJEZ: Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Piña Morán, M. (2009). Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Boletín Electrónico Surá. N°151.
http://www.academia.edu/8099846/TRABAJO_SOCIAL_GERONTOL%C3%93GICO_INVESTIGANDO_Y_C_ONSTRUYENDO_ESPACIOS_DE_INTEGRACION_SOCIAL_PARA_LAS_PERSONAS_MAYORES
- Salvarezza, L. (1998). Psicogeriatría: teoría y clínica. Editorial Paidós. Buenos Aires - Argentina.
- Salvarezza, L. (2000). Fausto, Miguel Strogoff y los viejos. A propósito de la construcción del imaginario social sobre la vejez.. En Salvarezza, L. (ed.), LA VEJEZ: Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Salvarezza, L. (2002). Viejismo. Los prejuicios contra la vejez. Psicogeriatría: Teoría y Clínica. Editorial Paidós. Buenos Aires . Argentina.
- Santa María, M. "La Observación". Ficha de Catedra de Prácticas supervisadas II. Buenos Aires.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Editorial Gedisa. Barcelona . España.
- Souza Dos Santos, S. (2005). Sexualidad y amor en la vejez: un abordaje de análisis de discurso. Editores Proa XXI. Buenos Aires - Argentina
- Zarebski, G. (2013). Perspectiva psicogerontológica para una vejez en movimiento. Tiempo: El portal de la psicogerontología. Vol. 30.



ANEXOS



ANEXO I: ESTRUCTURA ORGANIZATIVA - HOGAR SAN MARTIN



ANEXO II: MODELOS DE ENTREVISTAS A REALIZAR.

ENTREVISTA PARA PSICÓLOGO

- ¿Hace cuantos años trabaja en el Hogar?
- Antes de ingresar al Hogar ¿Había trabajado con adultos mayores?
¿Desarrollando que actividad?
- ¿Realizó alguna formación relacionada con la tercera edad previo a su ingreso al hogar?
- ¿Ha notado algún cambio en el estado de ánimo de los adultos mayores que se incorporan a los talleres?
- En su experiencia en el geriátrico, ¿Hay diferencias en el estados de ánimo de aquellos adultos mayores que realizan talleres y/o actividades de ocio formales de los que no lo hacen?
- ¿Se producen cambios en la motivación de los adultos mayores que se incorporan a talleres?
- ¿Se producen cambios en la visión de la vida de los adultos mayores luego de la incorporación a talleres?
- ¿Considera que la realización de talleres y actividades de ocio mejora las relaciones interpersonales del adulto mayor? ¿Por qué?
- ¿Hay casos de adultos mayores que hayan dejado de tomar alguna medicación luego de la incorporación a talleres? ¿Cuál?
- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas para el adulto mayor de la incorporación a algún taller y/o actividad de ocio formal?
- Cuando un residente ingresa al hogar ¿la incorporación a talleres facilita la adaptación del mismo?
- ¿Qué aportes brinda el departamento de Psicogerontología a la hora de diseñar los talleres que se llevaran a cabo en el Hogar?
- ¿El departamento de Psicogerontología es consultado por el departamento de Laborterapia?
- ¿Quisiera agregar algo más en relación a los efectos que produce en el adulto mayor la participación a talleres?

ENTREVISTA PARA TALLERISTAS

- ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hogar?
- Antes de ingresar al Hogar ¿Había trabajado con adultos mayores?
¿Desarrollando que actividad?
- ¿Realizó alguna formación relacionada con la tercera edad previo a su ingreso al hogar?
- ¿Qué taller dictas en el Hogar?
- ¿Hace cuantos años dictas talleres para adultos mayores?
- ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres con adultos mayores?
- Acá en el geriátrico, ¿Cómo se difunden los talleres?
- ¿Cuál es el porcentaje de adultos mayores que asisten a algún taller?
- ¿Considera que es importante para el adulto mayor la asistencia a algún taller? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los factores que tiene en cuenta a la hora de diseñar el taller?
- ¿Qué beneficios obtiene el adulto mayor con los talleres?
- ¿Se presenta algún cambio en el estado de ánimo de los participantes?
- La participación en los talleres al adulto mayor lo ayuda a mejorar su salud en cuanto a;
 - Coordinación: Sí_____ No_____
 - Desplazamiento: Sí_____ No_____
 - Percepción: Sí_____ No_____
 - Reacción: Sí_____ No_____
 - Ejecución de acciones: Sí_____ No_____
- ¿Considera que la asistencia a talleres favorece las relaciones interpersonales del adulto mayor?
- ¿Se presenta algún cambio en el estado físico del adulto mayor producto de la participación en el taller?
- ¿Hay casos de adultos mayores que hayan dejado alguna medicación en el transcurso de la asistencia a talleres?
- ¿Qué podría decir en relación a la motivación de los adultos mayores a lo largo de la participación en los talleres?

- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de asistir a un taller para el adulto mayor?
- ¿Quisiera agregar algo más en relación a los efectos que produce en el adulto mayor la participación en talleres?
- ¿El hogar le brinda capacitaciones? ¿Cuáles?

ENTREVISTA PARA ADULTOS MAYORES EN TALLERES

- ¿Cómo se llama?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Hace cuantos años que reside en el geriátrico?
- ¿A qué talleres asiste?
- ¿Desde cuándo asiste a los talleres?
- ¿Cuántas veces a la semana asiste?
- ¿Es la única actividad que realiza?
- ¿El resto del tiempo que hace?
- ¿Cómo se enteró del taller/ de los talleres?
- ¿Qué lo motivo a incorporarse al mismo?
- ¿Cómo se siente usted desde que está en el taller?
- La participación en el taller le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a;
 - Coordinación: Sí_____ No_____
 - Desplazamiento: Sí_____ No_____
 - Percepción: Sí_____ No_____
 - Reacción: Sí_____ No_____
 - Ejecución de acciones: Sí_____ No_____
- ¿Considera que la asistencia al taller le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares? ¿Por qué?
- Desde que usted comenzó el taller ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo? ¿Cuáles? ¿Desde cuándo?
- ¿Cuál es su visión de la vida?
- ¿Ha cambiado desde su incorporación al taller?
- ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación al taller?
- ¿Usted está tomando alguna medicación? ¿Sabe para qué es?
- ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar del taller? ¿Cuál?
- ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres? ¿Cuáles? ¿Desde cuándo?
- ¿Se siente más motivado a hacer cosas desde que se incorporó al taller?

- ¿Se siente más activo desde que hace el taller?
- ¿Diría que su incorporación al taller ha tenido algún efecto en usted?
¿Cuál?
- ¿Quisiera agregar algo más en relación a los efectos que generó la participación en el taller en usted?
- ¿Cómo fue su ingreso en el Hogar? ¿Cómo se sintió?
- Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

ANEXO III: ENTREVISTAS REALIZADAS.

Con la finalidad de respetar el anonimato de las personas entrevistadas, los nombres de las mismas se sustituyen por la inicial del nombre y se le agrega un subíndice a aquellas iniciales que se repiten. Las entrevistas fueron realizadas de noviembre de 2016 a enero de 2017.

ENTREVISTA A PSICÓLOGA - G

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuántos años trabaja en el Hogar?

G: En febrero de este año van a hacer quince años.

ENTREVISTADORA: Antes de ingresar al Hogar ¿Había trabajado con adultos mayores?

G: Sí. Empecé en el año `99. Acá ingresé en el 2002. En el año `99 empecé trabajando en un programa que actualmente existe, que se llama %Proteger+, que era para violencia y maltrato, o sea, orientación en situación de violencia y maltrato con adultos mayores. Primero empecé atendiendo un 0800, en donde hacía orientación, y después se abrió un centro de proteger, donde los psicólogos éramos responsables de cada centro, y ahí recibíamos las denuncias, orientábamos, y dábamos intervención a los abogados, trabajadores sociales, lo que hiciera falta de acuerdo a la situación. Así que en el `99 empecé trabajando ya con adultos mayores.

ENTREVISTADORA: ¿Realizó alguna formación relacionada con la tercera edad antes a su ingreso al hogar?

G: No. Nada. Ni siquiera la materia optativa cuatrimestral que había en la UBA. Yo soy recibida de la UBA. Así que no, en realidad se me presentó una oportunidad de trabajo y así arranqué. Ahora lo elijo.

ENTREVISTADORA: ¿Ha notado algún cambio en el estado de ánimo de los adultos mayores que se incorporan a los talleres?

G: Sí, es notable. Y además por lo general, habrás notado que es siempre el mismo grupo que participa de las actividades. No sé si hay mucha diferencia a otros que tienen una vida activa afuera, yo creo que tiene más que ver con estar conectados con algo, con algo que los estimule, algo que los motive.

ENTREVISTADORA: Entonces, ¿Nota un cambio en el estado de ánimo antes de que empiecen los talleres y después?

G: Sí. Hay un caso de una residente que no hace mucho que ingresó al Hogar, que viene con la acompañante y vino engañada. Nosotros no elegimos quién va a venir. Le comentamos que hay actividades, que son optativas, que nadie los va a obligar. Pero bueno, en el caso de ella cuando la invitamos, en realidad un poco viene forzada por la cuidadora. Lo que sí observamos, dicho también por ella, que le cuesta mucho arrancar, que en realidad le viene bien la motivación en este esfuerzo que hace la cuidadora, porque después se engancha mucho en las actividades. En ella es muy notable como le ayuda, le costó un montón; pero como le ayudó el hecho de participar en actividades, estar con otra gente que no sea solo de la sala.

