



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

TESIS

Habilidades de comunicación e interacción en poblaciones geriátricas institucionalizadas: un estudio comparativo en función de la actividad del Terapeuta Ocupacional

TESISTA: Débora Biondi

LIC. EN TERAPIA OCUPACIONAL

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Diciembre, 2011

Agradezco a todas las personas que han sido participes e hicieron posible este proyecto, como así también a quienes me apoyaron durante el transcurso de mis estudios para llegar a ser lo que soy, orgullosamente Terapeuta Ocupacional.

Débora Biondi

RESUMEN

Este trabajo es un estudio comparativo entre poblaciones geriátricas institucionalizadas, en las cuales se comparan las habilidades de comunicación e interacción. Para cumplir con estos objetivos se diseñó un estudio de fuentes primarias, aplicando la evaluación ACIS a dos grupos de ancianos institucionalizados en residencias geriátricas diferentes. Los resultados muestran que existen diferencias, a partir de un factor ambiental como es la presencia o ausencia de espacios de Terapia Ocupacional.

Palabras claves: Tercera edad, Habilidades de comunicación e interacción, Terapia Ocupacional.

INDICE

PORTADA	0
AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN.....	2
ÍNDICE	3
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS	7
MARCO TEÓRICO	8
Tercera edad	8
Habilidades de comunicación e interacción.....	13
Terapia Ocupacional.....	18
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	23
a) Tipo de investigación	23
b) Área de estudio	23
c) Población/muestra	23
d) Técnicas de recolección de datos	24
e) Consideraciones éticas.....	266
f) Procedimiento	266
ANÁLISIS DE DATOS	29
1- AMBIENTE	30
Análisis ambiental: geriátrico “A”:	30
Análisis ambiental: geriátrico “B”:	33
Comparación.....	37
2- CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	39
Geriátrico “A”	40
Geriátrico “B”	40
Comparación.....	41
3- HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN	42
Geriátrico “A”	42
Geriátrico “B”	48
Comparación.....	55

CONCLUSIÓN.....	57
DEBILIDADES Y FORTALEZAS	59
SUGERENCIAS	59
BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA	61
ANEXOS	63

INTRODUCCIÓN

Las habilidades de comunicación e interacción se refieren a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la acción social para actuar junto con las personas (Miranda, 1996).

Por otro lado, la vejez, es el proceso de envejecimiento. El mismo se puede definir como aquellos cambios que el factor tiempo introduce en el ser vivo. Esto nos permite valorar cada proceso de envejecimiento como un proceso individual, considerando al geronte como una unidad biopsicosocial, en su totalidad, y desde un encuadre histórico individual (Miranda, 1996).

Relacionando estos dos aspectos, se observan limitaciones en las habilidades de comunicación e interacción en los adultos mayores, especialmente cuando se produce lo que conocemos como institucionalización, donde registramos en un comienzo de la internación un proceso de adaptación, caracterizado por angustia, confusión, depresión, observándose también con frecuencia actitudes de aislamiento, espacios físicos delimitados que se manifiestan según la predilección de cada anciano y que se van sucediendo a medida de los ingresos marcando la pertenencia al lugar, entre otras cuestiones. También debe tenerse en cuenta las peculiaridades concernientes a los adultos mayores en general; éstas nos hablan de una etapa en donde se producen pérdida de roles, status, cónyuges, hermanos, amigos y otros seres queridos. Por lo tanto, nos encontramos muchas veces con personas que quizás han tenido una vida social activa, pero que en el presente no desean generar lazos afectivos, en respuesta defensiva ante el temor a nuevas pérdidas y los consecuentes duelos a elaborar (Miranda, 1996).

Frente a ésta situación de vida que les toca vivir, por elección propia o no, se considera imprescindible poder ejercitar y/o mantener las habilidades existentes en cada sujeto único, desarrolladas previamente en su ambiente hogareño y rutina propia, favoreciendo de este modo la adaptabilidad social en el ambiente en el que se desempeñan, en este caso las residencias.

Conocemos la Terapia Ocupacional como una profesión que brinda espacios para poder prolongar esos comportamientos ocupacionales, la misma utiliza la Ocupación como herramienta terapéutica, definiéndola como: el uso del

tiempo con propósito por las personas, para cumplir con sus impulsos internos de explorar y dominar el ambiente, que al mismo tiempo cumple con los requerimientos del grupo social al que pertenece y a la necesidad personal de autoafirmarse (Miranda, 1996).

Por lo tanto, la Terapia Ocupacional tiene por objeto de estudio la ocupación humana, dirigida al logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales del individuo con el fin de conducirlo a una adecuada interacción e integración social.

Ante lo mencionado podemos decir que, en la realidad institucional, se observa que no todos los geriátricos cuentan con el servicio de Terapia Ocupacional, por lo tanto es posible que existan diferencias en las habilidades de comunicación e interacción entre los grupos, por todo lo anteriormente dicho, el interrogante que guía el presente trabajo es: ¿qué diferencias existen en las habilidades de comunicación e interacción en un grupo de ancianos que recibe tratamiento de Terapia Ocupacional y, otro que no cuenta con el mismo?

OBJETIVOS

General:

- ◆ Comparar las habilidades de comunicación e interacción de ancianos institucionalizados en función de la presencia/ausencia del servicio de Terapia Ocupacional en las instituciones.

Específicos:

- ◆ Comparar el ambiente institucional de ambos geriátricos.
- ◆ Identificar y analizar el manejo del dominio físico en la interacción (frente a otros).
- ◆ Observar y evaluar la presencia del dominio de información existente en el intercambio con el otro.
- ◆ Percibir y reconocer vínculos de conexión entre compañeros reflejados en el dominio de relación.

En los objetivos específicos, se establece dicha jerarquía, ya que la información nos ayudará primeramente a caracterizar y analizar el ambiente, para conocer las posibilidades y limitaciones de interacción que el mismo ofrece, y luego sí, introducirnos detalladamente en nuestro objeto de estudio: las habilidades de comunicación e interacción.

MARCO TEÓRICO

TERCERA EDAD:

Para poder intervenir en el ámbito de la geriatría es importante poder distinguir entre los procesos normales del envejecimiento y los procesos patológicos. Según Willard/Spackman (2001); hay transformaciones en 3 planos:

- ◆ Biológico: hay un deterioro orgánico propio del envejecimiento. Todos los sistemas del cuerpo tienen una declinación que es normal.
- ◆ Psicológico: erróneamente se cree que es normal la pérdida de las funciones cognitivas. Sin embargo si hay una lentificación en los procesos cognitivos – por ejemplo: es normal que se necesite más tiempo para recordar algo pero no que la persona pierda la memoria, eso ya sería patología.
- ◆ Social: se refiere a la facultad para participar en la comunidad a través de los roles.

Estos dos últimos aspectos -psicológico y social- no se deterioran con la vejez.

Respecto a este último punto una de las investigaciones de Educación, llamada “La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar”, publicada por Tamer (1998); nos dice que a medida que los sujetos y las poblaciones envejecen, las sociedades se ven afectadas por las características y ritmos del envejecer, ya que cada cultura, cada época, cada tiempo histórico, manifiestan sus propios patrones de envejecimiento y configuran modelos de envejecer y de vejez.

Existiendo además la mirada prejuiciosa que suele estar arraigada en la sociedad que hace que cuando se habla de vejez en lo primero que se piense es en enfermedad y deterioro. Sin embargo la ancianidad puede ser un estado saludable ya que no es una etapa de deterioro exclusivamente. Si bien se van perdiendo algunas destrezas por el normal proceso de envejecimiento, no es un

período de desgaste de todas las áreas. Otra idea clave es considerar que esta etapa de la vida se produce en un contexto personal de pérdidas propias y ajenas; de roles, status, cónyuges, hermanos, amigos y otros seres queridos. Por lo tanto, nos encontramos con personas que quizás han tenido una vida social activa, pero que en el presente no desean generar lazos afectivos, en respuesta defensiva ante el temor de nuevas pérdidas y los consecuentes duelos a elaborar, considerando a esta etapa como la antesala del acontecimiento último de la vida, según Durante Molina y otros (2001). Agregando los mismos que, de este modo es muy importante que los métodos terapéuticos refuercen el sentimiento de competencia y la necesidad de autonomía y de autocontrol de su propia vida que tienen los ancianos. Otras investigaciones también desde la Terapia Ocupacional, como la de Santos y Gomes; llamada "Envejecer: una reflexión de la Terapia Ocupacional sobre el tiempo libre del anciano jubilado de sexo masculino no institucionalizado" (2003); muestran que los ancianos al participar en actividades socio-recreativas, producen una disminución de estrés, aumenta la satisfacción personal y la interacción social donde el compartir es visto como algo muy importante. Por lo tanto, podemos considerar que esos ancianos están socializados, ejerciendo un papel activo en la comunidad y sociedad. De aquí la importancia de realizar una investigación acerca de las habilidades de comunicación e interacción en ésta población.

En la ancianidad, mantener el funcionamiento ocupacional, ejercitando las habilidades, es la mejor arma contra la inactividad, sedentarismo, sentimientos de inutilidad, aparición de conductas problemáticas (vagabundeo, gritos, delirios...) desesperanza y depresión. Continuar realizando actividades en la medida que sea posible, permite mantener la seguridad, contribuye a la orientación, establecimiento de rutinas, disminución de conductas disruptivas, fomentar el sentimiento de utilidad y conservar la identidad personal. Este punto es respaldado por la teoría de la actividad que plantea que el envejecimiento satisfactorio depende de que la persona anciana pueda mantener en el mayor grado posible los niveles de actividad de su vida adulta, según Willard/Spackman (2001). Observando que al participar el anciano pone en marcha las habilidades motoras para llegar, la interacción comunicativa social con el resto de los usuarios, la capacidad volitiva para elegir la actividad en la que desea participar y las

capacidades cognitivas necesarias para realizarlas, obteniendo con ello satisfacciones personales teniendo como objeto el logro de la máxima expresión de las capacidades potenciales del individuo con el fin de conducirlo a una adecuada interacción e integración social, según Miranda (1996).

En el caso de los ancianos que padecen demencia, depresión, ansiedad generalizada, la alteración de estructuras cognitivas (memoria, atención, planificación, orientación, comunicación, motivación) y afectivas acaban influyendo en el resto de los componentes de desempeño, dificultando la realización de la mayoría de las ocupaciones que venían desempeñando durante toda su vida. Comienza entonces esa disfunción ocupacional que les impide/dificulta adaptarse, responder a las demandas del día a día y ser independientes. Muchos deciden con o sin consentimiento del anciano el ingreso a una institución geriátrica. En este ingreso, puede observarse que con posterioridad a este acontecimiento, la persona es incentivada, por parte de las enfermeras, mucamas, y asistentes geriátricas, a participar de las actividades de terapia. Otras veces el profesional descubre dentro de su grupo la presencia de otro integrante sin previo aviso.

El paciente, por su parte, se halla sorpresivamente formando parte de un grupo de personas que están realizando actividades artesanales, participando de un juego socializante o desarrollando una tarea de estimulación psicomotriz. El adulto mayor que en muchos casos no fue consultado y se halla por lo general transitando un período de angustia, ansiedad, confusión témporo-espacial o marcados estados depresivos por su nueva situación de adaptación institucional, no puede comprender el objetivo de su presencia en un grupo del que no se siente parte y con una coordinadora que le propone realizar actividades que no responden a su necesidad actual. Situación que luego va a contribuir a la distorsión por parte del paciente del sentido terapéutico ocupacional (Durante Molina, y otros; 2001).

La persona que ingresa al hogar y que en muchos casos no recibe una preparación o información previa sobre lo que acontecerá, se encuentra con una serie de cambios que le exigen la aceptación de una forma diferente de vida. La adecuación a nuevas reglas y patrones de conducta, haciendo sucumbir hábitos y costumbres profundamente arraigados que preservaban su estilo. Además, se debe tener en cuenta que tal circunstancia ocurre en el momento del ciclo vital

correspondiente a la vejez con todos los cambios biológicos, psicológicos y sociales que implica y que por lo tanto le exige un esfuerzo mayor para su asimilación. Tales hechos se ven afectados, crudamente agravados por la presencia de una discapacidad/enfermedad.

Todo lo expuesto provoca en el adulto mayor diferentes grados de stress que se pueden manifestar en: alteraciones del sueño (insomnio), gastrointestinales (anorexia, constipación), acentuación de afecciones respiratorias (disnea), afecciones cardiovasculares (aumento de la tensión arterial), afecciones neurológicas (hipertensión, espasticidad), dificultades en la orientación témporo-espacial, labilidad emocional y/o conductas de aislamiento (Durante Molina y otros, 2001). En la investigación de Valdivieso y otros (1996), se realiza una comparación de la capacidad funcional de los ancianos tanto institucionalizados, como no institucionalizados, donde en cada grupo se obtuvo un perfil de dependencia para las Actividades de la Vida Diaria, así como sus coeficientes de correlación. Se concluye que a mayor edad, existe mayor dependencia, siendo ésta más elevada en la mujer que en el varón. Que el estado de salud y la residencia se correlacionan con la dependencia. Que si bien el número de sujetos institucionalizados es menos que el de los no institucionalizados, cuando éstos están sanos, la dependencia es mayor en los institucionalizados que en los no-institucionalizados.

