



# Red Latinoamericana de **GERONTOLOGÍA**

## CONCURSO DE EXPERIENCIAS GERONTOLÓGICAS “UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”

**Sexta Edición**  
**Año 2014**

### **PREMIO** **CATEGORÍA PERSONAS NATURALES**

**SE HACE CAMINO AL ANDAR, UN RECORRIDO POR LOS ESPACIOS PARA ADULTOS MAYORES  
DEL CeSAC 36  
ARGENTINA**

#### **Autores**

Cecilia Inés Fassi, Karina Alejandra Alonso, Fernanda Alicia Cavero, Laura Silvia Diomedede, Carina González, Liliana Graciela Piccardo\*

#### **Ejes temáticos**

- Promoción de una cultura positiva de la vejez; superación de estereotipos y prejuicios acerca de las personas adultas mayores.
- Expresiones artísticas, literarias, re-creativas realizadas con la participación de personas adultas mayores.

\*Las autoras pertenecen a la planta permanente del Centro de Salud y Acción Comunitaria CeSAC 36. **Cecilia Inés Fassi** es médica, especialista en Clínica Médica, Coordinadora a nivel local del ProSAM y supervisión de los talleres que se realizan para los adultos mayores en el CeSAC 36 desde el año 2005; **Karina Alejandra Alonso** es Lic. y Profesora en Psicopedagogía; **Fernanda Alicia Cavero** es Lic. en Psicología; **Laura Silvia Diomedede** es Lic. en Trabajo Social; **Carina González** es odontóloga; **Liliana Graciela Piccardo** es Lic. en Fonoaudiología. Contacto: cecifassi@hotmail.com

## **Resumen de la experiencia.**

A continuación describiremos la implementación en nuestro Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N° 36, del Programa de Salud para Adultos Mayores (ProSAM) del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCABA). Relataremos cómo surgieron y se fueron desarrollando cada uno de los cuatro espacios grupales que se llevan a cabo desde el año 2005 hasta la actualidad, y de nuestra experiencia en cada uno de ellos.

## **Introducción**

En las últimas décadas se observa un fenómeno demográfico mundial: la población experimenta un proceso de envejecimiento progresivo. Anteriormente, las políticas sanitarias tenían como objetivo primordial disminuir la morbi-mortalidad y elevar la expectativa de vida en las poblaciones, pero en los últimos tiempos ha cobrado un interés especial el concepto de “calidad de vida”. Los adultos mayores son un grupo etario con alto crecimiento demográfico, hecho de gran trascendencia con repercusiones económicas, sanitarias, sociales, políticas y de consumo.

En la Argentina, desde el punto de vista estrictamente demográfico, el proceso de envejecimiento es consecuencia del cambio en las tendencias de la fecundidad, de la mortalidad y eventualmente de las migraciones, a lo que hoy se suma el incremento de esperanza de vida en relación con los adelantos científicos y técnicos. La población mayor de 65 años se incrementó de un 10 % en el año 2006 a un 10.2 % en el año 2010, haciendo de nuestro país el tercero más envejecido de América Latina, luego de Cuba y Uruguay, reflejando esto la importancia de la problemática de la vejez.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), capital de la República Argentina, cuenta con la mayor concentración de personas mayores de 65 años, representado ello un 16.4% del total de la población, siendo el promedio de vida para la mujer de 76 años y para el hombre de 70 años<sup>1</sup>. El notable envejecimiento de la población de la CABA, a diferencia del resto de nuestro país, es un fenómeno solamente comparable al de las grandes ciudades europeas, y se refleja mayormente en los adultos que superan los 80 años. Esto se debe a varios factores: baja en la tasa de natalidad, alto incremento de la calidad de vida y mejor atención de la salud.

La CABA se encuentra dividida territorialmente en 15 comunas descentralizadas sólo desde el punto de vista administrativo, ya que no cuentan con presupuesto propio. El Ministerio de Salud tiene a su cargo 33 hospitales (entre generales de agudos y monovalentes) y 45 Centros de Salud y Acción Comunitaria, los cuales representan el primer nivel de atención, puerta de entrada al sistema de salud. En ellos se

---

<sup>1</sup> Datos obtenidos del Censo 2010

trabaja desde la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) siendo sus pilares la prevención y promoción de la salud; la atención integral, integrada y continua; y cobertura y acceso universales.

La Comuna 10 cuenta con uno de los mayores índices de la CABA en lo que respecta a la población de Adultos Mayores (AM), representando el 24% del total de la ciudad, con predominio de población femenina, nivel cultural y socioeconómico medio y con una cobertura de salud del 85% entre los 60 y 75 años, y del 92% en los mayores de 75 años.

El Ministerio de Salud del GCABA crea en el año 2001 el ProSAM, cuyo objetivo general es promover el envejecimiento saludable de la población mayor de 65 años a través de acciones de educación para la salud y detección temprana de enfermedades, la disminución de limitaciones o discapacidades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la integración social de los adultos mayores.