Durante los meses de verano (hay una disminución de los talleres que se realizan), se observa que comienzan a estar medio a la deriva. En estos meses cuesta porque están muy acostumbrados, como el que participa participa de todo, entonces es como que se quedan de repente sin actividades.

ENTREVISTADORA: ¿Se producen cambios en la motivación de los adultos mayores que se incorporan a talleres?

G: Sí, sí, sí. Es muy notable. Por eso digo que empiezan con una cosa y terminan haciendo todo y se enganchan en todas las actividades y traen propuestas. Sí, es notable. Básicamente lo que se le nota mucho es la motivación.

ENTREVISTADORA: ¿Se producen cambios en la visión de la vida de los adultos mayores luego de la incorporación a talleres?

G: Yo profundamente no te puedo decir eso, porque no toda la gente que viene a hacer las actividades, son residentes que yo le hago un seguimiento.

ENTREVISTADORA: En los que hace un seguimiento, ¿Nota un cambio?

G: Hay una diferencia. Sí, vos pensá que cualquier motivación, el hecho de conectarte con algo que sea lúdico, que sea recreativo, que te conecte con la gente, eso ya te cambia la visión. Y en ellos eso sí es muy notable. Tenemos gente que ha empezado haciendo actividades y sobre todo en la sala de mujeres semidependientes, hay cuatro que han comenzado la escuela primaria. Motivación absolutamente propia; está bien, tenemos la facilidad que

vienen las docentes acá, que si hubiera que trasladarse, no sé si lo hubieran podido hacer, por más motivación que tengan, ya que es gente bastante grande y están en silla de ruedas. Totalmente de motus propio, motivación pura, obviamente nosotros acompañamos y facilitamos.

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la realización de talleres y actividades de ocio mejora las relaciones interpersonales del adulto mayor?

G: Sí, pero durante el taller. El encuadre de la actividad mejora las relaciones sociales. Sí, eso es una observación directa.

ENTREVISTADORA: ¿Hay casos de adultos mayores que hayan dejado de tomar alguna medicación luego de la incorporación a talleres?

G: No te podría decir casos puntuales pero probablemente sí, si alguno estaba medicado por una depresión. De todas maneras por una depresión severa, profunda, es difícil que vengán a hacer una actividad, o sea que ya tenemos que pensar en algo de cierta salida de la patología en una etapa aguda. Pero sí es probable, no te lo puedo decir estadísticamente o contar un caso porque no lo sé, pero sí, hay gente que ha dejado medicación. Hay gente que ha cambiado de hábito, de residencia. Hay un caso de una residente que cuando vino, vino muy severa, incluso ingresó en posición fetal, aparentemente con un deterioro severo de memoria y después que empezamos a hacer un seguimiento en la enfermería, ella empezó a conectarse, empezó a tener motivaciones, a querer salir. Pasó de un sector en donde la gente está en una situación más compleja a andar deambulando sola por la vida.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles son las ventajas para el adulto mayor de la incorporación a algún taller y/o actividad de ocio formal?

G: Y bueno todo tiene que ver. Primero porque no sólo para el adulto mayor sino para cualquier ser humano, en cualquier momento de la vida, el hecho de estar (somos seres sociables), necesitamos de otros, del reconocimiento, de la mirada, del estímulo, eso genera, refuerza también a la vez el tema de la motivación. Uno ejercita el hecho de ser también solidario, de poder compartir. Hay que pensar que acá, cada uno tiene una historia muy diferente, hay gente que ha vivido de manera muy ermitaña, muy sola; gente de calle donde no se hace este ejercicio de vivir con otros, de compartir. Entonces el taller sería como una instancia más elevada que la convivencia habitual. Creo que

tampoco no es para todos, no todos están dispuestos a pasar por esta situación de estar encuadrado dentro de una actividad supervisada, donde ellos opinan porque se les pregunta qué cosas quieren. Los talleres tienen que ver también con las preferencias de ellos.

ENTREVISTADORA: Cuando un residente ingresa al hogar ¿la incorporación a talleres facilita la integración del mismo?

G: Sí, absolutamente. Todo lo que más pueda tomar de lo que la institución le ofrece, primero ya te habla de que hay cierta apertura a aceptar la diferencia, lo nuevo. Ésta es una situación nueva para la mayoría, hay gente que viene de otras instituciones, pero no para todos. Vivir en una comunidad, en una institución con un régimen de horarios diferentes es difícil, por lo cual estas cosas en donde ellos pueden explayarse, hablar de las cosas que quieren, en donde pueden ser creativos. Entonces sí los ayuda absolutamente.

ENTREVISTADORA: ¿Qué aportes brinda el departamento de Psicogerontología a la hora de diseñar los talleres que se llevarán a cabo en el Hogar?

G: En particular nosotros no es que organizamos actividades con la gente de Laborterapia. Todas las actividades están programadas por ellos. Lo que sí solemos hacer en forma conjunta, es cuando hay algún residente que por algún motivo la gente de Laborterapia empieza a observar que tiene una conducta diferente de lo que venía teniendo en la actividad, entonces nos comunican al psicólogo que sea del sector. Como una interconsulta. Hemos hecho mediaciones entre los residentes y el personal de Laborterapia en donde a lo mejor se produjo un conflicto. Entonces nosotros nos ocupamos de las mediaciones. O por ejemplo, en el caso de enfermería hacemos una actividad conjunta, donde ellos dentro de la actividad se ocupan más de la parte lúdica y demás, y nosotros dentro de eso tratamos de hacer algo que tenga que ver con la estimulación. Sí trabajamos con materiales de diferentes colores y ellos pueden elegir, por ejemplo que traten de decir qué color es, por qué eligen ese color, por qué le gusta, tratando de que no sea simplemente que agarren un objeto y nada más. Con la letra de la música que la traten de cantar, si se acuerdan autor. Todo eso intentamos hacer y ésto es lo que más o menos aportamos también los psicólogos.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los efectos que produce en el adulto mayor la participación en talleres?

G: Es importantísimo que se mantenga en el tiempo, acá tenemos excelentes profesionales que lo llevan adelante, que encima son recontra creativos, que tienen capacidad de adaptarse a los cambios. Tenemos cambios de población, y las tendremos más adelante. Acá es importante que el personal, nosotros que trabajamos con esta población en particular, que tengamos la posibilidad y la flexibilidad suficiente para ir transformándonos junto con los cambios que se producen en la sociedad. Los requerimientos no son los mismos actuales que cuando yo ingresé hace quince años, entonces sería súper importante. Calculo, que también se irán generando actividades que van a estar en relación a los gustos o requerimientos de la población dentro de diez años.

ENTREVISTADORA: ¿Qué tipo de población debería recibir el Hogar?

G: Se supone que por reglamento, el Hogar debería recibir personas de más de 65 años, sin ninguna patología psiquiátrica, estando carente de contención social, de tener dificultades económicas. Por ahí una jubilación sí, pero que no sea suficiente que le permita una vivienda, subsistir por fuera de la institución. Esto no es tan así, tenemos gente muy joven, gente con patología, por lo cual esto hace que uno tenga que estar todo el tiempo siendo absolutamente creativo en las intervenciones. Los problemas más complejos dentro de la institución son la convivencia, por lo cual, eso es interesante dentro de la actividad, que a diferencia de la convivencia habitualō dentro del encuadre logran medianamente bajar esa tensión que tienen después para vivir. Además son reconocidos, acá cada uno del que participa tiene un nombre, tiene una preferencia que es reconocida por el resto, tiene una habilidad que es destacada por el resto, que eso a veces se desdibuja como en cualquier lugar, como en cualquier comunidad. Uno a veces tiene a la gente de vista, pero al no compartir cuestiones o algo en común es difícil saber cuáles son las habilidades, cuáles son las preferencias o las debilidades también. Esto el ámbito de los talleres lo permite.

ENTREVISTA TALLERISTA - C

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hogar?

C: Desde Enero de 2016. Primero estuve dos meses en la parte de biblioteca, pero no venía todos los días. Fue como un ingreso paulatino.

ENTREVISTADORA: ¿Venía a dictar talleres?

C: No. Me encargaba de lo que era biblioteca. Investigaba el material que había, registraba que libros había, cuáles no. Si los entregaban, si no. Después me integré en esta área.

ENTREVISTADORA: Antes de ingresar al Hogar ¿Había trabajado con adultos mayores?

C: No, trabajaba en un centro de discapacidad, con personas con discapacidad mental y motriz. Era tallerista.

ENTREVISTADORA: ¿Realizó alguna formación relacionada con la tercera edad previo a su ingreso al hogar?

C: Cuando recién ingresaba hice un curso introductorio a la gerontología en la Universidad Maimonides. Hace poco hice uno en el Hogar Rawson de problemáticas gerontológicas.

ENTREVISTADORA: ¿Qué taller dicta en el Hogar?

C: Estoy como colaboradora en todos los talleres. Actualmente estoy preparando un taller para una de las salas, pero todavía me encuentro relevando cuáles son los intereses de los residentes de la misma, para ver qué se puede hacer.

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuántos años dicta talleres para adultos mayores?

C: Con adultos mayores empecé acá.

ENTREVISTADORA: ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres con adultos mayores?

C: ¿Acá o en general?

ENTREVISTADORA: En general

C: Mirá, creo que algunos de los que conozco, que no son de acá, he visto como que infantilizan a esta población. Capaz lo observé en talleres de narración, que si bien la narración tiene esto, esta característica particular que lo que busca es transmitir a través, apelando a las sensaciones, emociones y

demás, como que se suele visualizar al adulto mayor como un niño, entonces se lo suele infantilizar. No se suele indagar en cosas más profundas.