Por lo tanto, el rol del Terapeuta Ocupacional será el de ser facilitador y continente de la situación planteada. A través de un acercamiento individual, constituido por una serie de entrevistas/ evaluaciones, que permitan al adulto mayor poder volcar sus inquietudes y necesidades, pudiendo transmitir su vivencia a través del relato de su historia de vida-ocupacional permitiéndole la oportunidad de sentirse nuevamente único, revalorizando su persona dentro de la sensación de manifestación que en primera instancia percibe al ingresar al nuevo hogar. Algunas técnicas implementadas para lograr la convivencia armoniosa y participación en ocupaciones al fin, son: rescatar hábitos, costumbres y tratar de compatibilizarlas con las reglas existentes en la residencia, posibilitar que traigan objetos (adornos, radios, muebles, otros) que sean de su agrado y que refuercen el sentido de pertenencia e identidad; favoreciendo la comunicación e interrelación con el personal y compañeros. Colaborar en la formación del mismo, a través de

distintas reflexiones, para que de estos tengan elementos que ayuden a interpretar las circunstancias del adulto mayor, que acompañan a su inclusión en el medio institucional. Convocar a familiares que aporten datos de interés acerca del adulto mayor; preguntar sobre expectativas con respecto a la internación y colaborar en el proceso de adecuación que en definitiva es recíproco. Más adelante, también poder cooperar en los futuros tratamientos planteados y por tanto puestos en conocimiento de dichos familiares (Willard/Spackman, 2001).

En resumen como lo dice la investigación, de Mingorance y otros (1999); es importante conocer el estado de salud y las necesidades de nuestra población anciana para determinar las prioridades de intervención, y por otra parte para medir la eficiencia y efectividad de los programas.

La intervención desde Terapia Ocupacional en geriatría si bien tiene en cuenta el estado de salud/enfermedad de la persona prioriza la interacción adaptativa con el ambiente (función/disfunción). Así pues, se basa en una continua modificación y adaptación de las actividades de la vida diaria y de los entornos físicos y sociales en los que se desempeñan estas tareas, según los requerimientos de cada persona.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN:

Las habilidades de comunicación e interacción (punto de estudio), que se refieren a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la acción social para actuar junto con las personas (Miranda, 1996) son esencialmente importantes, ya que les permite expresar sentimientos, actitudes, deseos, emociones, miedos, opiniones, la imagen personal, el atractivo, el tono de voz, la sonrisa, la postura, los gestos, los componentes lingüísticos (entonación, fluidez, claridad, velocidad y tiempo de habla), el sentido del tacto y en general el lenguaje del cuerpo del anciano.

Es posible observar limitaciones en las habilidades de comunicación e interacción en los adultos mayores, especialmente en aquellos institucionalizados destacándose aún más cuando se produce una internación permanente o transitoria (Miranda, 1996).

En esta situación, siguiendo los conceptos que plantea la autora anteriormente nombrada, existe un período de adaptación institucional, la cual genera manifestaciones de angustia, depresión y confusión, observándose también con frecuencia actitudes de aislamiento. Suele a veces sumarse la existencia de un grupo de institucionalizados, cuya particularidad es ser frecuentemente cerrados o de difícil acceso, carente de fluidez comunicacional. Además dicho grupo por lo general, parece no disponer de la energía suficiente para concretar acciones espontaneas de solidaridad con los nuevos pacientes. Otra conducta registrada es la relacionada con los espacios físicos, los que se encuentran claramente delimitados a medida que se van sucediendo los ingresos por ejemplo sillones favoritos, lugares en la mesa del comedor, etc., lo cual implica que el nuevo residente debe adaptarse a las elecciones realizadas por los pacientes que estaban antes que él y aceptar los espacios que quedan disponibles. El adulto mayor necesita sentir que tiene lugares y objetos propios para reforzar su sentido de pertenencia e identidad, compensando al mismo tiempo las diferentes pérdidas que ha estado sufriendo y que determinan en gran parte, junto a otros factores, su ingreso a la institución. También se debe tener en cuenta, como ya fue señalado, las peculiaridades concernientes a los adultos mayores en general.

Todo lo anteriormente nombrado denota la clara afección de las habilidades de comunicación e interacción cuando un paciente es institucionalizado o bien cuando las características propias de la ancianidad y la vivencia particular de cada uno hace que se afecten. Por lo tanto, al intervenir el Terapeuta Ocupacional desde su campo de acción la ocupación: busca mejorar y/o mantener las habilidades de comunicación e interacción del paciente en el medio que lo rodea, para lograr el máximo nivel de participación e integración en el ambiente/institución puesto que los objetivos se dirigen a promover en la persona, el mayor grado de independencia, funcionalidad y autonomía personal. En definitiva, posibilitar un envejecimiento activo. Como en la investigación de Tamer (1998), manifiesta que desarrollar el potencial permite mantenerlos como agentes activos de nuestra sociedad, lo cual supone trabajar en distintos campos, de manera cooperativa, para lograr su resignificada identidad, su inclusión social y una saludable y creativa convivencia intergeneracional.

En relación al mantenimiento y desarrollo de las habilidades y su consecuentes autonomía, en la investigación de Terapia Ocupacional llamada “en la investigación de Terapia Ocupacional llamada “La contribución a la función de la ocupación de personas con enfermedad de Alzheimer” de Baum (1995); la persona que se mantuvo activa en la ocupación demuestra: menos comportamientos perturbadores, requiere menos ayuda con base de auto cuidado, y sus cuidadores experimentan menos estrés. Y la otra investigación de Terapia Ocupacional, llamada “Una teoría de la necesidad humana de ocupación” de Wilcock (1993); sostiene que la ocupación es parte de las necesidades humanas básicas, proporcionando un mecanismo para que las personas ejerzan y desarrollen las capacidades innatas.

Para llevar a cabo dicho mantenimiento o ejercitación desde la Terapia Ocupacional, según Miranda (1996), existen cuatro áreas generales para el desarrollo de las habilidades interpersonales:

- ✓ Conocer y confiar: en este aspecto es importante trabajar primero sobre cada persona, posibilitando el autoconocimiento de su sí mismo, a través de la oferta de actividades (individual- grupal) que faciliten el reconocimiento de sus premisas básicas, determinando la manera en que

cada persona conoce el mundo que lo rodea; observar sus patrones de percepción, pensamiento, operación, legitimación, que en definitiva nos hablarán de su paradigma, de su cosmovisión.

Se intenta que sea consciente de cuáles son sus creencias, sus hábitos, intereses, valores culturales y morales aprendidos que determinan, en gran parte, las elecciones de los estímulos del ambiente o contexto de interacción y la forma de relacionarse.

Facilitar al mismo tiempo la confianza en la eficacia de las destrezas estimulando las expectativas individuales.

- ✓ Entenderse mutuamente, comunicación: el autoconocimiento personal y el conocimiento de los otros, permite comprender las necesidades, los intereses, los valores de los demás. Esto es posible si se logra generar motivación en el grupo para mejorar las relaciones interpersonales, enseñando a ser receptivos, escuchando y observando los aspectos analógicos que forman parte del proceso de comunicación. Así también respondiendo, participando activamente utilizando tanto la expresión verbal como la no verbal, comprometiéndose con lo otro y el otro.

Se estimula la actitud de edificación, es decir, aprender a reconocer, rescatar, valorar, los aspectos positivos de cada persona y remarcarlos durante la comunicación verbal, o durante el desarrollo de las acciones que conforman el proceso productivo; esta conducta refuerza la autoestima y en consecuencia la confianza en sí mismo y en los demás.

Es importante lograr reconocer los tiempos diferentes de cada persona durante el proceso de vinculación, conocer las capacidades y las limitaciones de comprensión de los demás y a partir de ellos, adecuar los canales de comunicación e interacción.

- ✓ Influir y ayudar: algunas personas ejercen influencia sobre otras. Esta capacidad de influencia que puede manifestarse en forma positiva o negativa, se complementa con la capacidad de ayuda hacia aquellos individuos que por diferentes características presentan un bajo perfil en aspectos como valores, causalidad personal e intereses, los cuales conforman el subsistema volitivo de cada individuo.

Cuando se logra ser receptivo y se comprenden las necesidades de los otros, se presentan las condiciones para generar conductas de colaboración o asistencia en respuesta a las demandas observadas.

- ✓ Resolver problemas constructivamente: la resolución de problemas en forma constructiva permite el desarrollo de conductas creativas, estimulando la participación activa y protagónica de los adultos mayores, logrando un mayor enriquecimiento de las destrezas de comunicación-interacción.

Se remarca la importancia de aplicar estas conductas en diferentes situaciones de la convivencia institucional, recordando la presencia y la importancia del otro, reconociendo sus derechos y también sus responsabilidades. Tomando conciencia de su existencia para solicitar ayuda o por el contrario estar abiertos a la posibilidad de ofrecerla.

Para el manejo de las relaciones interpersonales puestas en juego en las actividades, además de las áreas detalladas, se tiene en cuenta especialmente la observación de la aparición de diferentes roles. Se trabaja considerando la existencia de los mismos durante el desarrollo de la tarea, afectando de distintas formas la dinámica grupal.

El Modelo de la Ocupación Humana conceptualiza al ser humano como un sistema abierto. De acuerdo con el Modelo, el proceso básico que explica el cambio es un ciclo. El ciclo es una serie de procesos que ocurren cuando el hombre interactúa con su ambiente. Estos procesos son el intake, el throughput, el output y el feedback (De las Heras de Pablo; 2004).

El output consiste en dos tipos de información: un deseo o intención, y la acción. El feedback es información que comunica al sistema acerca del proceso y de las consecuencias de su output. Estas formas de feedback sirven para guiar las acciones siguientes y para modificar las creaciones internas del sistema. El intake es información que entra al sistema debido a alguna ocurrida en el ambiente.

Así como el feedback, el intake también puede cambiar el sistema, es una propiedad básica del sistema abierto, el cambiar y organizarse basándose en una nueva información. Esto permite que el sistema se adapte a condiciones ambientales. El throughput se refiere al proceso de introducir información. En este

dinámico proceso, el sistema no solamente organiza sus estructuras existentes para la ejecución, sino que reorganiza, según las demandas ambientales, para nuevos output, así, el throughput ajusta las creencias internas del sistema (su estructura), y por consiguiente, hace posible los cambios en los outputs futuros del sistema (función).

De esta forma el intake, throughput, output y feedback, unen la continua organización y reorganización del sistema a las demandas del ambiente externo. El ciclo se refiere al proceso a través del cual la información entre, cambia el sistema, resulta en nuevos output y trae nueva información al sistema vía feedback. Puesto que es la propia acción del sistema u output lo que genera nueva información para el cambio, el sistema abierto ha sido denominado autotransformante. La autotransformación de un sistema abierto es siempre direccional. Así el sistema cambia a través de un continuum de características. El cambio adaptativo es jerárquico; el sistema cambia en dirección de la complejidad creciente y de la diferenciación, dando como resultado una acción más flexible en la interacción con el ambiente. El cambio direccional de un sistema ha sido llamado trayectoria. Esta trayectoria de cambio ha sido influenciada por dos importantes factores: las características internas del sistema, que influyen su intake, y la interacción del sistema con el ambiente. Las características innatas y las aprendidas se unen con las condiciones ambientales para ejercer sus influencias relativas. Cuando el sistema interactúa con el ambiente.

La característica innata del sistema que energiza la ocupación humana es el impulso hacia la exploración y el dominio del ambiente. Las características aprendidas son aquellas preferencias y habilidades que resultan de la experiencia. Estas tienen un efecto guía en la trayectoria de cómo el sistema interactúa con su ambiente.

Además, para favorecer las destrezas de comunicación e interacción, también se sugiere plantear la necesidad, muchas veces registrada, de modificar ese ambiente. Este debe proveer oportunidades de motivación y exploración, facilitando el proceso de comunicación.

TERAPIA OCUPACIONAL:

A través de “lo que hacemos”, del conjunto de ocupaciones/actividades que una persona decide realizar a lo largo de su vida (trabajo profesional, rutinas diarias como el aseo, vestido, alimentación, actividades de ocio: ir al cine, al teatro, al club, practicar deportes...) conseguimos adaptarnos progresivamente y dominar el entorno en el que estamos inmersos. De esta forma damos respuesta a nuestras necesidades vitales y además expresamos nuestros intereses, valores y creencias, conformando nuestra identidad personal/social (Willard/Spackman, 2001).

La implicación del ser humano en actividades productivas, de la vida diaria y lúdicas de una forma equilibrada contribuye al desarrollo y mantenimiento de sus funciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales, y viceversa (Willard/Spackman, 2001).

Desde este punto de vista, la ocupación puede ser utilizada terapéuticamente para enlentecer el deterioro, conservar y/o recuperar aquellas capacidades, habilidades y destrezas afectadas que obstaculizan la independencia ocupacional (Miranda, 1996).

Por ende, el desarrollo del potencial dentro de la Terapia Ocupacional se traduce en la ejercitación y/o mantenimiento de las habilidades para un funcionamiento adaptativo. Las habilidades de comunicación e interacción se encuentran incluidas dentro del marco teórico del Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 2004) en las dimensiones del hacer (Participación ocupacional desempeño ocupacional, habilidad ocupacional). El mismo será utilizado como teoría. Éste plantea que el hombre es libre de elegir. Su comportamiento no está condicionado sino que se motiva por los intereses, valores y la causalidad personal.

Este modelo conceptual toma al hombre como un sistema abierto, en los cuales la espontaneidad prevalece sobre la estructura, considerando a cada participante como un ser único con necesidades y demandas propias que responde a su historia personal. Éste, está compuesto por tres subsistemas interrelacionados: subsistema de volición, subsistema habituación y subsistema desempeño.

El primero, es definido como un patrón de pensamiento y sentimientos acerca del propio ser como actor en el propio mundo, que ocurre cuando se llevan a cabo los procesos volitivos, es decir cuando uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace. Los pensamientos y sentimientos volitivos se relacionan con lo que uno considera importante (valores), percibe como capacidad y eficacia personal (causalidad personal), y encuentra disfrutable (intereses). La volición tiene influencia sobre la vida ocupacional, guía las elecciones de actividad y ocupación que en conjunto, determina gran parte de lo que hacemos.

Relacionado con las habilidades de comunicación e interacción (Kielhofner; Mallison; y otros; 1988), la volición, influencia en que ocupaciones y grupos sociales nosotros vamos a ingresar y desempeñarnos, también lo que nosotros esperamos, como experimentamos el comportamiento y como interpretamos lo que ha pasado.

La habilidad de comunicación e interacción es desarrollada cuando uno se está desempeñando con una volición positiva, cuando el desempeño es experimentado como interesante, desafiante, dentro de las propias capacidades y significado para la propia vida y ambiente social. Por esta razón, los Terapeutas deben estar en conocimiento de las influencias volicionales de dos maneras. Primero, si la volición influye en el desempeño, los Terapeutas deben seleccionar ambientes para la observación de las personas en los cuales la persona quiera desempeñarse y/o necesite desempeñarse para realizar sus elecciones ocupacionales. Esto reconoce que uno se desempeña en un rango de grupos sociales, algunos de los cuales son de libre acceso y otros en los que las personas necesitan desempeñarse. Esto significa que el Terapeuta debe estar consciente de cuando un contexto no tiene relevancia para la vida de la persona y evitar estos contextos al utilizar el ACIS. Además los Terapeutas deben considerar como la volición influye el estado emocional, y así también, las habilidades de comunicación e interacción.

El segundo subsistema, el de habituación, es una preparación internalizada para mostrar patrones constantes de conducta guiados por nuestros hábitos y roles, y ajustados a las características de los ambientes temporales, físicos y sociales de rutina. Este subsistema nos coloca en el territorio familiar de la vida cotidiana, listos para interactuar con nuestra ecología física, temporal y social;

además explica lo que es organizado, conocido y rutinario en la ocupación humana.

Los hábitos reflejan las costumbres (o normas) de una sociedad. Ellos nos permiten construir el comportamiento de comunicación e interacción, el cual trabaja en un contexto sociocultural particular. Los roles integran la mayor parte del repertorio de interpretación automática y el comportamiento desarrollado que conforman las habilidades de comunicación e interacción (Kielhofner; Mallison; y otros; 1988).

La experiencia en el ambiente genera un set de reglas internalizadas que sirven como un mapa que nos da una perspectiva para apreciar el mundo externo. Cuando estamos en circunstancias para las cuales tenemos un mapa de hábitos, estas experiencias tienen la característica de reconocimiento y familiaridad.

Las personas saben cómo producir un comportamiento apropiado para el rol, por un libreto de roles internalizado. Éste, es un set de esquemas que organiza como las personas perciben, se comunican, hacen juicios y actúan respecto a otros. El libreto de roles, permite a las personas darle un sentido a los eventos, porque los libretos anticipan qué tipo de interacción o acciones debe ocurrir. Desde que los roles son negociados en interacciones, las expectativas y comportamientos de otros se combinan con el libreto de roles para guiar el comportamiento (Kielhofner; Mallison; y otros; 1988).

El tercer subsistema, sostiene que las múltiples cosas que hacemos requieren percibir e interpretar el mundo que nos rodea, mover nuestros cuerpos en el espacio, manipular objetos, plantear nuestras acciones, y comunicarnos e interactuar con otros.

Subyacente a todos estos elementos simbólicos, está el cuerpo humano. Producir comunicación e interacción requiere que usemos nuestro cuerpo, en particular nuestro sistema respiratorio y musculoesquelético. Los procesos cognitivos y perceptuales que sostienen las habilidades de comunicación e interacción hacen uso del sistema nervioso, órganos táctiles, visuales y de audición. Las personas comunicantes e interactuantes, hacen uso de sus procesos mentales mientras que físicamente producen sonidos y movimientos que constituyen el lenguaje y la presentación de ellos mismos a otros. La producción del lenguaje para mandar información y la presentación de uno mismo

físicamente, son fundamentales para las relaciones humanas (Kielhofner; Mallison; y otros; 1988).

Finalmente, siguiendo los conceptos de los autores nombrados anteriormente, y de acuerdo con los principios del sistema, se reconoce que el sistema humano provee los componentes necesarios para producir el comportamiento. En el desempeño actual, no obstante, el desarrollo de tareas emergentes es un proceso dinámico, y las condiciones ambientales interactúan con el sistema humano para desarrollar el comportamiento. El sistema humano, la ocupación y el ambiente juntos crean una red de relaciones en las cuales el comportamiento actual emerge. Elementos pequeños del comportamiento, son llamados habilidades. Habilidades de desempeño son elementos observables de la acción, los cuales tienen propósitos funcionales implícitos.

La habilidad está relacionada con las capacidades subyacentes a las que nosotros podemos recurrir y usar cuando nos desenvolvemos. Por lo tanto, está dinámicamente conformada y manifestada en el desempeño actual.

A su vez, hace hincapié a la interacción continua que existe entre el hombre con el ambiente, considerando a ésta relación íntima y recíproca (formado por objetos, espacios, grupos sociales y la cultura- ver anexo). Éstos pueden estimular, impedir el desarrollo del individuo o pueden resultar una fuente de tensión que haga que la persona no lleve a cabo un desempeño satisfactorio (Polonio López, 2001).

Dentro del modelo se considera que la ocupación juega un rol fundamental en la vida del hombre e influencia el estado de salud de cada persona, consiste en la combinación entre formas de existir, pensar y actuar, y requiere un balance de estos aspectos de la vida. Considera que la mente y el cuerpo son inseparables y que la ausencia de la ocupación puede generar un daño en los mismos; así también, la ocupación se utiliza como abordaje terapéutico para recuperar funciones.

La intervención se centra en tres puntos fundamentales (Kielhofner, 2004):

- Las áreas de ejecución, que son las Actividades de la Vida Diaria (higiene, alimentación, aseo personal, baño,...). Actividades productivas y actividades de ocio y tiempo libre.

- Los componentes de ejecución o habilidades y destrezas necesarias para tener una participación satisfactoria en las distintas actividades. Entre estos las habilidades de comunicación e interacción que son de mi interés investigar.
- Los contextos de ejecución o situaciones que influyen en la participación del individuo.

Este modelo considera que cuando un individuo presenta dificultades para elegir, organizar y ejecutar sus ocupaciones, presenta una disfunción ocupacional (De las Heras de Pablo, 2004), es por esto que considero importante describir en qué se basa este marco conceptual, debido a que nos encontramos frente a un grupo etario que, presenta pérdidas importantes en este período de su vida (entre ellas: capacidades, roles, cuerpo joven, amistades, familiares, etc.) en la mayoría de los casos, está afectado al menos uno de los tres subsistemas; y las herramientas terapéuticas que el mismo nos brinda son de gran utilidad para motivar cambios en este grupo social.

Además, toma al hombre como una unidad, en una concepción holística al sujeto, compuesto por tres subsistemas, los cuales no trabajan uno independientemente del otro, sino que una alteración en uno de ellos, repercutirá en los restantes. Éste hombre se encuentra inmerso en un contexto particular, y la participación e interacción del sistema con éste último es indivisible de su situación de función-disfunción ocupacional.

Esta investigación, se basa en una experiencia real que permitirá mostrar las diferencias que existen en las habilidades de comunicación e interacción (función-disfunción ocupacional), entre poblaciones geriátricas en contextos institucionalizados, donde en una de ellas los residentes participan periódicamente de los talleres de Terapia Ocupacional, en contraposición de un geriátrico que no cuenta con el servicio. Siendo el espacio de Terapia Ocupacional un factor ambiental de interacción, presente y ausente en cada caso.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

A) Tipo de investigación:

No experimental, de fuentes primarias y transversal.

B) Área de estudio:

Se seleccionaron dos geriátricos por conveniencia, ellos son:

- Geriátrico “A”
- Geriátrico “B”

Ambos geriátricos poseen modalidad de internación, permitiendo el ingreso sustentado por obras sociales. El requisito de ingreso y permanencia en ambas es la independencia en las actividades de la vida diaria. También tienen en común que las actividades de alimentación (desayuno, almuerzo, merienda y cena) se desarrollan obligatoriamente en el comedor de las mismas; y ambas organizan festejos mensuales de cumpleaños. En éstos la población residente es mayor de 60 años; el nivel de formación previa y las características de la actividad laboral previa es diversa. El nivel socioeconómico de la población es variado. Lo que los diferencia es que uno tiene servicio de Terapia Ocupacional y el otro no.

C) Población/muestra:

De la población total de residentes, la muestra seleccionada se conforma intencionalmente atendiendo a los criterios de inclusión/exclusión diseñados por quién investiga. Con estos criterios se busca asegurar la comparabilidad de ambos grupos en relación a las características de las habilidades de comunicación e interacción.

Criterios de inclusión:

- Que tengan entre 70 y 85 años.
- Que no presenten deterioro cognitivo ni motor.

- Que hayan estado laboralmente activos hasta los 60 años.
- Que hayan convivido con (al menos) una persona al momento de internarse.
- Período de internación mayor a dos años.
- Asistencia a los talleres de Terapia Ocupacional desde su internación (en el geriátrico que cuenta con el servicio)

Criterios de exclusión:

- Personas que presenten cuadro demencial.
- Abandono de los talleres o ausencias prolongadas (en el geriátrico que cuenta con el servicio).

D) Técnicas de recolección de datos

1. **Instrumento:**

Se utilizará como principal método de recolección de datos la evaluación de las habilidades de comunicación e interacción llamada ACIS (ver anexo). Es una evaluación estandarizada correspondiente al Modelo de la Ocupación Humana, que evalúa éstas habilidades mientras las personas participan en una ocupación. Es una herramienta observacional, formal, diseñada para medir el desempeño ocupacional de un individuo en una forma ocupacional dentro de un grupo social. Les permite a los Terapeutas Ocupacionales determinar potencialidades y debilidades de una persona en la interacción y la comunicación con los otros en el curso de las ocupaciones cotidianas. El Acis se lleva a cabo en contextos que son relevantes y significativos para las personas. Contiene una única escala que consiste en 20 ítems de habilidades divididos en tres dominios: dominio físico, intercambio de información y relaciones (De las Heras de Pablo, 2004).

Las puntuaciones se llevarán a cabo por dominio, considerando el predominio de puntuación, caracterizando así a la persona, es decir, si una persona tiene como puntuación 3 veces cuestionable y 1 vez sola déficit, se considerará a la persona como un ser interactivo cuestionable. Es importante

aclarar que las pautas de puntuación que no están dentro de la generalización son descritas en comentarios de actitudes y comportamientos, que en resumen hacen que el anciano no llegue a la puntuación máxima, que lo indicaría como un ser competente en sus interacciones.

2. Observación no participante: Análisis ambiental (ver anexo).

El Modelo de la Ocupación Humana conceptualiza el ambiente como cuatro círculos o lechos concéntricos. El lecho del centro consiste en objetos, los materiales y artefactos de la vida diaria. El lecho próximo corresponde a las tareas, o los proyectos o actividades que comprenden el juego, el trabajo y las actividades de la vida diaria. Rodeando el lecho de las tareas, están los grupos sociales y las organizaciones. Estos grupos determinan algunos roles, relaciones entre roles y tareas necesarias para el funcionamiento del grupo. El último lecho, cultura, consiste en las creencias que unen y gobiernan las acciones de los grupos. Juntos, estos lechos representan una jerarquía del ambiente que influencia las decisiones personales de interactuar con lo que nos rodea y los subsecuentes comportamientos (De las Heras de Pablo, 2004).