Solía pensar que los talleres están orientados a la memoria, sin embargo, me encuentro acá con que hay un abanico de posibilidades para trabajar con ellos, es re interesante. Acá hay un montón de talleres y no solo en este espacio, sino también en kinesiología, hay talleres de narración en biblioteca.

ENTREVISTADORA: Acá en el geriátrico, ¿Cómo se difunden los talleres?

C: Hay una cartelera afuera de Laborterapia, en el pasillo, y hay una más adelante, y sino vamos sala por sala a principio de año diciendo qué actividades se van a dar y demás. Sino por folletería a veces. Pasa que las actividades que son propias de acá, que esa es la diferencia, nosotros mismos las vamos difundiendo. Pero capaz si se hace un taller en biblioteca, va una chica de dirección sala por sala comentando de qué se trata. De acuerdo al área quien lo transmite.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es el porcentaje de adultos mayores que asisten a algún taller?

C: Eso depende de la actividad. El porcentaje no sabría decirte. Acá asisten como mucho veinte residentes.

ENTREVISTADORA: ¿Considera que es importante para el adulto mayor la asistencia a algún taller? ¿Por qué?

C: Yo creo que sí. Porque les permite problematizar un montón de cuestiones que capaz quedan guardadas. Por ejemplo la relación con el otro, como yo miro al otro, porque yo me construyo en la medida de que el otro a mí me mira; eso, la mirada del otro también me construye. Este es un espacio en donde también se desmitifican un montón de cosas. Es un espacio para debatir, reflexionar.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles son los factores que tiene en cuenta a la hora de diseñar el taller?

C: Conociéndolos, una vez de haber tenido el contacto con ellos. Eso es lo que tengo en cuenta. Pero lo que predomina más es el interés de ellos, qué es lo que les interesa. Porque, primero antes de encarar la actividad les comento más o menos de qué se va a tratar la misma, y ellos te dicen si les interesaría o podríamos hacer esto. Por ejemplo, en el taller de radio ellos mismos

demandaron, preguntando cuándo empezaba, a lo que se les preguntó de qué les gustaría hablar, *“A mí, plantas”, “A mí, recetas”*. Predomina el interés de ellos por sobre lo que se quiere hacer, que determinen ellos qué es lo que les gustaría.

ENTREVISTADORA: ¿Qué beneficios obtiene el adulto mayor con los talleres?

C: Un montón y no por hacerles propaganda. Beneficios más que nada a nivel capaz de convivencia. Porque me permite conocer al otro desde otro lugar, no es lo mismo hacer el taller en la misma sala donde comen, donde miran la tele, donde interactúan que hacerlo acá en Laborterapia. Es sacarlos de ese espacio y que puedan conocerse a través de un dibujo, a través de la pintura, *“Ay! ¡mirá que lindo que pintás!” “Ay! Yo te tenía un poquito de bronca porque dejás todo desordenado, ¿Qué te parece si después vamos a tomar un café?”*. Son actividades que favorecen la sociabilización, la colaboración, la participación en conjunto en distintas actividades, la autonomía, el autocuidado no solo de sus propias cosas sino de sus propios cuerpos.

ENTREVISTADORA: ¿Se presenta algún cambio en el estado de ánimo de los participantes?

C: Sí. Lo he visto con varios residentes que mejora su estado de ánimo.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres al adulto mayor lo ayuda a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~Ne~~
- Desplazamiento: Sí ~~Ne~~
- Percepción: Sí ~~Ne~~
- Reacción: Sí ~~Ne~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~Ne~~

ENTREVISTADORA: ¿Hay casos de adultos mayores que hayan dejado alguna medicación en el transcurso de la asistencia a talleres?

C: Desconozco

ENTREVISTADORA: ¿Qué podría decir en relación a la motivación de los adultos mayores a lo largo de la participación en los talleres?

C: Los veo más motivados. Sobre todo lo que los motiva mucho son las salidas, las salidas culturales, no sólo porque los remite a su juventud sino también porque tienen ganas de salir, de conocer a otros.

Hay un caso de una residente que le encantan las salidas. Ella viene de una familia re tradicional, hablamos de hace cincuenta años atrás, se casó muy joven, tuvo una nena. Vivió siempre para su familia y ella dice *“A partir de la entrada a este hogar y sobre todo incursionando en este espacio, me di cuenta que yo podía hacer otras cosas a parte de estar con mi marido, aunque sea venir acá a tomar un café media hora”*. Como eso permite romper un montón de paradigmas re contra tradicionales a través de esto y no por esto sos mala o buena, sino hacer consciente cosas como *“yo también puedo”*. Hace poco esta señora se fue sola a Rosario y eso fue paulatino, generó mucha autonomía.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de asistir a un taller para el adulto mayor?

C: Las ventajas tienen que ver con lo que dije de los beneficios. Desventajas no, creo que no hay ninguna.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los efectos que produce en el adulto mayor la participación en talleres?

C: No.

ENTREVISTADORA: ¿El hogar le brinda capacitaciones? ¿Cuáles?

C: Sí. Acá y lo que tiene que ver con el instituto de la carrera que abarca todo lo que tiene que ver con el Gobierno de la Ciudad.

ENTREVISTA TALLERISTA . M₁

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hogar?

M₁: Hace seis meses.

ENTREVISTADORA: Antes de ingresar al Hogar ¿Había trabajado con adultos mayores?

M₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Desarrollando qué actividad?

M₁: Actividad física para el adulto mayor.

ENTREVISTADORA: ¿Realizó alguna formación relacionada con la tercera edad previo a su ingreso al hogar?

M₁: Sí. Tuve una orientación en el profesorado de educación física.

ENTREVISTADORA: ¿Qué taller dicta en el Hogar?

M₁: Fortalecimiento físico, todos los talleres extras que se propongan también en el departamento de Laborterapia. Hago pequeños talleres importantes en el sector %Aguas+, que es el sector masculino del Hogar (se dicta un taller de boxeo). Hacemos también un taller todos los miércoles en enfermería, y una vez al mes un taller para los empleados del Hogar.

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuántos años dicta talleres para adultos mayores?

M₁: Es reciente. Comencé en el Hogar.

ENTREVISTADORA: ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres con adultos mayores?

M₁: Con este sistema medio de geriátrico en el que el tiempo sobra para ellos, me parece que está bueno esto de hacer actividades para que el día se haga más corto y para mí ese objetivo es principal.

ENTREVISTADORA: Acá en el geriátrico, ¿Cómo se difunden los talleres?

M₁: En este lugar particular no tienen obligación ellos de participar del taller, siempre intentamos de hacer carteles como medio de comunicación y de sostener el horario, y sostener la actividad en el tiempo para generar un acostumbramiento a que siempre estamos en ese momento y tiempo.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es el porcentaje de adultos mayores que asisten a algún taller?

M₁: No sabría decirte.

ENTREVISTADORA: ¿Considera que es importante para el adulto mayor la asistencia a algún taller?

M₁: Sí, fundamental en esta etapa, la etapa final de la vida en la cual uno dejó de hacer sus cosas, de lo que hizo en la adultez donde el tiempo no sobraba, y ahora se pasa a una etapa en donde los días se hacen largos, donde lo único que existen son los horarios de los hábitos de higiene y alimentación, y sumarle actividades extras le acorta el tiempo.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles son los factores que tiene en cuenta a la hora de diseñar el taller?

M₁: Que las actividades sean posibles y realizables para ellos, no generar frustraciones, hacer cosas simples, lo que parece algo ya muy simple para uno para ellos es ya complejo.

ENTREVISTADORA: ¿Qué beneficios obtiene el adulto mayor con los talleres?

M₁: Hoy hay un montón de estudios científicos que dicen que cualquier tipo de taller que nos proponamos desde el fortalecimiento físico, intelectual, desarrollo de la memoria, también genera y aumenta la esperanza de vida, así que tiene que ver todo con un bienestar general de la salud mental y física.

ENTREVISTADORA: ¿Se presenta algún cambio en el estado de ánimo de los participantes?

M₁: Sí, sí. Se genera acá, en líneas generales. El deseo está como reprimido, tenés que poner mucha fuerza para arrancar, y como dice la ciencia desde el movimiento se eleva las endorfinas y terminan con una sonrisa.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres al adulto mayor lo ayuda a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~Ne~~
- Desplazamiento: Sí ~~Ne~~
- Percepción: Sí ~~Ne~~
- Reacción: Sí ~~Ne~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~Ne~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a talleres favorece las relaciones interpersonales del adulto mayor?

M₁: Sí, sí. A veces se da en los talleres que es un momento en que se juntan y salen cosas manifestándose desde lo que ocurre en la convivencia y se pueden resolver.

ENTREVISTADORA: ¿Se presenta algún cambio en el estado físico del adulto mayor producto de la participación en el taller?

M₁: Sí. Si bien no es en forma inmediata, pero a largo plazo se sabe de que mejora.

ENTREVISTADORA: ¿Hay casos de adultos mayores que hayan dejado alguna medicación en el transcurso de la asistencia a talleres?

M₁: Personalmente no conozco.

ENTREVISTADORA: ¿Qué podría decir en relación a la motivación de los adultos mayores a lo largo de la participación en los talleres?

M₁: Arrancan muy desmotivados y en el transcurso de que va pasando el tiempo te das cuenta de que son más participativos, te das cuenta en sus expresiones: *¡Uy!, voy a volver+*, se genera el aumento de la motivación.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a la participación en talleres de los adultos mayores?

M₁: No. A veces hay que tratar de bajar las ansiedades en la cual a veces uno quiere modificar todo el tiempo y a veces hay que ir sosteniendo la actividad, y también alcanza.

ENTREVISTADORA: ¿El hogar le brinda capacitaciones?

M₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles?