Siguiendo la teoría que engloba a ésta investigación, el análisis de la demanda ambiental y el análisis aplicado conllevan a utilizar estas observaciones para varios propósitos, por ejemplo:

1. Para determinar la demanda ambiental.
2. Para analizar los efectos de un entorno sobre un individuo o grupo.
3. Para identificar las barreras ambientales para el aprendizaje o el desempeño efectivo.
4. Para analizar las interacciones de una persona con el entorno en su hogar, así aumentar el "Insight" en la medida en la que él es capaz de adaptar o ha sido obligado a adaptarse a las características del entorno.
5. Para adaptar un entorno a un propósito terapéutico.

El análisis ambiental aplicado explora las demandas del entorno y las formas en que éstas pueden ser utilizadas para facilitar el desempeño de una

actividad o potenciar el beneficio terapéutico de la participación (Polonio López, 2001).

E) Consideraciones éticas

Se tomarán en cuenta todos los recaudos habituales para la investigación con seres humanos. En este sentido se realizó la firma de un consentimiento informado por parte de las Instituciones y se les informó a los participantes que su intervención en éste estudio es voluntaria y anónima pudiendo retirarse en el momento que no se sienten a gusto con el trabajo. Por otro lado se les comunicó que los resultados serán utilizados con fines de investigación, estarán disponibles y podrán ser consultados se así lo requieren.

F) Procedimiento

En primera instancia se estableció un contacto formal con la Institución, presentando el formulario de consentimiento informado a los directores de ambas instituciones (ver anexo).

La recolección de datos se realizó a través de la implementación del Acis durante la segunda mitad del año 2010 y la primera del 2011, durante los festejos de cumpleaños de cada mes (teniendo en cuenta los días de festejo que designaron ambas instituciones, y los cumpleaños de los residentes de la muestra). La decisión de recolectar los datos en estos eventos deviene de la noción de considerar a los festejos como un lugar en donde las personas puedan interactuar poniendo en juego las habilidades de comunicación e interacción, siendo una de las implicancias de Terapia Ocupacional (De las Heras de Pablo, 2004).

Así mismo, se considera que la situación de ser quién cumple años o no serlo, por las diferentes significaciones que conlleva, podría influenciar en el comportamiento e interacción de los individuos, por lo que se decide implementar

la evaluación en cada cumpleaños y así poder observar a todos los participantes en ambas situaciones.

El mismo protocolo de Acis posibilita la observación simultánea de diferentes personas en su interacción. Y el tiempo que estipula la misma para su desarrollo total permite que se complete durante los eventos mencionados, ya que ambas instituciones destinan entre dos y tres horas para los mismos.

ANALISIS DE ACTIVIDAD: en ambas instituciones se desarrolla la misma actividad, sólo que en uno de los geriátricos se desempeña el Terapeuta Ocupacional direccionando la actividad, y en el otro la directora del mismo (sin herramientas académicas). Este apartado se describe para dar a conocer las funciones que el individuo utiliza al momento de desempeñar dicha actividad de estudio, aunque el rol del investigador sea el de observador.

ACTIVIDAD: “Realizar fiesta de cumpleaños”

Componentes de la ejecución:

- 1) Componentes sensoriomotores:
 - a) Sensoriales: conciencia sensorial, procesamiento sensorial: táctil, propioceptivo, vestibular, visual, auditivo. Procesamiento perceptivo: esterognosia, esquema corporal, discriminación derecha/izquierda, constancia de las formas, posición en el espacio, figura/fondo, percepción de la profundidad, relaciones espaciales.
 - b) Neuromusculares: reflejos, tono muscular, fuerza, resistencia, control postural, alineación postural.
 - c) Motrices: coordinación gruesa/fina, cruce de la línea media, lateralidad/integración bilateral, control motriz, integración viso-motriz.

- 2) Integración cognitiva y componentes cognitivos: nivel de conciencia, orientación, reconocimiento, capacidad de atención, iniciación y terminación de la actividad, memoria, secuenciación, formación de conceptos, aprendizaje, generalización.

3) Destrezas psicosociales y componentes psicológicos:

a) Psicológicos: valores, intereses, autoconcepto.

b) Sociales: desempeño del rol, conducta social, destrezas interpersonales, autoexpresión, autoorganización: autocontrol, habilidades de lucha.

ANÁLISIS DE DATOS

A continuación se presentarán los resultados ordenados en función de los siguientes ejes, para facilitar su lectura:

- 1) Ambiente
- 2) Caracterización de la muestra
- 3) Habilidades de comunicación e interacción.

1) AMBIENTE

ANALISIS AMBIENTAL:geriátrico “A”:

La institución cuenta con un block de forma rectangular, dividido por ambientes. Al ingreso nos encontramos con un comedor totalmente amplio compuesto por cuatro mesas, sillas y sillones, un televisor, y aparatos de gimnasio que con libertad pueden utilizar los ancianos. Es el punto de encuentro de los mismos.

Al salir, nos encontramos con un patio interno de inmensa longitud. Allí hay una galería con techo cubierto, donde lindan las puertas de los departamentos. Es decir, habitan 18 ancianos, divididos en su convivencia en 5 departamentos compuestos por dos habitaciones y una sala de estar pequeña. Cabe aclarar que la muestra se reduce a 8 ancianos, ya que responde a los criterios de inclusión y exclusión.

Habitaciones: dos camas, un ropero, dos mesitas de luz, una cómoda y un sillón.

Sala de estar: una mesa con sillas y un mueble aparador.

Todo fue equipado a partir de donaciones que hizo la población a la cual pertenece la residencia.

Cuentan con una cocina totalmente equipada, ubicada en proximidad con el comedor. La institución cuenta con el servicio de mucamas que realizan tareas como: cocinar, lavar ropa, limpiar y atender necesidades. Las mismas hacen turnos rotativos.

Los servicios que presta la institución son: desayuno, almuerzo, merienda y cena como corresponde a un lugar de permanencia.

Los ancianos refieren estar satisfechos con su estadía en el hogar.

Ambiente:

A) Objetos:

1. Disponibilidad: cuentan con un equipamiento completo para el desarrollo de actividades. Éstos mismos están a disposición de los ancianos para el uso libre de los mismos.

2. Flexibilidad: tienen objetos de uso específico. No permiten el desarrollo de la creatividad, sólo cumplen funciones específicas.
3. Complejidad: los objetos no requieren de habilidades específicas complejas. Las habilidades que posee el grupo son suficientes para el uso de los mismos.

B) Tareas:

1. Complejidad: las actividades que se llevan a cabo corresponden a las Actividades de la Vida Diaria. No requieren de habilidades complejas.
2. Límites temporales: las actividades son prolongadas en el tiempo, sin límite temporal ya que corresponden a las Actividades de la Vida Diaria y Tiempo Libre.
3. Reglas o estructura: las reglas son flexibles ya que corresponden únicamente al cumplimiento de ocupaciones personales que grupalmente forman el mantenimiento del hogar en buenas condiciones.
4. Seriedad/goce: las personas disfrutan del desempeño diario de actividades, las mismas pueden surgir por iniciativa personal o indicación de mucamas.
5. Dimensión social: son de carácter público ya que comparten el espacio entre ancianos, pero privadas las que corresponden al aseo personal. Son cooperativas ya que puede existir ayuda mutua.

C) Grupos sociales:

1. Tamaño: está formado por un grupo de 18 ancianos, 11 mujeres y 7 hombres, con internación permanente.
2. Función o metas: las metas son esencialmente establecidas por el hogar, a la que ellos deben cumplir pero igualmente son flexibles. Los roles varían de acuerdo a la personalidad e interés de cada anciano.
3. Permeabilidad de los límites: El grupo es muy permeable, al ser de gran concurrencia constantemente ingresa alguna persona nueva.

D) Cultura:

1. Naturaleza del juego, trabajo: las actividades se desempeñan como rutina, hay valorización personal de cada actividad pero todos cumplen con las

pautas sociales exigidas por la Institución, por ejemplo: el orden en el comedor. No hay espacios de juegos.

2. Dimensión del espacio/tiempo de trabajo y juego: básicamente se llevan a cabo Actividades de la Vida Diaria, el hogar brinda el espacio necesario para su desempeño funcional. Además poseen aparatos de gimnasio que son usados por los ancianos de acuerdo al interés personal, sin ninguna iniciativa externa que los motive a la participación, por ende el uso es escaso.
3. Transmisión de conocimientos y valores: todos los ancianos poseen habilidades que les permiten el desarrollo de actividades sin tener previa explicación.

ANALISIS AMBIENTAL:Geriátrico “B”:

La Institución cuenta con tres block construidos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera: un salón de usos múltiples donde los ancianos no desarrollan actividades, otro de ellos es habitado por los hombres y el restante por las mujeres. Los últimos dos están compuestos por:

Hombres: comedor que cuenta con mesa, sillas, sillón, mueble aparador, televisor. El ambiente está dividido por una barra que lo separa de la cocina, que continúa en construcción al igual que el lavadero, los cuales se utilizan como depósito. Tiene dos habitaciones y dos baños. Los ancianos no desarrollan la actividad de aseo personal ya que no cuentan con el termo que les provea agua caliente, por lo que deben cruzar hacia el block de mujeres para concretar dicha actividad.

Mujeres: posee un comedor con dos mesas redondas y 12 sillas, un mueble televisor y radio, totalmente calefaccionado. A su vez tiene hacia el lado izquierdo una pequeña cocina (en funcionamiento) totalmente equipada, un dormitorio habitado por el matrimonio y un baño. Hacia el lado derecho hay otra cocina de iguales características donde allí también hay una cama para que duerma la cuidadora a la noche, una habitación la cual es habitada por tres ancianas y un baño.

Ambos block se unen en un hall con piso cerámico un tanto desnivelado pero los ancianos se han habituado a lo mismo y al gozar de habilidades motoras no se convierte en una barrera arquitectónica. Por otro lado, los baños tienen barras de agarre para alguna persona con leve impedimento o para afianzar normas de seguridad, ya que la modalidad del mismo para producir internaciones es el de autovalerse por sí mismos.

El estar divididos en block de mujeres y hombres no afecta la interacción, ya que sólo se divide en grupo al momento del descanso nocturno. Permaneciendo todos juntos, la mayoría del tiempo en el comedor del block de mujeres, también allí se realizan los festejos de cumpleaños y se realizan las actividades de Terapia Ocupacional.

Los servicios que presta el hogar son: desayuno, almuerzo, merienda y cena, más comodidades al momento de dormir ya que cuentan con ropa de cama

acorde a la época como así también roperos que les brindan privacidad para sus pertenencias. La residencia ofrece también talleres de Terapia Ocupacional, llevados a cabo con una frecuencia de 2 veces a la semana, y atención psicológica.

Las cuidadoras van rotando sus turnos y son encargadas de la limpieza del lugar, del orden, de la higiene de la ropa y de cocinarles, variando el menú durante la semana, los ancianos participan de las mismas.

Los ancianos refieren estar satisfechos, cómodos y agradecidos en el lugar, recibiendo buen trato, pudiendo recibir sus visitas cómodamente y disfrutar de su estadía.

Ambiente:

A) Objetos:

1. Disponibilidad: mobiliarios con utensilios de la vida cotidiana sea de cocina como también roperos personales en las habitaciones, sillas, mesas, calventores, cuadros, relojes, radio, televisores, almanaques, etc. Los cuales pueden ser usados con total naturalidad e independencia por los ancianos.
2. Flexibilidad: los objetos cumplen funciones específicas, los ancianos pueden darle el uso necesario, teniendo como criterio pautas sociales correspondientes.
3. Complejidad: los objetos requieren de habilidades motoras y cognitivas no muy complejas para ser usados, por lo tanto todos pueden acceder a los mismos.

B) Tareas:

1. Complejidad: las actividades que se desarrollan no son de alta complejidad (habilidades) sino que se tratan de las Actividades de la Vida Diaria, sabiendo que es una población autovalente por lo que no les resulta complejo llevarlas a cabo. Para la realización de comida son asistidos por personas competentes en la materia, como así también en la realización de limpieza del hogar y lavado de ropa personal y de cama, en las cuales cada

anciano colabora diariamente en un rol fijo o rotativo de acuerdo a su interés.

2. Límites temporales: las actividades que se realizan deben ser desarrolladas durante todo el año, ya que corresponden al aseo personal y desempeño de las restantes Actividades de la Vida Diaria, como también el Tiempo Libre.
3. Reglas o estructura: no hay exigencia de actividad pero sí de un constante comportamiento que cumpla con las normas de convivencia del hogar de mantener un nivel de higiene para sostenerlo en buenas condiciones.
4. Seriedad/goce: durante el desempeño diario las personas demuestran disfrute de la actividad, realizan todas aquellas de rutina diaria. También aparece cuando llegan personas a visitarlos o bien sus acciones demuestran logros reconocidos por personas que frecuentan allí. En los espacios de Terapia Ocupacional se ofrecen actividades que responden a los diversos intereses de las personas convivientes.
5. Dimensión social: todas las actividades son de carácter público ya que el espacio es compartido por un grupo de ancianos. Sí, son privadas, aquellas que corresponden al aseo personal o bien las desarrolladas dentro de las habitaciones. Son todas de carácter cooperativo, ya que pueden ayudarse el uno al otro.

C) Grupos sociales:

1. Tamaño: está formado por un grupo de 7 ancianos, 3 hombres y 4 mujeres con internación permanente
2. Función o metas: los ancianos tienen la obligación de cumplir con los requisitos establecidos por la Institución, aunque la flexibilidad es una característica del hogar.
3. Permeabilidad de los límites: el grupo es muy permeable. Frente a los ingresos, se han podido adaptar rápidamente. No son permeables en cuanto a sus pertenencias personales produciéndose conflictos seguidamente.

- D) Cultura: El grupo presenta un nivel cultural medio/alto que les permite responder a las actividades de Terapia Ocupacional sin supervisión, es decir, el desempeño es independiente luego de haber dado la consigna.
1. Naturaleza del juego, trabajo: hay espacios de juego, se comienza a abrir el mismo en los que respecta a Terapia Ocupacional. Se prolongan los mismos, los fines de semana ya que la Terapeuta da indicaciones para su desempeño, y las cuidadoras incentivan a su realización.
 2. Dimensión del espacio/tiempo de trabajo y juego: se desarrollan Actividades de la Vida Diaria en el tiempo que dispongan los mismos ancianos, vale aclarar que 11:30Hs. se almuerza y 19:30/20:00Hs. se cena. También desarrollan talleres con distintas actividades, coordinados por la Terapeuta, reciben tratamiento psicológico y el resto es Tiempo Libre, que se estimula al uso funcional del mismo.
 3. Transmisión de conocimientos y valores: no hay problemáticas en cuanto a educación en el juego, ya que poseen habilidades que les permite el desarrollo espontáneo a partir de haber recibido explicación o no de consignas, ya que algunos inician la exploración de forma inmediata al presentarle el material.

COMPARACIÓN:

Ambos geriátricos poseen modalidad de internación con completa comodidad para la estadía permanente de los ancianos. En comparación edilicia, el geriátrico "A" tiene mayores comodidades (en relación a dimensiones espaciales). Todos los objetos en ambos, son utilizados con total libertad, también se permite el ingreso y egreso a diario de la Institución, por ejemplo pasear por la plaza y volver a la Institución. Lo que genera la efectiva comparación de ambos, ya que poseen características similares.

La mayor diferencia que se encuentra es que el geriátrico "B" posee servicio de Terapia Ocupacional, lo cual genera un comportamiento activo por parte de los ancianos frente a diversas actividades que experimentan a diario, atendiendo a la diversidad de intereses, con la finalidad de ejercitar las habilidades de desempeño como lo son: las cognitivas, motoras y sociales. Lo cual establece diferencias al momento de la acción grupal, tendiente a la interrelación.

Otra similitud es el festejo de cumpleaños de los residentes de forma mensual o periódica, en el cual se reúnen a partir de un encuentro caracterizado por una comida especial, por ejemplo: pastas, asado, tortas, entre otras, que hace a la identificación o diferenciación del día que se vive. El grupo que goza Terapia Ocupacional prepara actividades para el día de la fecha como canciones, recitados, etc., que surgen como iniciativa personal de los ancianos y que son afianzadas por la motivación que les otorga el Terapeuta Ocupacional para producir comportamientos ocupacionales que generan expectativas hasta llegar el momento de la exposición. Lo cual representa un día dinámico, con actividades diversas, que se prolongan igualmente en los talleres de Terapia Ocupacional y en el desempeño diario, donde la Terapeuta realiza sugerencias a los ancianos para el desarrollo de actividades en ausencia de su presencia, como factor estimulante para el uso del Tiempo Libre de manera funcional.

A diferencia del geriátrico "A" que sólo por iniciativa personal, la directora incentiva a los residentes al diálogo, a partir de un momento compartido. Pero que no son prolongados por los ancianos ya que estas conductas no están internalizadas en el desempeño diario como un trabajo de estimulación que podría

realizar un Terapeuta Ocupacional aprovechando las características de dicho establecimiento.

Por lo tanto se concluye que, el geriátrico “B” ofrece mayores posibilidades para el desarrollo y continuidad de la interacción que el “A”, generando constantemente situaciones para tal fin.

2) CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

En las tablas que siguen se observa la caracterización de la muestra. En función del Geriátrico “A” tabla 1 y 2; y del Geriátrico “B” tabla 2 y 3.

Como se observan en las tablas los sujetos cumplen con los criterios de inclusión detallados en la estrategia metodológica (sexo, edad, período de internación, entre otros).

Al respecto del grupo “A”, cabe aclarar que la procedencia es variada ya que devienen de localidades diversas de la provincia de Santa Fe. Reciben en forma periódica visitas de sus familiares, ya que la misma organización geriátrica lo establece como exigencia (en un tiempo suficiente, considerado por la directora, realizan un llamado telefónico aconsejando la necesidad de visita).

En el geriátrico “B” la muestra es oriunda de una sola localidad de Santa Fe. No reciben visitas frecuentes, ya que las mismas se producen por iniciativa familiar. Participan de los talleres de Terapia Ocupacional en forma periódica.

Geriátrico “A”:

Tabla 1:

Sexo	Edades	Lugar de procedencia	Reciben visitas frecuentes	Educación formal obligatoria
F/M	Entre 70 y 85 años.	Variado	Sí	Sí

Tabla 2:

Clase social	Cuadro demencial	Terapia ocupacional	Estadía	Tiempo estimado de permanencia
Media/Alta	No	No	Permanente	2 Años o más

Geriátrico “B”:

Tabla 3:

Sexo	Edades	Lugar de procedencia	Reciben visitas frecuentes	Educación formal obligatoria
F/M	Entre 70 y 85 años.	Unificada	No	Sí

Tabla 4:

Clase social	Cuadro demencial	Terapia ocupacional	Estadía	Tiempo estimado de permanencia
Media	No	Sí	Permanente	2 Años o más

COMPARACIÓN

Ambos grupos de ancianos tienen características similares, sólo que aquellos que reciben visitas suelen por momentos estar más motivados a la interacción, como así también, el impacto luego de quedar solos vuelve a reivindicar sentimientos que han sido vividos al ingreso.

La disposición a encontrar placer en las actividades, varía entre sujetos, pero a grandes rasgos, todos necesitan de un tercero para comenzar su control interno de acciones personales. Cuando se produce el hallazgo, queda notoriamente demostrada la discriminación respecto al placer de ocupaciones, donde aquí juega un rol fundamental el Terapeuta Ocupacional, para la continuidad de éstos comportamientos, siendo aún más notoria ésta característica (la motivación de terceros) en el grupo donde no se presta el servicio.

La población está totalmente adaptada a los hábitos de las Instituciones y sus roles no varían hasta que se hace el evento de cumpleaños donde el protagonismo comienza a sumar importancia. Esto se puede encontrar en el geriátrico "A" con más frecuencia, ya que las actividades rutinarias tienen poca flexibilidad, y no poseen servicio de Terapia Ocupacional. La permanencia, como criterio de inclusión, refleja una población totalmente habituada al ritmo Institucional (estadías no menor a 2 años).

La muestra posee habilidades de desempeño posibilitadoras de producir un comportamiento ocupacional significativo.

La clase social varía entre media y alta, se observa que en el comportamiento ocupacional no hace a la diferencia.

Los lugares de procedencia varían, esto hace que en el geriátrico "B" pueda haber mayores vínculos o tentativa a lograrlos a corto plazo, ya que todos pertenecen a una misma localidad y al ser muy pequeñas hace que el conocimiento entre personas sea profundo, a diferencia del Geriátrico "A", donde hay diversidad de procedencia.

3) HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN

Geriátrico "A": Cantidad de Integrantes evaluados: 8

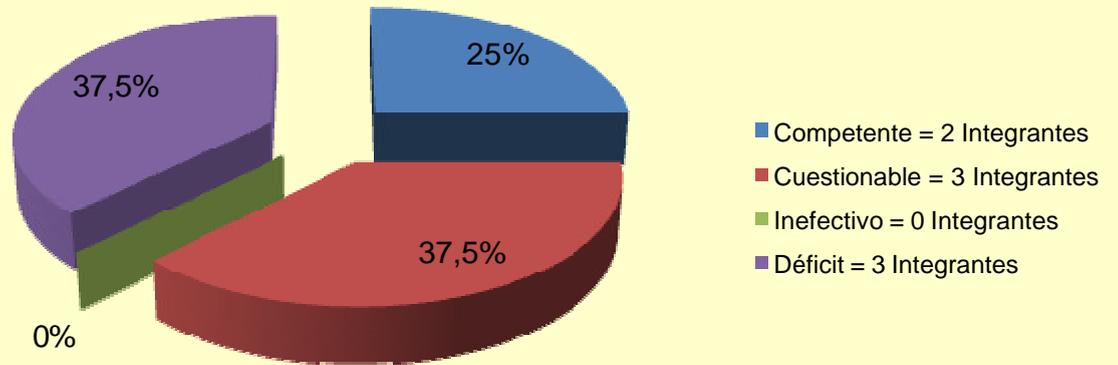
a) Dominio físico:

Éste varía en el grupo de ancianos, ya que hubo integrantes que al momento de la interacción, cuando los mismos no eran protagonistas, permanecían sentados sin involucramiento activo, sin posicionar su cuerpo ni maniobrarlo para producir un comportamiento social acorde. Sólo en ocasiones se contactaban con una mirada esquiva.

Al momento de ejercer el rol de cumpleaños (protagónico) los motivaba, pero a su participación activa individual, sin poder coordinar su propio comportamiento con el de los demás para producir una participación social, dejando a un lado ese yo individual.

La mayor dificultad se presenta en la gesticulación, no se usan movimientos de cuerpo para compartir o indicar información, agradar o dar énfasis a la comunicación de una idea, sentimiento o actitud, es decir refiriéndome al uso de lo no verbal: levantar cejas, sonreír, hacer muecas, o movimientos de las manos, de ahí la caracterización de puntajes bajos en el cuadro (página siguiente).

Dominio Físico



El puntaje final es otorgado a partir del número predominante observado en los ítems de puntuación.

b) Dominio de intercambio de información:

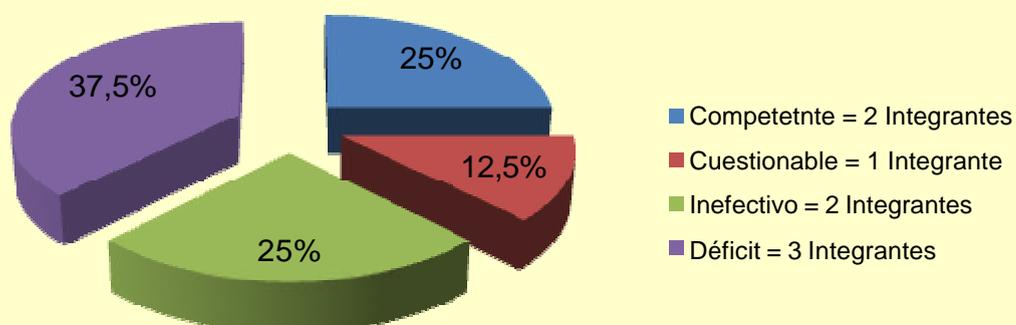
Este grupo necesita de alguien que sea coordinador (directora del hogar) para comenzar un diálogo, que en resumen persiste entre el locutor y el interlocutor, sin participar el resto en la conversación, sólo lo hacen a través de la escucha activa, pero al no emitir comportamientos que aseveran la información, se convierte en duda también. Por lo tanto son conversaciones individualizadas producidas generalmente por la directora del hogar y un anciano.

Donde se observa compromiso (de ahí la puntuación baja del cuadro), es en el ítem pregunta, donde nadie busca mayor información que la dada por la persona que establece el diálogo, se sigue afirmando la postura de un Yo individual. El involucramiento no es espontáneo y no se mantiene una interacción social grupal.

Cabe destacar que cuando las personas dialogan a partir de este coordinador producen un discurso claro, entendible, libre de difamación, murmuraciones y de otros factores que impiden la comprensión de las palabras que están hablando.