M₁: Hace poco tuvimos una jornada sobre la parte kinesiológica del adulto mayor y también del trabajo multidisciplinario.

ENTREVISTA TALLERISTA . M₂

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Hogar?

M₂: En el Hogar casi veinticinco años.

ENTREVISTADORA: Antes de ingresar al Hogar ¿Había trabajado con adultos mayores?

M₂: No, nunca.

ENTREVISTADORA: ¿Realizó alguna formación relacionada con la tercera edad previo a su ingreso al hogar?

M₂: No. Las realicé estando acá, porque en realidad yo comencé con tareas administrativas de Farmacia. Había entrado con un contrato de cuidadora por una cuestión administrativa.

ENTREVISTADORA: Y después la formación que hizo, ¿Cuál fue?

M₂: Después al hacerme cumplir el contrato de Cuidadora, que hubo un revuelo en ese sentido, tomé la decisión de hacer todos los cursos de capacitación para Asistente Geriátrico. Y trabajé muchos años como asistente geriátrica en la sala, es decir que trabajé de cuidadora.

ENTREVISTADORA: ¿Qué taller dicta en el Hogar?

M₂: En este momento, en este año, lo que dimos fue: los lunes el taller de %Plástica+, hicimos el taller de %Reciclado de Juguetes+ los martes, con las abuelas que recuperaron algunos juguetes para donar, eso lo trabajamos en conjunto con el taller de %Los Magos Solidarios+, que justo ahora uno de los Magos se fue a Misiones a llevar todos esos juguetes. Los miércoles la %Muerta+y los jueves con %El Cafecito de los Jueves+. Esos son los talleres más estables de este año que dicté.

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuántos años dicta talleres para adultos mayores?

M₂: Yo me recibí y después hice la carrera de Técnica en Recreación. Más o menos me recibí en el 2009/2010. En realidad a fines del 2009, y mi título aparece en el 2010. A partir de ahí, yo ya venía trabajando con talleres pero siempre acompañando, pero en el 2010 ya estuve a cargo, al frente de los talleres, como coordinadora de los talleres.

ENTREVISTADORA: ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres con adultos mayores?

M₂: Mirá yo me siento muy cómoda. Yo creo que es muy beneficioso, muy productivo para ellos ir habilitando espacios donde ellos puedan tener un lugar donde expresarse, donde compartir, donde sentirse bien, donde sentirse contenidos. Yo creo que los talleres son una herramienta muy importante para eso, para mejorar su calidad de vida, para mejorar su momento porque ellos transcurren acá la gran parte de su tiempo y buscan encontrar un lugar donde sean contenidos, donde sean escuchados. Creo que los talleres cumplen esa función y desde este punto de vista nosotras trabajamos apuntando hacia eso. Creo yo misma que son muy productivos y se refleja cuando ellos responden, cuando ellos vienen solos, muchas veces no necesitamos llamarlos, en otras ocasiones por una cuestión de movilidad tenemos que ir a buscarlos o trasladarlos pero sino este espacio es como que ya es conocido, a nosotras ya nos reconocen.

ENTREVISTADORA: Acá en el geriátrico, ¿Cómo se difunden los talleres?

M₂: Por un lado tenemos carteleras, por otro lado hacemos la invitación boca a boca, se recorren las salas o pegando carteleras en la sala, o avisando, yendo a las salas a avisar. Sino en la cartelera de afuera, en el pasillo, están las actividades y se le hace como una especie de recordatorio que mañana, o tal fecha, o tal día, tenemos actividades especiales, además de las que ya están establecidas en la semana. Todos los días hay talleres, de lunes a domingo en realidad, porque tenemos una compañera que está sábado y domingo.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es el porcentaje de adultos mayores que asisten a algún taller?

M₂: La verdad es que hay muchas propuestas de talleres. Me olvidé del taller de %Radio+ que se hace los martes. Como hay una variedad de propuestas, ellos eligen participar en las diferentes propuestas. Entonces como es libre el ingreso, el acceso a los talleres, hay una cantidad de los que son muy activos y están en todo lo que le propongas, aceptan y trabajan en esos talleres; y hay otros que son muy selectivos en los que participan, por ejemplo en salidas solamente o en eventos solamente. Mientras que hay un grupo activo que es el que: %propuesta que le brindes, propuesta que la aceptan+.

Tenemos la población de los residentes que es de 200 . 250 que están divididos en diferentes salas. Y como el Hogar también tiene esta propuesta de

puertas abiertas, ellos pueden salir a la comunidad a trabajar y volver o permanecer en el lugar. Entonces es amplio el abanico de actividades y la decisión es de ellos participar.

Lo que nosotras hacemos es brindar, habilitar espacios. Vamos viendo qué propuestas les gustan más y muchas veces hacemos como un paneo, o una observación, o cumplimos un pedido de *%Me gustaría teatro+*, *%Me gustaría coro+*, *%Me gustaría radio+* o *%Me gusta esto+*. Es decir armar los talleres de acuerdo a sus deseos y gustos.

ENTREVISTADORA: ¿Considera que es importante para el adulto mayor la asistencia a algún taller?

M₂: Por supuesto. El tema de mantener su tiempo ocupado en alguna actividad compartida o su tiempo en la que pueda conjugarse con el resto, es muy productivo porque muchas veces tienen la mente como ñ como te explico, muy preocupados por sus pérdidas, por todo, por el deterioro por una enfermedad por lo que sea. Entonces el hecho de que ellos aboquen todo eso en un taller o compartan todo eso, les hace olvidar de alguna manera *%su dolor, sus penas+*. Y otras veces lo hacen porque nunca lo hicieron y quieren probar, y te dicen: *%Yo nunca fui a un taller de baile+*, *%Está bueno+*, *%Yo nunca pude cantar+*. Y el pintar también. Acá, el taller de arte, ellos no lo usan sólo para pintar sino que también para conversar con los compañeros, para charlar y pasar un buen momento. Cuentan sus anécdotas, cuentan sus historias. Sería que el taller es una excusa para liberarse de otras tensiones que pueden sufrir en la sala misma o en su vida misma.

ENTREVISTADORA: ¿Cuáles son los factores que tiene en cuenta a la hora de diseñar el taller?

M₂: Primeramente de acuerdo a los gustos, a sus intereses. Siempre primero ellos empiezan a tirar *%Me gustaría hacer tal cosa+* o *%Estaría buenoñ +* algunos son los que proponen. Se tira esa propuesta al grupo, y de acuerdo a la mayoría o tratando de equilibrar que a todos les guste, se arma. Tal es así, que cuando nosotras vamos a programar, a planificar las actividades para el próximo año hacemos eso, como una primera observación, un paneo de lo que les gusta o lo que les gustó y no les gustó; se hace como una pequeña evaluación y después arrancamos con un nuevo taller o a ese mismo taller le

buscamos otro camino, otra beta para darle una vuelta de rosca si no dio resultado, no tuvo interés o que no se sostuvo en el tiempo. Le vamos buscando como especies de aditivos para poder sostener en el tiempo. Es una de las premisas de nosotras, que tenga una continuidad el taller. Nos proponemos hacer un taller largo que tenga como un hilo conductor y se pueda continuar, se pueda sostener en el tiempo. Sino buscamos de hacer propuestas cortas que sean interesantes, por ejemplo: los encuentros o salidas, el taller de cine, o lo que sea que tenga que ver con una propuesta del interés de ellos. Lo que la mayoría desea, buscarle la vuelta.

ENTREVISTADORA: ¿Se presenta algún cambio en el estado de ánimo de los participantes?

M₂: Sí. Nosotras constantemente cuando estamos en los talleres, además de estar coordinando la actividad en sí, estamos muy expectantes, muy observadoras de ciertas conductas, de ciertas cuestiones que se vuelcan o emergentes que surgen ahí, en el taller, y de acuerdo a eso vemos si les está pasando algo o si les pasó algo en la sala. Siempre estamos atentos a esa situación. Hay quienes ingresan por primera vez e ingresan tímidos, casi no se comunican y después una vez que empiezan a fortalecer esos vínculos, a crear lazos vinculares, es como que se van soltando en los talleres y hay un cambio. Hay un cambio de actitud, un cambio de compañerismo, un cambio de no estar tan tristes en el sentido de haber perdido la familia. Puede ser que hayan venido por una cuestión de que la familia lo trajo, o en otros casos ellos mismos pidieron venir, entonces hay como esto de una movilización emotiva y nosotros lo vamos observando.

Sí se ve que a algunos les hace muy bien el hecho de compartir. Uno de los casos que tuvimos recientemente fue que M₄ vino muy deprimida, muy mal por el hecho de venir, porque a veces tenés ese prejuicio de me van a llevar a ese lugar, y en ese lugar yo no voy a saber. Sin embargo, si bien viene a los talleres, ella puede comunicarse más con sus pares porque tienen historias similares, o porque tienen situaciones similares, y pueden compartir cosas entre todos. Se notó en M₄ ese cambio. La forma de M₄ de expresarse ahora es diferente también, es mucho más abierta, antes era más sumisa, más tranquila, ahora ya es más fluida.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres al adulto mayor lo ayuda a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~
- Reacción: Sí ~~No~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~No~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a talleres favorece las relaciones interpersonales del adulto mayor?

M₂: Nosotros consideramos que sí. Pero muchas veces surgen inconvenientes entre pares. En una cuestión de grupo siempre hay quienes tienen un rol definido: uno de líder, uno de conciliador; o sea, cumplen ciertos roles. Muchas veces tienen muy buena relación acá en este espacio, y a veces en la sala no se llevan tan bien, pero en otros casos se traslada todo lo que se vivencia acá en sus salas y comparten otras cuestiones que tienen que ver por fuera de los talleres.