Las temáticas de diálogo van variando de acuerdo a preguntas que realiza la interlocutora, se destaca además que el discurso varía de acuerdo a situaciones reales que vive cada anciano, por ejemplo una de las abuelas quedo viuda durante los días de evaluación donde era protagonista, el contenido de su conversación sólo era la significación de su pérdida y todo lo que a ella le generaba. Otros temas comunes de interacción son las visitas que realizan sus familias al hogar, donde viven, con quién duermen, qué comieron, entre otros, recordando que se desarrollan a partir de preguntas realizadas por el coordinador, que dependen del estilo personal del mismo, sin objetivos explícitos o implícitos, considerando la situación especial en la que se encuentran los ancianos (festejo de cumpleaños).

Dominio de Intercambio de Información



El puntaje final es otorgado a partir del número predominante observado en los ítems de puntuación.

c) Dominio de relación:

El grupo al momento de producir reciprocidad y conexión social necesita de un coordinador para lograr la relación. En general todos respetan, transmitiendo un sentido de consideración por la presencia de otros siguiendo normas sociales, que cumplen con las expectativas del entorno social generado por la Institución.

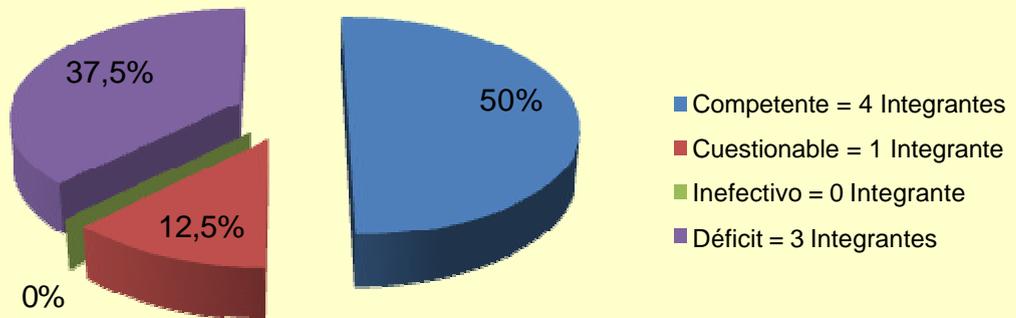
En este dominio se observan roles delimitados por la caracterización de cada persona y por el involucramiento en las actividades. Claramente se visualiza la presencia de un líder grupal donde todos depositan aspectos positivos y generalmente buscan lazos de relación, o demuestran constantemente mucho interés por sus conversaciones.

A su vez existen dos matrimonios, que son residentes, que hace que la relación esté supeditada al vínculo conformado entre ambos, por ejemplo en uno de ellos el marido sobresale al relacionarse con el resto y ella asevera todos sus comentarios, sin relación grupal. El otro matrimonio por cuestiones culturales permanece aislado sin ningún vínculo y contacto grupal, el diálogo entre ellos inclusive es escaso, de aquí la puntuación baja que observamos en el cuadro.

Otro factor importante a destacar es la presencia de una madre e hija internadas, el vínculo generacional hace la interrelación entre ambas sin contacto grupal.

Respecto a la variación de roles a partir del evento de cumpleaños (siendo o no protagonista) no existe variedad de comportamientos, éstos se mantienen rutinariamente en el mismo sistema de relaciones, a pesar que su capacidad les permite automáticamente reconocer la situación en el ambiente, no logran construir comportamientos de acuerdo a ello, que quizás se subordinan a la valorización particular que cada uno le otorga a su cumpleaños.

Dominio de relación



El puntaje final es otorgado a partir del número predominante observado en los ítems de puntuación.

Geriátrico “B”: Cantidad de integrantes evaluados: 7

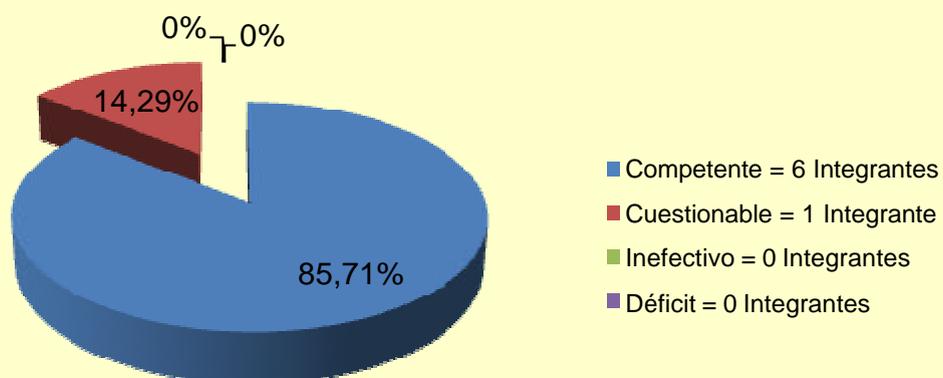
a) Dominio Físico:

En el grupo la puntuación en general es alta, ya que se considera que existe conciencia grupal.

Cuando les tocó ser protagonista, cada uno tuvo una iniciativa distinta como animadores de su fiesta, por ejemplo: cantar, bailar, recitar, entre otras, donde el anciano convirtió el festejo de su cumpleaños en una ocupación activa, satisfaciendo la necesidad natural y espontánea de explorar y dominar el ambiente, trabajando con su cuerpo para poder producir un comportamiento acorde a la interacción en curso con posiciones, gestos, contemplaciones, entre otros que hacen seguir el curso de una relación interpersonal entre ancianos convivientes. En conclusión me refiero a la organización de los constituyentes físicos y mentales que en conjunto producen la capacidad para el comportamiento ocupacional.

Cabe aclarar que una de las integrantes refleja puntuación más baja que el resto, ya que no logra integrarse al grupo adecuadamente, no porque el mismo no la acepte, sino que su historia de vida refleja un continuo de soledad en su vida diaria, lo cual se traslada a la actualidad en comportamientos ocupacionales originados por conductas peón, sin poder compartir con el grupo, posicionándose desde un punto de vista particular, como es la falta de interés en colaborar e interrelacionarse con los demás destacándose en varias situaciones la falta de maniobra para posicionar su cuerpo hacia alguna interacción construida, lo que no indica que disfrute del discurso de otros.

Dominio Físico



El puntaje final es otorgado a partir del número predominante observado en los ítems de puntuación.

b) Dominio de intercambio de información:

Cuando comienza algún festejo como lo es el evento de cumpleaños, se observa predisposición para trabajar grupalmente y compartir todo aquello que consideran por iniciativa personal.

Los temas de interés generalmente se basan en el pasado. Dialogan sobre formas de vida, hacen comparaciones, algunos remontan el recuerdo hacia otro y con el otro, entre otras temáticas, se generan debates y escucha activa. Un integrante suele consultar al resto sobre su familia biológica, ya que el mismo por circunstancias sociales debió permanecer con su familia adoptiva, sin poder gozar de un buen recuerdo de sus antepasados, esto trae mucho compromiso en el discurso más la contención necesaria por parte del grupo al momento de relatarle hechos a este anciano.

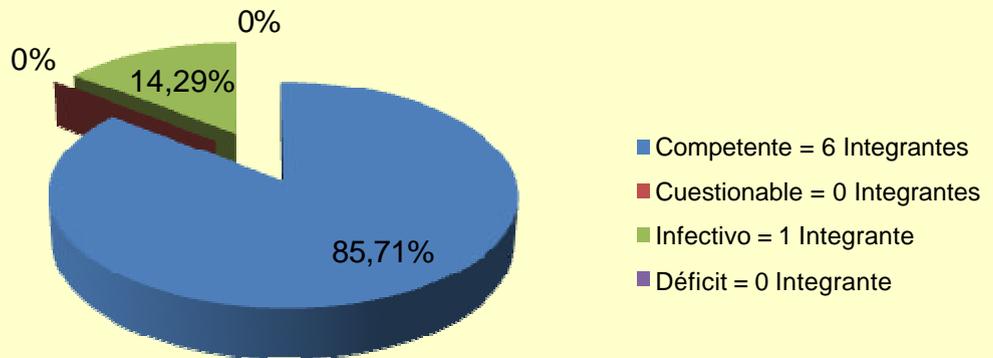
Cada miembro produce un discurso claro, utilizando frases y oraciones con sentido, usando un volumen y duración del discurso efectivo.

La anciana que no se integra al grupo, en este dominio se considera que logra la escucha activa del discurso de otro y la aseveración de lo dialogado a través de gestos, en especial de la gesticulación como lo es la sonrisa. Es importante aclarar que no comparte su información cuando le es preguntada ni mucho menos por iniciativa personal. Frente a la insistencia de sus compañeros para la participación, reacciona de mala manera, interrumpiendo la interacción social en curso, esto se refleja en una premisa básica (De las Heras de Pablo, 2004) que se desarrolla en la interacción persona/ambiente donde se considera que las personas son inextricablemente una parte de sus ambientes nativos, como resultado ningún intento para comprender el comportamiento de una persona será completo sino comprendemos (o valoramos) el ambiente del cual la persona proviene y los patrones de comportamientos que fueron estimulados o desestimulados por aquellos ambientes.

Para finalizar considerando a las personas como sistemas abiertos, se afirma que el grupo cumple con la Teoría General de los Sistemas, más específicamente con el circuito de información, que es un proceso compuesto por el ingreso de la información (input), un transformante (throughput), un comportamiento o discurso llevado a cabo (output) y la validación del ambiente

frente a mi accionar (feedback) condicionado por las expectativas internas basadas en los valores, intereses y destrezas; y las expectativas externas de cumplir con las exigencias en este caso, institucionales, que permiten demostrar así una adaptabilidad social y llevar a cabo una correspondiente interacción.

Dominio de intercambio de información



El puntaje final es otorgado a partir del número predominante observado en los ítems de puntuación.

c) Dominio de relaciones:

En el grupo hay diferentes roles llevados a cabo, generalmente no se observa liderazgo permanente sino que éste varía de acuerdo a pautas de la actividad, y a rasgos conductuales propios de cada persona. Cabe aclarar que la mayoría colabora en tareas ocupacionales rutinarias, lo que hace que cada uno tenga su rol protagónico diario.

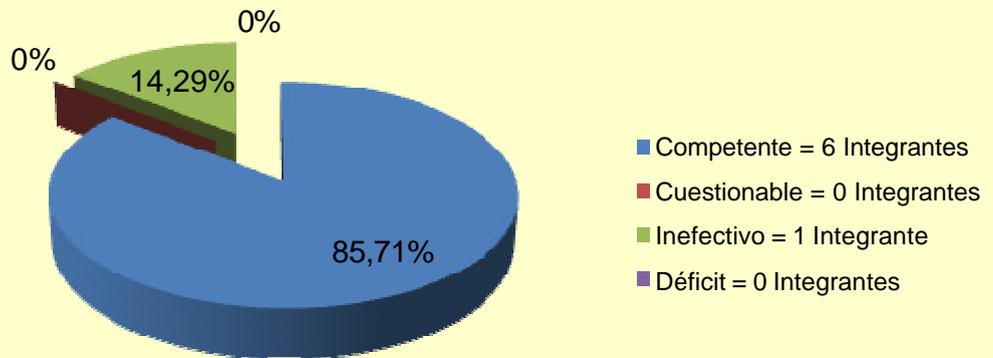
En el caso del evento de cumpleaños, al momento de ser el agasajado cada uno desempeña el rol de anfitrión con un subsistema de ejecución acorde a lo esperado, habiendo observado iniciativa y motivación personal.

Existe una pareja dentro de los integrantes, en la cual muchas veces se generan peleas, ya que ella tiende a adoptar un rol protagónico, dialogando constantemente y muchas veces interrumpiendo a los demás, pero esto no obstaculiza la interacción social en curso, ya que los ancianos se han hecho hábitos de éstas situaciones; lo que genera estados de buen humor.

La anciana (no integrada) no presenta mayor afinidad con algún integrante sino que la respuesta de escasa relación es generalizada con todos.

En el grupo existen casos de un lenguaje poco rico, ya que antes la escuela no llegaba a años avanzados, sólo lograban la formación básica, más algunos métodos de crianza que, no responden a las expectativas sociales, y generan conflictos entre residentes de forma periódica, es decir, algunos continúan con comportamientos de costumbres que otros no aceptan, al querer marcar la falencia comienza la discusión, pero a través del diálogo se solucionan, se considera como parte de la convivencia diaria y vida de relación de un grupo.

Dominio de relación



El puntaje final es otorgado a partir del número predominante observado en los ítems de puntuación.

COMPARACIÓN

Es importante aclarar que las diferencias más notables se producen ya que el geriátrico “B” adoptó la costumbre y ritmo de trabajo en los talleres de Terapia Ocupacional, lo cual se observan conductas internalizadas que se vienen gestando a partir del trabajo diario, siendo que no se descarta en comparación, que este grupo al inicio haya demostrado conductas sociales similares a las reflejadas en el geriátrico “A”.