Sí, si hay como un poco más de unidad en ese sentido.

ENTREVISTADORA: ¿Se presenta algún cambio en el estado físico del adulto mayor producto de la participación en el taller?

M₂: Sí, yo creo que sí.

ENTREVISTADORA: ¿Hay casos de adultos mayores que hayan dejado alguna medicación en el transcurso de la asistencia a talleres?

M₂: No sabría decirte. Como el tema de la medicación nosotros no lo manejamos, no lo vemos.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los efectos que produce en el adulto mayor la participación en talleres?

M₂: Que te podría decir. Para mí los talleres son muy importantes para su vida cotidiana, para todo, porque ellos se vuelcan acá, tienen acá como un lugar para que los escuchen. Quizás sea porque el equipo se manifiesta desde ese lugar. Nosotros siempre le ponemos el oído a las situaciones por fuera de las actividades, o alguna demanda que suele surgir en relación con sus pares o

en la sala. Muchas veces tratamos de ser el vehículo con las otras áreas para que se resuelvan, o ver de qué manera se pueden resolver, o acompañar. En ese sentido el equipo trabaja para eso. Yo creo que los talleres tienen que ver con eso y ellos se sienten acá contenidos desde este lugar.

ENTREVISTADORA: ¿El hogar le brinda capacitaciones?

M₂: Sí. Sí hay capacitaciones periódicas. Este año hicimos dos jornadas: una a principio de año y otra casi a fines de Noviembre o a principio de Diciembre. Después hubo otra capacitación que vino de la Subsecretaría para todo el personal, tanto para los administrativos como los técnicos, médicos y profesionales.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . E

%6+ tiene 84 años. Llega al Hogar San Martín el 08 de Mayo de 2013 luego de sufrir un accidente en el cual ella se encontraba bajando de un colectivo, cuando el mismo arranca y cae al suelo, sufriendo lesiones en varias vértebras y en la cadera. Asimismo años previos a dicho accidente %6+ había sufrido un ACV que le dejó secuelas físicas.

Previo a su ingreso al Hogar San Martín, %6+ había estado en un geriátrico privado donde cuenta que no la dejaban levantarse de la cama, no la dejaban ir al baño fuera del horario establecido. La higiene era escasa, estuvo más de quince días sin poder bañarse. Cuenta que recibía malos tratos por parte de las cuidadoras, y no le realizaban la rehabilitación que le habían recomendado los médicos.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar San Martín?

E: Bien.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

E: Un cambio positivo, porque acá soy libre y en el geriátrico no era libre. Allá tenía que cumplir tal cual me decían. Un día le pedí ir al baño y me dijeron que no. Hasta la hora que se podía ir a los baños. No me dejaron ir a pesar de que estaba descompuesta.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

E: Al de pintura y a la charla de los jueves. Este último me interesa mucho, porque escucho muchas cosas que me agradan, que me desagradan, pero con pinzas tomo todo. Me sirve de experiencia. Todo lo bueno y todo lo malo a mí me sirve de experiencia en la vida, aprendí eso. Porque a veces de lo malo hay que saber, entonces eso no lo tengo que hacer.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

E: Después de ingresar, cuando me empezaron a comunicar. Es importante.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

E: Más o menos dos veces a la semana. Al taller de pintura que son los lunes, pero también tengo kinesiología. Y los jueves a la charla.

ENTREVISTADORA: Dijo que aparte de asistir a Laborterapia va a kinesiología, ¿Realiza alguna otra actividad acá en el Hogar?

E: Mmm. No. Escapo de todo. Lo que pasa es que como yo tengo el problema en la columna, tengo que caminar o estar acostada. Una de las dos cosas puedo hacer. No puedo estar mucho tiempo sentada o parada tampoco. Entonces me la rebusco para decir *%Bueno, voy a estar acostada+*. Hago sopa de letras, leo algún libro. Ya me leí unos cuantos libros.

ENTREVISTADORA: ¿Qué le gusta leer?

E: Historia Argentina. Porque a su vez mi abuela me contaba la historia.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

E: Porque ponen carteles o nos avisan las chicas de Laborterapia. Hoy me avisó una señora que a las tres de la tarde van a dar una película.

ENTREVISTADORA: ¿Qué la motivo a incorporarse a los mismos?

E: Y bueno ñ me convencieron (se ríe). Me costó, porque yo decía: *%Que voy a pintar si me tiemblan las manos+, %Que voy a hacer esto si no estoy bien+*. Yo me decía: *%Viví la realidad, no sos la de antes+*. Después de la caída cambié totalmente, la vida mía fue cambiando. Bueno me convencieron, me decían: *%No pintas tan mal+y yo les decía: %Rinto por fuera, yo lo veo+, me decían: %No, no. No importa, vos hacelo+, lo fui haciendo y perfeccionando.*

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

E: Me siento mejor. Con gente muy inteligente. Con la gente que me reúno me dan satisfacciones, en el sentido de que me tratan muy bien. Son abuelas que pertenecen acá, pero al encontrarnos ahí.... Me sirve, me sirve y de paso me nutro de más cosas, que es lo que necesitamos, para eso tenemos tantos años. No para envejecer sino para nutrirse con las cosas de la vida. Mi abuela me solía decir: *%Hasta el día que te mueras vas a tener que aprender todo+*. Mi abuela tenía cada dicho maravilloso.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~Ne~~
- Desplazamiento: Sí ~~Ne~~
- Percepción: Sí ~~Ne~~

- Reacción: Sí No
- Ejecución de acciones: Sí No

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares? ¿Por qué?

E: Puede ser. Sí, sí.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

E: No, yo siempre soy igual. Yo siempre trato de tener buen humor.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

E: Que difícil. Primero y principal la gente no sabe actuar. Yo actuó más por sentimiento que por lógica; o sea, la lógica está, pero el sentimiento es más profundo. Yo puedo mirar una persona y saber si es buena o mala. Ese es un sentimiento que Dios me lo da, no es porque lo estudié ni nada, porque yo tengo la escuela primaria nada más. No estudié nada, pero sí aprendí de la vida, a convivir con muchas personas y muy distintas, y yo me adaptaba. Ahí me di cuenta cómo era cada persona. Y cada persona que tenía su personalidad por lógica, iba hacia ese lugar no de enfrentarme sino de convivir con ella. Era mi forma de ser y no cambió.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

E: No, siempre me mantuve igual.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

E: No.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación? ¿Sabe para qué es?

E: Sí, varias. Las neurológicas por lógica no las dejé nunca, por el hecho de que tuve un ACV. Y como se dice que el ACV se puede repetir, procuro no enojarme, porque por un disgusto tuve un ACV. Entonces procuro no enojarme y mi hija me tiene al tanto de toda la medicación. Ahora yo no quise que me suministraran acá la medicación porque no me daban lo que correspondía. Yo sentí en mi cuerpo que lo que me daban no eran los medicamentos que yo había tomado antes. Eran los genéricos, y no me hacían lo suficiente. Yo no

me sentía como siempre bien, había algo que fallaba. Entonces pedí para que yo me pudiera suministrar los medicamentos, y desde entonces no tuve más problemas. Lo noté enseguida, a los genéricos los noté enseguida.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

E: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

E: No. Lo acepté, me gustó. Voy a donde yo quiero, nadie me obliga a nada. Eso es importante. Si me obligan, ya no es lo mismo.

Por ejemplo en *“El Cafecito de los jueves”*, muchas venían a tomar el café. No es ése el hecho. El hecho es conversar y decir cosas que a lo mejor no nos animamos a decirlas. Es muy lindo. O a leer algo importante. No todos lo tomaban así. Había gente que me daba cuenta que lo hacía por la vanidad. La vanidad hay que dejarla de lado, porque así enseñaba una actriz muy buena *“No tengas vanidad jamás, porque en la vanidad entra el demonio”*. No me gusta la vanidad.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivada a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

E: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activa desde que hace los talleres?

E: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

E: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a la participación en los talleres?

E: No. Me gustaría que siguiera la señora que daba teatro, pero bueno la felicito de que haya conseguido otro trabajo mejor. Nos dio mucha lástima que nos dejara, pero si es un trabajo mejor, está bien. Todo lo que sea para mejorar.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . J₁

%b₁+ es un señor de 73 años, que reside hace 10 años en el Hogar San Martín. Llega al Hogar San Martín luego de vivir ocho meses en situación de calle en la zona de la Estación %Once de Septiembre+. Durante dicho período de tiempo, %b₁+ iba dos veces por semana a un parador de %Caritas+ donde lo alimentaban, le permitían bañarse y lavar su ropa. Un día llegó a dicho lugar con una reacción alérgica, y fue cuando lo ingresaron a la residencia permanente. Al mismo tiempo, %b₁+ se encontraba realizando los estudios prequirúrgicos para operarse de próstata en el Hospital Ramos Mejía. En simultáneo lo notifican que iba a ser trasladado al **Hogar Dr. Alejandro Raimondi** de Necochea, pero sabiendo la asistente social de su situación, se encarga de su caso haciendo las gestiones necesarias para que le asignen un Hogar en Buenos Aires, consiguiendo por estas gestiones un cupo en el Hogar San Martín.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

J₁: Al principio %medio-medio+. Al principio me sentía perdido, como se dice comúnmente: %no daba pie con bola+. Me quedaba arriba (habitaciones), después cuando me enteré que acá se hacían talleres, bueno me empecé a enganchar. Pero al principio estaba como %perro en cancha de bocha+, no sabía qué hacer. Porque acá yo vine porque no tenía otra manera de seguir.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

J₁: El ánimo siempre ñ a pesar de lo que me pasó siempre andaba %Así no podía seguir+ y siempre salí adelante. Nunca me bajé del caballo.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

J₁: A casi todos. Menos pintura, a todos.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

J₁: Desde que ingresé al Hogar.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

J₁: Todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

J₁: Sí. Acá adentro sí.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo que hace?

J₁: En el resto del día ando caminando por acá, o escribo, o hago eso

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

J₁: Y porque al poco tiempo que yo vine acá, como andaba como ~~yo~~ bola sin manija+, medio perdido, un día no sé quién me recomendó: ~~yo~~ *Vení a Laborterapia que siempre hay algunos talleres!+*. Bueno, vine y me enganché. Estuve un tiempo, incluso hacíamos adaptación de cuentos infantiles, viste, adaptábamos los cuentos y los representábamos en el teatro para alguna fiesta. Tal es así que un día, no me acuerdo cuál fue, se enganchó M₂ (una de las talleristas que no dictaba este taller) y ojo que ¡Ni en los ensayos sabíamos lo que iba a hacer! En un momento de la representación del cuento, creo que era blancanieves, se aparece como el chapulín colorado (risas). Bueno, después dejé un tiempo, no sé por qué me abrí y después volví. Ahora sí no lo dejo más. Más cuando vinieron a dar las clases de teatro, menos todavía. Ojalá empiecen a darlas de nuevo porque fue un momento en que esta chica armó un buen grupo, y no sólo un buen grupo humano. Nos llevaba siempre. Si vos andabas mal, trataba de levantarte. Si vos andabas bien, te levantaba más todavía. A mí Silvia me hizo ver la vida de otra manera. No sé cómo explicarlo, estaba acá, por más que venía a hacer los talleres, me iba y después de estar con ella me cambió la forma de ver la vida.

ENTREVISTADORA: ¿Qué lo motivó a incorporarse a los talleres?

J₁: No estar aislado. Una no estar aislado y otra ver el comportamiento de cierta gente de acá, porque lamentablemente hay gente que no se sabe comportar. No solo acá, sino cuando estás en otro lado.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

J₁: Bien. Bien, porque incluso estoy escribiendo más que antes.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~Ne~~
- Desplazamiento: Sí ~~Ne~~
- Percepción: Sí ~~Ne~~
- Reacción: Sí ~~Ne~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~Ne~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares? ¿Por qué?

J₁: En algunos casos sí. En otros ñ . Porque hay gente que es muy cerrada, por más que esté en grupo no se da. Hay gente que siempre quiere ser ella, ella ¡No! ¡Estás en grupo! ¡Respetá, respétame! Yo respeto a todo el mundo, ahora si vos me vas a faltar el respeto, ¡Me vas a conocer!

Lo que es lamentable es que venga tan poca gente para la cantidad que somos acá. Y eso que las chicas nos van a buscar, ya sea a la mañana o a la tarde, pero no vienen. Después otra cosa: se quejan cuando no hay nada en el teatro, pero cuando hay, no va nadie. Van solo cuando se enteran que hay algo para comer. Si no, %no se mueven+

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

J₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo?

J₁: Yo soy cascarrabias, pero ahora cuando me buscan algún problema sí contesto, pero sino no. Tuve dos casos muy fuertes. Uno con un compañero de arriba y otro con una señora acá abajo.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

J₁: Mi visión de la vida es que podría ser mejor. Por muchos factores, principalmente en la faz política, que tiraran más para el pueblo y menos para los de arriba, y ahí seríamos todos felices, pero no solo acá.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

J₁: Sí, porque como te dije al principio, me hicieron ver la vida de otra manera. La vida es linda.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

J₁: No, porque no hago ninguna actividad física.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación? ¿Sabe para qué es?

J₁: Tomo para la presión y para el colesterol.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

J₁: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

J₁: Sí. Sí porque conseguí estar acompañado. Antes no tenía a nadie, a nadie.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivado a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

J₁: No. Me siento más motivado porque le estoy dando a la escritura, me estoy acordando de cosas, las voy pasando al cuaderno.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activo desde que hace los talleres?

J₁: Activo en el sentido de que escribo más. Los talleres me ayudan a mantenerme activo y no bajar la guardia.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

J₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

J₁: Sería importante que se agregue más gente. Porque es importante estar haciendo alguna tarea. Cualquier actividad por más sencilla que sea, te hace trabajar la cabeza.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . . A

%A+tiene 68 años. Cuando se le pregunta cómo llegó al Hogar, relata que vivía con el hijo y su nuera, pero ambos peleaban mucho por su presencia. Cuando se quedó en silla de ruedas, le dijo al hijo que si no la sacaba de ahí, se mataba. Es por lo mismo que el hijo inicia los trámites para llevarla a un Hogar y le asignan el Hogar San Martín. %A+llegó a dicha institución en el 2011.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al hogar?

A: En el primer momento ñ te voy a decir la verdad, me sentí como si esto fuera mío, como que era mi familia y ese mismo día conocí a casi todos. Vino Mabel, Andrea, era como si me conocieran hace años y yo también.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

A: No.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

A: Yo voy a todos.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

A: Desde que llegué.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

A: Todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

A: Sí, lo único.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo que hace?

A: Arreglo mi ropa, mi pieza, lavo.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

A: Cuando vine acá. Me vinieron a buscar de Laborterapia.

ENTREVISTADORA: ¿Qué la motivó a incorporarse a los mismos?

A: Yo empezaba a escribir. Porque yo no terminé el colegio. Hice inferior y superior. Primero fui al colegio y después empecé las actividades. Voy al colegio dos veces por semana.

Yo tengo dos hijos, a mí hija hace 32 años que no la veo. Las chicas de Laborterapia son muy buenas, son como mi familia. Acá es mi hogar, soy feliz acá.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

A: La verdad que soy feliz, con eso le digo todo.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~
- Reacción: Sí ~~No~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~No~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

A: Sí, sí. Yo nunca tuve mala relación con ninguno, pero me ayudó a conocerlos más y a llevarme mejor.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

A: Sí, sí, sí. La verdad que sí. Ya te digo soy feliz yendo.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

A: Yo a la vida la veo bien y este año va a ser mejor.

Si yo te cuento mi historia, cuando me agarró esto (lo dice por su enfermedad), me morí. Yo morí, yo conozco el cielo y todo. Siempre intento estar bien, de ver lo positivo.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

A: Sí. No estoy sola.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

A: Sí, sí. Mejoró mucho.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación? ¿Sabe para qué es?

A: Sí, tomo. Ocho pastillas pero no sé para qué son, pero las tomo.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

A: No, ninguna.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

A: Yo siempre fui así, con una sonrisa.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivada a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

A: Sí, la verdad que sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activa desde que hace los talleres?

A: También.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

A: No, ninguno

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

A: Lo único que te puedo decir es que yo soy feliz ahí.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . M₃

M₃+ es una señora de 82 años, que llega al Hogar San Martín hace tres años tras un problema de vivienda, debido a que es desalojada por falta de pago.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

M₃: Muy dolorida, porque es una situación difícil. Salir de un hogar, de una casa y llegar acá. Es un cambio muy grande (Se pone a llorar).

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

M₃: Sí, sí, sí, sí. Me sentí triste por estar más sola, por estar sola. Porque no conocés a las personas hasta que empezás a conversar con ellas, y sabiendo algo de ella, le preguntas cómo se llama, y entonces así sí, pero mientras tanto no.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

M₃: Pintura, manualidades, el cafecito de los jueves. Yo quería enseñar tejido pero no me dejaron. No había muchos que quisieran.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

M₃: Desde que entré.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

M₃: Tres o cuatro veces.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

M₃: No. Voy a gimnasia en kinesiología.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo que hace?

M₃: Tejo.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

M₃: De los talleres no, de que había un lugar que se llamaba Laborterapia, que si alguien tenía una idea se le iba a aceptar para hacer una actividad.

Vienen los chicos del Romero Brest a hacer actividades con nosotros. ¡No sabés lo bueno que estaba lo que nos hacían las chicas! ¡Hasta quermés nos organizan! Juegos didácticos, juegos de memoria. Ellos venían los jueves a la tarde después de las dos de la tarde.

Antes teníamos con Silvia teatro, los miércoles. Nos enseñaba teatro y hacíamos una obrita. Ella era amorosa. Nos reíamos. Ella traía cosas como para adultos mayores.

También la huerta, la radio. Todos mejoraron.

ENTREVISTADORA: ¿Qué la motivó a incorporarse a los mismos?

M₃: Hacer manualidades. Siempre me gustó.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

M₃: Bien. Mejor.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~
- Reacción: Sí ~~No~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~No~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

M₃: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Por qué?

M₃: Porque compartimos ideas, intercambiamos pareceres y de ahí sacamos algo bueno.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

M₃: Perfecto, sí.

ENTREVISTADORA: ¿Desde el principio?

M₃: No, en la marcha.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

M₃: Que tenemos que vivirla y que tenemos que ayudarnos unos a otros.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

M₃: Cambió. Nunca me gustaron las cosas solas y antes comía sola. ¡Sabés lo que lloré por comer sola en este hogar! Hasta que en los talleres conocí a %6+y me hice amiga. Nunca comí sola y acá comía sola (se pone triste).

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

M₃: Sí, sí. Porque yo estoy más activa.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

M₃: No.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres? ¿Cuál?

M₃: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

M₃: Sí, sí. Positivos. No estoy sola.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivada a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

M₃: Sí, sí, sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activa desde que hace los talleres?