En el geriátrico “B” existe mayor dominio físico y predisposición para explorar y dominar el ambiente frente a estímulos sociales, es decir, logran una dinámica grupal a partir del propio comportamiento individualizado, buscando transacciones con el ambiente que dan como resultado el mantenerse, desarrollarse y enriquecerse como persona, que no implica que el geriátrico “A” no lo logre, sólo falta el rol dinamizador del Terapeuta Ocupacional, que a través de la variedad de ocupaciones las personas logran el autoconocimiento de sí mismo, el conocimiento de los otros, la influencia y ayuda que pueden ejercer sobre el resto, y la resolución constructiva de problemas que conducirán a una buena relación entre residentes y a un desempeño ocupacional basado en las actividades de autocuidado, mantenimiento y tiempo libre en la naturaleza de su ambiente y en la cultura.

En el dominio de información logra mayor puntaje el geriátrico “B”, donde los temas de conversación son variados, las personas tienen apertura social, realizan numerosos comentarios y la interacción social se produce por iniciativa propia de los gerontes. A diferencia del “A” donde debe existir un coordinador de forma permanente para producir diálogo, que en definitiva sólo termina siendo entre dos personas. Esto indica la falta de internalización entre compañeros y de pertenencia al lugar que en conjunto (si son trabajadas) logran la apertura del ser humano a un feedback constante con el ambiente interactuante.

La motivación también es una característica fundamental del comportamiento para la acción social, se considera que puede ser trabajada a través de actividades con propósito, llevadas a cabo por un profesional entendido en el área como lo es el Terapeuta Ocupacional.

En el dominio de relación se observan también diferencias, en el geriátrico “B” la pertenencia está más elaborada a partir de talleres de Terapia Ocupacional, lo que genera conciencia grupal y pertenencia al mismo, lo que hace a cada ser humano un sujeto único interactivo, gobernado por la volición que impulsa al comportamiento para la interacción social, generando constantemente vínculos de relación.

Respecto del geriátrico “A” para producir relaciones es necesario un coordinador con función permanente, otorgándole a cada integrante una consigna orientada para producir el comportamiento de interacción, es decir ofreciendo apoyo constante y concreto para el desempeño. El grupo muestra pasividad en su iniciativa personal para relacionarse.

Por lo tanto, si bien se considera que todos los aspectos a estimular en los adultos mayores son importantes, quizás sean las destrezas de comunicación e interacción las más relevantes, en pacientes con características de internación permanente. La respuesta de un grupo frente al desarrollo de las ocupaciones en general es positiva, el desafío está dirigido al logro de la continuidad de la comunicación cuando los residentes no se encuentran ante la presencia del Terapeuta Ocupacional como interlocutor o coordinador de ésta acción. No sería utópico proyectar ésta imagen en el otro grupo que no cuenta con el servicio, si algún día se incorporaría el espacio y se trabajaría junto con los ancianos en la búsqueda del dominio del ambiente.

Conseguir revertir comportamientos de mutismo en el cual algunos están inmersos, o mejorar la relación interpersonal de otros, que todavía manifiestan deseos de acceder a una vida social activa, facilitaría la creación o mantención de redes comunicacionales capaces de mejorar la convivencia diaria institucional y las relaciones familiares, revalorizando la autoimagen del adulto mayor y por ende la confianza de sí mismo.

CONCLUSIÓN

Las habilidades de comunicación e interacción se refieren a la transmisión de intenciones y necesidades y la coordinación de la acción social para actuar junto con las personas. Es posible observar limitaciones de éstas en los adultos mayores, especialmente aquellos institucionalizados, destacándose aún más cuando se produce una internación permanente (Miranda, 1996) y no se goza del servicio de Terapia Ocupacional.

En relación al primer objetivo específico (comparar el ambiente institucional de ambos geriátricos) se reafirma a través de ésta investigación que el ambiente se considera como pilar fundamental para el desarrollo y/o mantenimiento de las habilidades de comunicación e interacción, haciendo hincapié como dice Kielhofner (2004) en su teoría donde da prioridad a la relación del hombre con el ambiente (resaltando además, la extrema importancia de la actividad y la acción), considerando a ésta como íntima y recíproca. Por lo anteriormente dicho se observa que el geriátrico "B" (que recibe tratamiento de Terapia Ocupacional) tiene un subsistema de ejecución que responde al nivel de logro, demostrando un comportamiento ocupacional óptimo en interacción ya que cuentan con las herramientas necesarias que le ofrece Terapia Ocupacional para que cada anciano logre su identidad personal/social.

En el segundo objetivo específico (identificar y analizar el manejo del dominio físico en la interacción, frente a otros) se encontró que el uso del dominio físico es más notable en aquellos ancianos que participan de los talleres de Terapia Ocupacional, mostrando enriquecimiento en la interacción con sus pares. Esto se resume cuando Willard/Spackman (2001) afirma que la implicación del ser humano en actividades productivas, de la vida diaria y lúdicas de una forma equilibrada contribuye al desarrollo y mantenimiento de sus funciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales, y viceversa.

En definitiva, posibilitar un envejecimiento activo como Tamer (1998) en su investigación lo indica: desarrollar el potencial permite mantenerlos como agentes activos de nuestra sociedad, lo cual supone trabajar en distintos campos, de manera cooperativa, para lograr su resignificada identidad, su inclusión social y una saludable y creativa convivencia intergeneracional.

El tercer objetivo (observar y evaluar la presencia del dominio de información existente en el intercambio con el otro) nos muestra que existe iniciativa personal para el intercambio de información en aquellos que reciben tratamiento de Terapia Ocupacional, ya que hay apertura social en lo que respecta a la interacción entre compañeros, a partir o no de la presencia de un interlocutor/coordinador de actividades.

Respecto al dominio de relación (objetivo cuarto: percibir y reconocer vínculos de conexión entre compañeros reflejados en el dominio de relación), se observa que los vínculos generados entre residentes que realizan diversas actividades de Terapia Ocupacional presentan mayor desarrollo del entendimiento mutuo y comunicación.

Éstos últimos hallazgos son afirmados por la investigación de Salles Santos, Ribero Gomes (2003) donde muestran que los ancianos al participar en actividades socio-recreativas, producen una disminución del estrés, aumentan la satisfacción personal y la interacción social donde el compartir es visto como algo muy importante.

En definitiva fortalecer la relación entre residentes, permite el enriquecimiento del desempeño ocupacional (actividades de autocuidado, mantenimiento y tiempo libre), operando transformaciones en sí mismo y en los otros, en la naturaleza (ambiente) y en la cultura.

DEBILIDADES Y FORTALEZAS

Se considera que este trabajo presenta debilidades, una de ellas es que la muestra no representa un número significativo, por lo que no se pueden generalizar dichos resultados; y, la comparabilidad se hace entre dos geriátricos únicamente, lo que no garantiza un reflejo de la realidad que viven los ancianos de variadas residencias.

En cuanto a fortalezas, es una temática de mucha relevancia y significación, por lo que puede generar la curiosidad del lector y la continuidad en su investigación.

SUGERENCIAS

Desde mi interés como Terapeuta Ocupacional, propongo que ésta temática sea estudiada en las grandes urbes donde los resultados de la comparabilidad pueden ser mucho más destacados y con relevancia, considerando la magnitud de la población.

Además a los geriátricos les sugiero, basándome en mi análisis ambiental y experiencia, en lugar de organizar un living comedor o sala de estar con sillones o sillas ubicadas en forma de un rectángulo abierto o semicircular, en donde el objeto común de estimulación está dado por un televisor en su parte central, proponer la colocación de mesitas ubicando las sillas o sillones alrededor. Creando varios espacios con éstas características, donde el adulto mayor tenga la posibilidad por un lado de estar frente a otros residentes y por otro lado de explorar, colocando sobre mesitas: juegos de mesa, libros, revistas, papel de cartas, sobres, lapiceras, calendarios, etc., cambiando estos objetos con frecuencia, promoviendo de algún modo la incitación para el desempeño ocupacional.

Otra sugerencia es que comiencen a pensar en un cambio de modalidad para las Instituciones, ya que hoy la perspectiva planteada es el ingreso de personas independientes, pero el paso de los años trae un declive característico de las personas, lo que indica que deberían estar preparados para tal situación,

refiriéndome puntualmente a la adaptación del ambiente, por ejemplos barras de agarre, inodoros adaptados, alfombras antideslizantes, etc.

A modo de conclusión, espero que cada geriátrico del país pueda brindar espacios de Terapia Ocupacional para el beneficio de sus residentes, la justificación de dicha expresión queda plasmada en los resultados beneficiosos que muestra mi investigación ante la intervención de un Terapeuta. Cumpliendo además con un crecimiento coherente y positivo de la disciplina.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- 1- Ander- Egg; Aguilar Idáñez, Ma.; “Cómo elaborar un proyecto”. 13ª Edición, Buenos Aires, Lumen/Hymanitas, 1996.
- 2- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com> lectura de artículos para afirmar convicciones y conceptos para el desarrollo de tesis.
- 3- Baum M. K.; Eisdoffer B.C.; “La contribución a la función de la ocupación de personas con enfermedades de Alzheimer, 1995. Fuente: Journal Of Occupational Science: Revista internacional revisada por pares. Disponible en: <http://www.jos.org.au>
- 4- De la Heras de Pablo C.G.; Manual de rehabilitación y vida: Modelo de la Ocupación Humana, Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires (Argentina); 2004.
- 5- Durante Molina, P.; Pedro Tarrés, P.; Polonio López, B. “Terapia Ocupacional en geriatría: 15 casos prácticos”, Editorial: Médica panamericana, Madrid 2001.
- 6- Kielhofner, G.; “Modelo de la Ocupación Humana: teoría y aplicación. Tercera edición. Editorial: Panamericana, Buenos Aires (Argentina) 2004.
- 7- Kielhofner, G.; Mallison, T.; Crawford, C.; y otros; Manual del usuario del OPHI – II, México, 1988.
- 8- Mingorance, J. A.; Burdos Gámez, G.; Morata, J. L.; Valoración y necesidad en el anciano, 1999. Fuente: Ministerio de sanidad y consumo: Revista española de salud pública, biblioteca virtual (España). Disponible en: <http://www.msc.es>
- 9- Miranda, C.; “La ocupación en la vejez: una visión gerontológica desde la Terapia Ocupacional”, Imprenta Relieve, Buenos Aires 1996.
- 10- Polonio López, B.; Durante Molina, P.; Arnaiz B.; y otros; “Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional”, Editorial Médica Panamericana, 2001.

- 11-Salles Santos, A.; Ribeiro Gomes, V.; Envejecer: una reflexión de la Terapia Ocupacional sobre el Tiempo Libre del anciano jubilado de sexo masculino no institucionalizado, 2003. Fuente: Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.cl>
- 12- Tamer, N. L.; La perspectiva de la longevidad: un tema para repensar y actuar, Revista Argentina de sociología, 1998. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx>
- 13- Valdivieso, C.; García Martínez, J.; Ponce, J.; y Rodríguez, L.P.; Valoración de la institucionalización de los sujetos ancianos en relación a su dependencia, en función de la capacidad para las A.V.D., Revista Motricidad, 1996. Fuente: Revista científica: ciencia y deporte, Disponible en: <http://www.cienciaydeporte.com>
- 14-Wilcock, A.; “Una teoría de la necesidad humana de ocupación”, 1993. Fuente: Scientific Electronic Library online: biblioteca virtual que abarca una colección seleccionada de revistas científicas. Disponible en: <http://www.scielo.org>
- 15-Willard/Spackman; “Terapia Ocupacional”- 8va. Edición. Editorial Médica Panamericana, España 2001.

ANEXOS

EVALUACIÓN ACIS

(Kielhofner; Mallison; y otros; 1988)

La evaluación de las habilidades de comunicación e interacción es una herramienta observacional formal, diseñada para medir el desempeño de un individuo en una forma ocupacional dentro de un grupo social. El instrumento les permite a los Terapeutas Ocupacionales determinar las debilidades y potencialidades de una persona en la interacción y la comunicación con los otros en el curso de las ocupaciones cotidianas. El Acis se ha desarrollado para ser utilizado en una amplia gama de circunstancias.

Las observaciones del Acis se llevan a cabo en contextos que son significativos y relevantes para las vidas de las personas. Dado que las situaciones sociales no pueden estandarizarse con la misma precisión que las formas ocupacionales (como las utilizadas en el Aamps), el Acis no ajusta las puntuaciones para el tipo de grupo social o tarea en la cual se observa la persona. En cambio, existe un formato para clasificar el contexto de observación y su grado de aproximación al tipo de situaciones sociales cotidianas en las cuales la persona actúa o desee hacerlo. El Terapeuta busca hacer observaciones en el contexto de la persona que se asemejen al medio ambiente tanto como sea posible. El contexto grupal puede variar desde su interacción diádica hasta la participación en un grupo grande. Para la observación puede utilizarse una amplia gama de contextos grupales. Incluyen grupos orientados hacia tareas, reuniones, equipos de trabajo, juegos y otros eventos recreativos.

El Acis contiene una única escala, consiste en 20 ítems de habilidades divididos en tres dominios de comunicación e interacción:

- Dominio físico: nosotros somos seres físicos. El cuerpo es a través de lo cual nosotros nos presentamos frente a otros. Es a través de él que nosotros manejamos todas las interacciones con otros. En el curso del actuar con otros seres físicos nosotros podemos tocarlos, acercarnos y alejarnos.
- Dominio de información: nosotros somos seres simbólicos, quienes intercambiamos información a través del uso del lenguaje codificado. Para

dar y recibir la información necesaria, como para desarrollar tareas, nosotros debemos producir sonidos (ideas/pensamientos), los cuales puedan ser oídos. También debemos ser capaces de conectar lo que decimos con lo que los otros están diciendo y haciendo, y a la vez adquirir y dar información relevante a las ocupaciones que estamos desempeñando.

- Dominio de relación: somos seres afectivos y sociales, quienes podemos sentir un vínculo de conexión con nuestros compañeros (o alejamiento de ellos), y quienes reacciones con emociones de cómo nosotros pensamos que otros nos perciben, nos tratan o se preocupan por nosotros. Existimos en una cultura a través de la cual llegamos a esperar ciertos comportamientos de los otros y encontramos otros comportamientos ofensivos o inaceptables. Para hacer esto, debemos ser conscientes de los significados culturales unidos a la acción social en cuestión y ser capaces de construir nuestras acciones en relación a ellos.

Los ítems se evalúan en una escala de cuatro puntos, similar a la del Amps, pero enfocada en el impacto de las habilidades tanto sobre la progresión de la interacción social y la forma ocupacional, como en el impacto sobre otras personas con las cuales la persona interactúa. Dado que la evaluación de la comunicación e interacción requiere un juicio acerca de si el contexto social es el apropiado, el Terapeuta que utiliza la escala debe contar con competencia social para comprender las normas y las expectativas del contexto.

El Acis se utiliza cuando una persona parece tener dificultades en la comunicación e interacción o cuando la persona refiere dicha dificultad. La escala parece apropiada para mayores de 3-4 años.

Aplicación: para aplicar el Acis la Terapeuta Ocupacional observa la comunicación e interacción social de la persona mientras participa con otros como parte de la complejidad de una forma ocupacional. El Terapeuta que observa o uno de los participantes puede ser el líder del grupo. Por lo tanto, el Acis puede aplicarse durante un grupo terapéutico. El tiempo total de aplicación varía de 20 a 60 minutos. El tiempo de observación de 15 a 45 minutos. La evaluación se completa una vez concluida la sesión. El tiempo de evaluación varía entre 5 y 20 minutos con dependencia de la cantidad de comentarios cualitativos que el

Terapeuta desea ingresar en el formulario. El Acis se utiliza más eficazmente para generar un perfil de potencialidades, debilidades y detalles cualitativos sobre los problemas de las personas. Este perfil es la fuente más importante de información para decidir qué habilidades deben ser el blanco de cambio.

Fiabilidad: Simón (1989) observó una confiabilidad interexaminador modesta con la primera versión Acis. Salamy (1993) revisó el Acis y halló evidencia de que los ítems funcionaban bien en conjunto para constituir una escala única de comunicación/interacción. Sus hallazgos también indicaron la necesidad de una mayor revisión. Ulteriormente, Forsyth (1996) hizo revisiones extensas de la escala Acis. En un estudio de personas con una gama amplio de deterioros psicosociales, los hallazgos sugirieron que los ítems de la escala revisados funcionaban juntos para formar una única medida válida de habilidades de comunicación/interacción (Forsyth, Lai y Kielhofner, 1999). Además en una muestra amplia de evaluadores se observó consistencia entre y dentro de ellos. En la actualidad se están realizando nuevas investigaciones que examinan la fiabilidad del Acis. Los planes futuros incluyen el desarrollo de un método con lápiz y papel para obtener una media de intervalo a partir de las evaluaciones. Las mediciones con fines de investigación pueden generarse a través del análisis computarizado, pero dado que los planes son proporcionar un método de puntuación manual, no se ha desarrollado ningún programa informativo para la puntuación clínica.

MODELO DE EVALUACIÓN ACIS Y SUS SIGNIFICADOS

(Kielhofner; Mallison; y otros, 1988)

INTEGRANTE:

Terapeuta Ocupacional:

DEFINICIÓN DE LA ESCALA DE PUNTAJE:

COMPETENTE 4	CUESTIONABLE 3	INEFECTIVO 2	DEFICIT 1
Desempeño competente que apoya el rendimiento comunicación/interacción y conlleva resultado interacción personal/grupal. El examinador no observa evidencia de déficit.	Desempeño cuestionable que da lugar a riesgo en rendimiento y comunicación/interacción y conlleva a un resultado incierto interpersonal/grupal. El examinador cuestiona la presencia de déficit.	Desempeño inefectivo que interfiere el rendimiento y comunicación/interacción y conlleva a resultado indeseable interpersonal/grupal. El examinador observa déficit leve a moderado.	Déficit en el desempeño impide rendimiento y comunicación/interacción y conlleva a resultados grupales inaceptables. El examinador observa un déficit severo (riesgo de daño, peligro, provocación o quiebre de la interacción grupal).

DOMINIO FÍSICO

Se contacta	4	3	2	1	
Mira	4	3	2	1	
Gesticula	4	3	2	1	
Maniobra	4	3	2	1	
Se orienta	4	3	2	1	
Se posiciona	4	3	2	1	

DOMINIO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Articula	4 3 2 1	
Es asertivo	4 3 2 1	
Pregunta	4 3 2 1	
Se involucra	4 3 2 1	
Se expresa	4 3 2 1	
Modula	4 3 2 1	
Comparte	4 3 2 1	
Habla	4 3 2 1	
Sostiene	4 3 2 1	

DOMINIO DE RELACIONES

Colabora	4 3 2 1	
Cumple	4 3 2 1	
Se centra	4 3 2 1	
Se relaciona	4 3 2 1	
Respeto	4 3 2 1	

DOMINIO FÍSICO

- Se contacta: establece contacto físico con otros.
- Mira/contempla: usa los ojos para comunicar e interactuar con otros.
- Gesticula: usa movimientos del cuerpo para indicar, demostrar y dar énfasis.
- Maniobra: mueve el propio cuerpo en relación a otros.
- Se orienta: dirige el propio cuerpo en relación a otros y/o tareas.
- Se posiciona: asume posiciones físicas.

DOMINIO DE INTERCAMBIO DE INFORMACION

- Articula: produce un discurso claro y entendible.
- Asevera: expresa directamente desacuerdos, negativas y peticiones.
- Pregunta: requiere información basada en hechos o información personal – inicia interacciones.
- Expresa: despliega afecto/actitud.
- Modula: emplea volumen e inflexiones de la voz.
- Revela: descubre información basada en hechos o información personal.
- Habla: se hace entender por medio del uso de palabras, frases y sentencias.
- Sostiene: mantiene el discurso con apropiada duración.

DOMINIO DE RELACIONES

- Colabora: coordina la propia acción con otros hacia un objetivo final común.
- Cumple: sigue normas sociales implícitas y explícitas.
- Centra: dirige la conversación y el comportamiento hacia la acción social actual.
- Se relaciona: asume una manera de actuar que intenta establecer una comunicación con otros.
- Respeta: se acomoda a las reacciones y requerimientos de otros.

ANALISIS AMBIENTAL, CON SUS DEFINICIONES

(De las Heras de Pablo, 2004)

- A) Objetos: se refiere a los materiales de la vida diaria. Los objetos contienen tres importantes dimensiones.
1. Disponibilidad: presencia o ausencia de los objetos en espacio y la manera en que estos se organizan.
 2. Flexibilidad: potencial para usar los objetos en diferentes maneras (ejemplo: una pelota puede usarse para distintos juegos, dando de esta forma posibilidades de creatividad y elección a la gente.
 3. Complejidad: el nivel de habilidades requerido para su uso (ejemplo: es mucho más fácil operar una calculadora que un computador o tocar un tambor que una guitarra). Esto se relaciona directamente con las capacidades motoras y cognitivas de las personas.
- B) Tareas: se refieren a la secuencia de acciones que uno ejecuta para satisfacer requisitos de la sociedad o motivos internos de explorar y ser competentes. Las tareas contienen varias dimensiones.
1. Complejidad: se refiere al nivel de habilidades y número de etapas requeridas para completar la actividad.
 2. Límites temporales: se refiere al tiempo de la actividad. Las tareas pueden ser limitadas en el tiempo y ejecutadas en un período discreto, o ser continuas, ocurriendo en largos intervalos con término no concreto. Las actividades pueden limitarse a ciertos momentos del día o a ciertas estaciones del año, o pueden ejecutarse de acuerdo a la discreción personal.
 3. Reglas o estructura: se refiere a la organización interna de una actividad. Esta organización provee standards de comportamientos. La rigidez o flexibilidad de las reglas o estructura da a la gente oportunidades de diferentes grados de tomar decisiones, plantear objetivos y de creatividad.
 4. Seriedad/goce: refleja el contexto en el cual la actividad se ejecuta y las consecuencias que se relacionan con el éxito de la participación. Ejemplo:

piense en la diferencia que existe entre juego-tiempo libre-trabajo. Debido a que actividades de juego-recreación, carecen de consecuencias, motivan a la persona a explorar, permiten cometer errores y pasar un buen rato. En una situación de trabajo se espera que la persona cumpla y rinda en ciertas tareas y que produzca resultados.

5. Dimensión social: esta dimensión incorpora dos importantísimos aspectos de las tareas – su naturaleza pública o privada y el grado en el cual es una actividad cooperativa o competitiva. Las actividades son públicas o privadas dependiendo de si la intención del resultado es reservado para la persona o para el grupo o audiencia. Competición y cooperación explican hasta qué punto las tareas implican la comparación del rendimiento de una persona con otro o el grado en el cual él o más personas desean trabajar juntas para cumplir metas. Una actividad puede ser competitiva y pública, como por ejemplo una carrera o competición musical; o competitiva y privada cuando uno compite con standards personales – por ejemplo, el corredor que quiere alcanzar una cierta velocidad o distancia. La dimensión social de las tareas tiene una función importante en desarrollar roles de los miembros del grupo – leader, supervisor, evaluador de los progresos del grupo, etc.

C) Grupos sociales y organizaciones: se refiere a las unidades colectivas de individuos. Estas unidades incluyen desde las agrupaciones sociales informales, y agrupaciones naturales (la familia), hasta organizaciones formales. Diferentes tipos de grupos proveen diferentes oportunidades de desempeño de roles. La dimensión de los grupos sociales y organizaciones incluyen:

1. Tamaño: se refiere al número de personas que forman el grupo. Ambos grupos, grandes y pequeños pueden estimular participación, dependiendo de las expectativas y condiciones del grupo mismo.
2. Función o metas: se refiere al propósito principal del grupo. Grupos que poseen como primer objetivo el juego pueden incluir equipos de deportes, grupos formales o informales de personas que comparten el mismo interés y grupos que proveen servicios o entretenimiento a otra gente. La función del

grupo exige la inversión de cierta cantidad de tiempo y forma niveles diferentes de compromiso internalización de roles.

3. Permeabilidad de los límites: se refiere a cuan fácil o difícil es ingresar a un grupo y cuan susceptible es el grupo a la influencia de otros que no pertenecen a él. Pertenecer a un club, por ejemplo, tiene requisitos tales como aceptar y respetar reglas, tener el mismo interés, compromiso en asistir y asumir ciertas responsabilidades.

D) Cultura: consiste en las creencias y percepciones, valores y normas, y costumbres y comportamientos que no son compartidos por un grupo o sociedad, y pasados de una generación a la próxima a través de la educación formal e informal. Las dimensiones de la cultura comprenden:

1. La naturaleza del juego, trabajo: se refiere a la importancia y valor del trabajo y el juego, las actividades que son consideradas aceptables para ambos trabajo y juego y el grado en que la cultura dicotomiza estos comportamientos.
2. Dimensión del espacio/tiempo de trabajo y juego: se refiere a qué actividades deben tomar lugar, en qué lugares y cuando estas actividades deben ocurrir.
3. La transmisión de conocimientos y valores: se refiere a como se desarrolla el proceso de educación formal e informal acerca de juego y trabajo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo mi _____

Participo en el protocolo de investigación titulado _____

El objetivo del estudio es _____

Se me ha explicado que mi participación consistirá en _____

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: _____

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la Residencia.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado en el mismo.

Nombre y Firma del participante

Nombre, Firma y matrícula del investigador responsable