M₃: Sí, sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

M₃: Sí, en mí y en el resto.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

M₃: Que dejen entrar a las personas que tienen buena voluntad, que las abuelas hagan manualidades. Que permitan voluntarias.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . J₂

J₂ tiene 62 años. Él fue derivado al Hogar San Martín luego de vivir seis meses en un refugio, siendo el mismo el plazo máximo de permanencia.

ENTREVISTADORA: ¿Hace cuantos años que reside en el geriátrico?

J₂: Seis.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

J₂: Bien, porque ya conocía a un compañero que ahora desgraciadamente falleció, pero bien.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

J₂: Y sí.

ENTREVISTADORA: ¿En qué sentido?

J₂: Me sentía extraño, perdido.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

J₂: Radio, el cafecito de los jueves

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

J₂: Al poco tiempo que llegué.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

J₂: Dos veces.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

J₂: Voy a kinesiología.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo qué hace?

J₂: Escucho radio o leo el diario.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

J₂: Porque me dijo mi médico de acá.

ENTREVISTADORA: ¿Qué lo motivó a incorporarse a los mismos?

J₂: Porque me distraigo un poco.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

J₂: Bien, más contento.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres lo ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí No
- Desplazamiento: Sí No
- Percepción: Sí No
- Reacción: Sí No
- Ejecución de acciones: Sí No

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

J₂: Sí, igual yo hablo muy poco.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

J₂: Sí, me siento más contento.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

J₂: Yõ estar bien. ¡Después de todo lo que pasé!

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

J₂: Sí, algo cambió. Estoy más animado, feliz.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

J₂: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

J₂: Sí, pero no sé para qué son.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

J₂: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

J₂: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivado a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

J₂: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activo desde que hace los talleres?

J₂: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

J₂: Sí. Estoy muy contento.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

J₂: No.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . M₄

M₄+ es una señora de 85 años que reside en el Hogar San Martín desde hace cuatro meses. M₄+ fue llevada a la institución engañada por sus hijos, quienes le dijeron que era un lugar de rehabilitación y que luego volvería a su casa. Sin embargo, el pedido que les hacen a las autoridades es un lugar de vivienda permanente para M₄+

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

M₄: Al principio extrañé, después me fui adaptando.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

M₄: Sí. Me sentí muy triste.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

M₄: A todos.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

M₄: Desde hace cuatro meses.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

M₄: Todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

M₄: Si. Ahh, no. Kinesiología también.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo que hace?

M₄: Camino, miro tele, leo, escucho la radio.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

M₄: Las chicas de ahí me vinieron a buscar. A parte el médico me recomendó que vaya a todos los talleres.

ENTREVISTADORA: ¿Qué la motivó a incorporarse a los mismos?

M₄: Yõ para entretenerme. Para que la cabeza me trabaje un poco y no esté tan encerrada. Para instruirme un poco.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

M₄: Me siento mejor.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~
- Reacción: Sí ~~No~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~No~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

M₄: Sí, porque los pude conocer.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

M₄: Sí. Un cambio bueno.

ENTREVISTADORA: ¿Desde el principio o a medida que transcurre el tiempo?

M₄: No, a medida que van pasando los días.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

M₄: Como te podría decirõ no encuentro palabras para describirlo.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

M₄: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo?

M₄: Para bien mío.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los taller?

M₄: No.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

M₄: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

M₄: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

M₄: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivada a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

M₄: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activa desde que hace los talleres?

M₄: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

M₄: Sí, estoy mejor.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

M₄: Lo único que digo es que me hizo bien, que me cambió mucho la manera de ser. Lo acepto como una cosa valiosa que me hizo bien.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . M₅

M₅+ tiene 83 años. Él hace once años que reside en el Hogar San Martín. Cuenta que llegó debido a que no quería vivir con su hija y su yerno, porque no le gusta tener que dar explicaciones de dónde va, y no le gusta que lo controlen. El ingreso al Hogar lo tramitó por medio de una psicóloga que conoció tras su paso por el Hogar Rawson, al cual llega después de perder todo luego de la crisis del 2001.

Él quería ingresar al HSM según sus palabras *“porque era un hogar modelo”*.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

M₅: Muy bien. Porque yo vine acá porque el Rawson cerró. Y cuando lo cierran quería venir acá porque era un hogar de prestigio. Pero previo a esto, me llevaron a Costanera, en donde tuve un incidente con otro residente.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

M₅: No.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

M₅: El cafecito de los jueves y el taller de Romero Brest.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

M₅: Desde hace bastante.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

M₅: Dos o tres veces a la semana. Igual voy todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

M₅: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo qué hace?

M₅: Escucho radio a la tarde o noche. Me gusta mucho escuchar música. Si hay algún Festival de Folklore, miro tele. Voy a hacer las compras, voy a Carrefour y leo el diario para salir del Hogar.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

M₅: En el momento en que yo vengo a acá, había una señora que le decían *“Beque”*, que se encargaba de Laborterapia. Conversamos y ella era de Tucumán. Y me dice *“¿Querés participar en la murga?”* Y antes de estar sin

hacer nada, le dije sí. Éramos un grupito de siete personas. Me fui engancho.

Antes teníamos muchas más actividades. Antes los lunes estaba la huerta, los martes ya no me acuerdo qué, los miércoles teníamos un espacio de Tango para aprender a bailar, los jueves venía un muchacho a tocar la guitarra, después el coro. Yo participaba de todos. Dos o tres veces al mes venían artistas a tocar.

Después vino una profesora de teatro, Silvia, la pasábamos muy bien. Con ella hicimos una comedia, cuatro comedias. Participamos de varias películas.

ENTREVISTADORA: ¿Qué lo motivó a incorporarse a los mismos?

M₅: Para hacer algo y no aburrirme.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

M₅: Mejor. De momento están muy apagados, a mí me gusta la continuidad.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres lo ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~
- Reacción: Sí ~~No~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~No~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

M₅: Sinceramente no.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

M₅: Por supuesto, mejoró. Incluso ahora no tengo muchos talleres, muchas actividades y me siento un poco aburrido.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

M₅: Yo veo la sociedad muy cambiada. Antes había otro respeto. Para mí los chicos tienen que motivarse para aprender algo de la vida. Una persona que no

estudia para mí es nula. Yo tengo mucha familia, tengo familia en Tucumán, Catamarca, Córdoba, Mendoza y toda mi familia está trabajando y estudiaron.

Lo que odio de estos momentos, es la ambición, a veces, es maligna porque cuanto más tenés más querés. El egoísmo más grande está acá, en Capital.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

M₅: No, siempre la misma.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los taller?

M₅: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

M₅: No.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

M₅: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

M₅: Sí. Porque dejar los talleres produce un vacío que uno lo nota. Es un espacio para dialogar, para conocer a la gente.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivado a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

M₅: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activo desde que hace los talleres?

M₅: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

M₅: No sé.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a talleres?

M₅: No.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . F

F: tiene 66 años y hace seis años reside en el Hogar San Martín. Él es traído por su esposa e hijos luego de sufrir tres ACV consecutivos.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

F: Al principio perdido.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

F: Sí, triste. Me sentía mal. Ahora me estoy acostumbrando.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

F: Voy a todos, lo que me ofrecen voy.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

F: Desde hace cuatro o cinco años.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

F: Todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

F: También voy a kinesiología y cualquier actividad que me ofrecen.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo qué hace?

F: Duermo.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

F: Uno se va enterando de las cosas, te comentan.

ENTREVISTADORA: ¿Qué lo motivó a incorporarse a los mismos?

F: Empecé a ir porque me dijeron *“hay tal cosa”*, me preguntaron si me gustaba y yo siempre digo que sí.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

F: Bien, muy bien, mejor.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~
- Reacción: Sí ~~No~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~No~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

F: Sí. Porque hablamos y nos conocemos.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

F: Sí, yo estoy bien.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

F: Perfecta, no podría decirte nada más.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

F: Siempre la vi como perfecta.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde que empezó los talleres?

F: Si, dejé de a poco la silla de ruedas.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

F: No.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

F: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

F: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo?

F: Desde casi el principio.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivado a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

F: Sí, sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activo desde que hace los talleres?

F: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

F: Sí, todo para bien. Esteeeeñ me siento mejor.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

F: No.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . R

%R+ es un señor de 72 años. %R+ sufrió una meningitis seguida de un ACV, lo cual provocó su hospitalización. Luego fue derivado a la sala de enfermería del Hogar San Martín, en donde estuvo internado un año. Él cuenta que hace cuatro años que reside en dicho hogar.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

R: Bien, porque estuve mucho tiempo internado en el Tornú.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

R: Creo que no.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

R: Huerta, el cafecito, radio, pintura, a todos. El único al que no voy porque no me gusta es magia.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

R: Desde que salí de enfermería.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

R: Casi todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

R: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo que hace?

R: Nada. Me acuesto.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

R: De boca en boca.

ENTREVISTADORA: ¿Qué lo motivó a incorporarse a los mismos?

R: Para estar entretenido, para hacer cosas.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

R: Bien. Mejor.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí No
- Desplazamiento: Sí No
- Percepción: Sí No

- Reacción: Sí No
- Ejecución de acciones: Sí No

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

R: Sí, tengo más amigos.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

R: Sí. El de pintura me ayudó mucho.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

R: No sé.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

R: Sí. El de fortalecimiento físico me ayudó mucho. Dejé la silla, me muevo solo.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

R: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

R: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

R: Sí. Me muevo, hago cosas. Tengo más amigos.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivado a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

R: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activo desde que hace los talleres?

R: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

R: Sí, como te dije anteriormente.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

R: No.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . T

%+ es una señora de 75 años que reside en el Hogar desde Julio de 2016 junto a su marido.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

T: Yo me adapté al segundo.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

T: Mejor. Sí, sí. Reviví porque no dependo de nadie.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

T: A todos los que puedo, pero el que más me gusta es pintura.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

T: Desde que llegué.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

T: Intento ir todos los días.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

T: Sí. Acá en el Hogar no hago otra actividad. ¡Si no hay otra cosa!

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo qué hace?

T: Estoy con la computadora, cocino, hago los mandados. A la mañana hago los mandados como primera medida. Tempranito voy a hacerme los mandados, encamino la comida que voy a hacer, y si hay algo bueno en Laborterapia voy, porque ya tengo todo preparado. Y si no hago eso, voy y vengo, estoy con la computadora, con el Facebook, porque de ahí no me sacó nadie y estoy con el solitario, después no sé más nada. Pero no importa, me gusta.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

T: Cuando yo vine, %+(otra residente) que no va a ningún lado, me enseñó, me mostró todos los recovecos del Hogar y uno de esos era Laborterapia. Enseguida me enganché porque yo venía de estar muy encerrada con %+ (marido). Hacía cinco años que no bajaba una escalera, así que yo iba a hacer los mandados y volvía corriendo. Iba a un club de día del Gobierno de la Ciudad pero, viste, a la mañana y enseguida me volvía. Siempre un poquito de actividad buscabañ , busco todavía.

ENTREVISTADORA: ¿Qué la motivó a incorporarse a los mismos?

T: Salir, no estar encerrada.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

T: Bien. ¿Sabés por qué? Porque no tengo obligaciones. Yo voy y me aceptan cuando voy, a la hora que voy. Y si salgo corriendo, le aviso que me voy y no hay problema. Son gente que te acepta, que no te exigen. No te miran con mala cara, te aceptan. Tienen buenos modos.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~Ne~~
- Desplazamiento: Sí ~~Ne~~
- Percepción: Sí ~~Ne~~
- Reacción: Sí ~~Ne~~
- Ejecución de acciones: Sí ~~Ne~~

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

T: Yo me adapto a todo, pero acá viste que son medioño No son mejores ni peores, son distintos a uno. Hay mucha gente de otro tipo de clase, distintas clases y medio que no tenés conversación, no tienen conversación más que hace calor, hace frío, va a llover. Si noño *%viste fulanaño* +y a veces un ratito me gusta pero después me voy.

Pero sí. Igualmente de mi sala no va nadie. Pero lo bueno es que hice amistades con gente de otras salas que sino no me cruzaría.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

T: Sí. A mí me gusta ir. Me siento mejor cuando voy.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

T: Que tenemos más pasado que futuro nosotros. Pero acá yo estoy cómoda, me faltan mil cosas que tenía y que no las tengo. En cambio *%+*, no. Vino mi nieto de Rosario y le dijo *%Abuelo, ¿Qué expectativas tenés para este año?+* *%me de acá+* le respondió. Entonces es una persona que te tira, te tira, te tira, le decís *%Que lindo día+* y te dice *%Sí, pero después llueve+*. Entonces a veces

peleo y a veces me voy. Eso me tira atrás. Me siento libre pero hasta cierto punto. Él me ata, me ata bastante. Hace 52 años que estamos casados. Muchos años, desde jovencita.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

T: No.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

T: No.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

T: Sí para el colesterol.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

T: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

T: Sí. Porque no es una obligación sino una cosa que la hago porque quiero. En Enero y Febrero es una cosa que se extraña. Porque vos sabés que tenés un lugar para ir, para charlar, donde te reciben. Es un lugar de encuentro, sabés que vas ahí y siempre hay un jugo, un mate cocido, o los jueves un cafecito, alguien con quien charlar.

Todas son buenas, buscan de hacer cosas.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivada a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

T: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activa desde que hace los talleres?

T: Desde que estoy acá estoy más activa.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

T: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

T: No.

ENTREVISTA ADULTO MAYOR . C₁

%C₁+es una señora que tiene 74 años. Hace tres años que reside en el hogar. Llegó al Hogar por voluntad propia. Se lo pidió a su hijo que trabaja en la Secretaría de la Tercera Edad, que se encuentra funcionando dentro del mismo predio del HSM. Igualmente %C₁+aclara que no lo ve muy seguido.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se sintió con su ingreso al Hogar?

C₁: Bien, bien.

ENTREVISTADORA: Con su ingreso al Hogar ¿Tuvo algún tipo de modificación en su estado de ánimo?

C₁: No.

ENTREVISTADORA: ¿A qué talleres asiste?

C₁: A todos los que se presentan.

ENTREVISTADORA: ¿Desde cuándo asiste a los talleres?

C₁: Desde que estoy acá.

ENTREVISTADORA: ¿Cuántas veces a la semana asiste?

C₁: Todos los días de la semana. Los sábados y domingos pintamos en el comedor de la sala.

ENTREVISTADORA: ¿Es la única actividad que realiza?

C₁: Voy a Laborterapia, Kinesio, a clases porque voy a la escuela, y a cualquier reunión que haya.

ENTREVISTADORA: ¿El resto del tiempo que hace?

C₁: Nada.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se enteró de los talleres?

C₁: Porque los de Laborterapia van a la sala y avisan.

ENTREVISTADORA: ¿Qué la motivó a incorporarse a los mismos?

C₁: Aprender.

ENTREVISTADORA: ¿Cómo se siente usted desde que está en los talleres?

C₁: Muy bien.

ENTREVISTADORA: La participación en los talleres le ha ayudado a mejorar su salud en cuanto a:

- Coordinación: Sí ~~No~~
- Desplazamiento: Sí ~~No~~
- Percepción: Sí ~~No~~

- Reacción: Sí No
- Ejecución de acciones: Sí No

ENTREVISTADORA: ¿Considera que la asistencia a los talleres le ha ayudado a mejorar la relación con sus pares?

C₁: No.

ENTREVISTADORA: Desde que usted comenzó los talleres ¿Percibe cambios en relación a su estado de ánimo?

C₁: No.

ENTREVISTADORA: ¿Cuál es su visión de la vida?

C₁: La veo que mejora y puede mejorar.

ENTREVISTADORA: ¿Ha cambiado desde su incorporación a los talleres?

C₁: Puede ser.

ENTREVISTADORA: ¿Nota algún cambio en su estado físico desde su incorporación a los talleres?

C₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Usted está tomando alguna medicación?

C₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Ha dejado de tomar algún medicamento desde que comenzó a participar de los talleres?

C₁: No.

ENTREVISTADORA: ¿Piensa que se han producido cambios positivos en su modo habitual de ser desde que realiza talleres?

C₁: Sí, porque cuando no hay talleres estoy aburrida y sin ganas.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más motivada a hacer cosas desde que se incorporó a los talleres?

C₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Se siente más activa desde que hace los talleres?

C₁: Sí.

ENTREVISTADORA: ¿Diría que su incorporación a los talleres ha tenido algún efecto en usted?

C₁: Sí. Para mejor.

ENTREVISTADORA: ¿Quisiera agregar algo más en relación a los talleres?

C₁: No.

ANEXO IV: Cuento Hindú de la Vasija Agrietada.

LA VASIJA AGRIETADA

Un cargador de agua de la India tenía dos grandes vasijas que colgaban a los extremos de un palo y que llevaba encima de los hombros. Una de las vasijas tenía varias grietas, mientras que la otra era perfecta y conservaba toda el agua al final del largo camino a pie, desde el arroyo hasta la casa de su patrón, pero cuando llegaba, la vasija rota solo tenía la mitad del agua.

Durante dos años completos esto fue así diariamente, desde luego la vasija perfecta estaba muy orgullosa de sus logros, pues se sabía perfecta para los fines para los que fue creada. Pero la pobre vasija agrietada estaba muy avergonzada de su propia imperfección y se sentía miserable porque sólo podía hacer la mitad de todo lo que se suponía que era su obligación.

Después de dos años, la tinaja quebrada le habló al aguador diciéndole: -
%Estoy avergonzada y me quiero disculpar contigo porque debido a mis grietas sólo puedes entregar la mitad de mi carga y sólo obtienes la mitad del valor que deberías recibir.+

El aguador apesadumbrado, le dijo compasivamente: -%Cuando regresemos a la casa quiero que notes las bellísimas flores que crecen a lo largo del camino.+ Así lo hizo la tinaja. Y en efecto vio muchísimas flores hermosas a lo largo del trayecto, pero de todos modos se sintió apenada porque al final, sólo quedaba dentro de sí la mitad del agua que debía llevar.

El aguador le dijo entonces -%Te diste cuenta de que las flores sólo crecen en tu lado del camino? Siempre he sabido de tus grietas y quise sacar el lado positivo de ello. Sembré semillas de flores a todo lo largo del camino por donde vas y todos los días las has regado y por dos años yo he podido recoger estas flores para decorar el altar de mi Madre. Si no fueras exactamente cómo eres, con todo y tus defectos, no hubiera sido posible crear esta belleza.+

Reflexión

Que importante es la aceptación personal y el saber que nuestras grietas nos potencian. De todo lo malo+sale algo bueno, o hay algo bueno.

Todos nosotros somos como esa vasija. Únicos e irrepetibles y cumplimos una misión única, nuestra, donde se debe conjugar todo nuestro ser para poder cumplirla. El trabajo de nuestros sueños, es ese donde siendo nosotros, potenciamos nuestras fortalezas, conjugamos nuestras grietas, y nos convertimos en la vasija que regó el camino.

No nos comparemos con nadie, siempre tengamos la cabeza bien alta, y recordemos que simplemente somos nosotros mismos y eso nadie lo puede superar.