Tomando en cuenta los datos precedentes y de acuerdo al perfil de la población de la zona, se consideró necesario pensar acciones tendientes a dar respuesta a este grupo etario.

El presente trabajo relata la implementación local del ProSAM a través de diversos dispositivos grupales en el Centro de Salud N° 36, dependiente del Hospital General de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield, situado en la Comuna 10, en la región noroeste de la ciudad, inaugurado en agosto del año 2005.

## **Fundamentación**

Vejez no es solamente la consecuencia de un proceso biológico, es también una construcción cultural y social. Puede ser una etapa de pérdidas como también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestos los individuos en el transcurso de su vida, y del rol que les otorga la sociedad.

El proceso de envejecimiento pone en juego la capacidad de adaptación del individuo a su entorno. Es por eso que, estimular la creatividad propiciando la construcción de nuevas significaciones de la realidad y posibilitando herramientas para adaptarse activa y protagónicamente a esta nueva situación vital, es una función primordial de prevención y promoción de la salud.

El término **envejecimiento activo**, fue presentado por la OMS y la OPS (2002) como ampliatorio del envejecimiento saludable, ya que el mismo no sólo valoriza los aspectos sanitarios sino que incluye factores sociales, educativos, laborales que afectan al envejecimiento de individuos y poblaciones. El concepto de *activo* conlleva en el imaginario social actividades socialmente productivas y gratificantes.

El trabajo con AM nos interpela a adoptar estrategias y modalidades de intervención que promuevan la participación activa de los mismos en la construcción del propio envejecimiento. Como campo de estudio es complejo por múltiples variables y dimensiones de abordaje. En este sentido, consideramos necesario el trabajo interdisciplinario, es decir, el trabajo conjunto desde la especificidad de cada profesión y con

características de flexibilidad y cooperación recurrente. El intercambio entre profesionales posibilita integrar las diferentes miradas en torno a la vejez, permitiendo un abordaje dinámico y enriquecedor para los destinatarios de la tarea.

En cuanto a nuestra experiencia concreta, el equipo de salud coordinador esta integrado por personal de planta permanente y por profesionales en formación que rotan por nuestro de centro de salud como parte de su capacitación en APS. En pos de esta formación pensamos que para poder intervenir con adultos mayores es necesario, además de una capacitación específica en el tema, trabajar como profesionales con las propias representaciones, concepciones, mitos, prejuicios, desconocimientos, etc., que subyacen a nuestro accionar con esta franja etaria.

Consideramos que la estrategia más apropiada para trabajar con AM es desde un dispositivo grupal, el cual ofrece un espacio de elaboración y aceptación de los cambios que se producen durante la vejez, incorporando esta etapa como una más de la vida. El grupo favorece la inclusión en un contexto social, cultural y afectivo, permite el intercambio, la confrontación y la reflexión entre pares, abriendo paso al descubrimiento de las potencialidades de uno mismo y de los demás.

### **Descripción de la experiencia**

A partir de la inauguración del CeSAC en el año 2005 y teniendo en cuenta las características de nuestra población, el equipo de salud comienza a delinear acciones tendientes a conocer las necesidades e inquietudes de los AM del barrio para generar dispositivos adecuados a los mismos.

En un primer momento se realizaron charlas para prevención de patologías prelaventes, y luego en un centro de jubilados de la zona, teniendo una buena convocatoria y aceptación de la propuesta.

A partir de esta experiencia comenzaron a pensarse actividades grupales de tipo recreativas surgiendo a principios del año 2006 el taller “Encuentros Recreativos para Adultos Mayores”.

En el año 2007 se realiza un sondeo informal donde evidenciaron que las quejas más frecuentes eran los fallos mnésicos en la vida cotidiana. Es así como, teniendo como eje un criterio preventivo, surge el taller de estimulación cognitiva para adultos mayores: “Activamente”, que comenzó sus actividades en Julio de ese año.

A fines del año 2007 y a partir de una propuesta del equipo de salud como alternativa de trabajo para las épocas de receso estival e invernal en el taller de “Encuentros Recreativos para AM”, surge el ciclo de cine-debate “Miércoles de Película” que comenzó en enero del año 2008.

En agosto de 2010 y a partir de los reiterados pedidos de los egresados del taller “Activamente” para repetir el mismo o hacer un segundo nivel para continuar trabajando la estimulación de la memoria, surge el taller “Activados”. Si bien en un principio se realizaron actividades destinadas a profundizar lo trabajado en “Activamente”, luego de un año de actividad y de la incorporación de otras disciplinas a mediados del año 2011, se realiza una revisión del espacio y se modifican los objetivos y la estructura del mismo.

A fines del año 2012 la Residencia Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología comienza a pensar en un espacio de taller donde se trabajen las temáticas predominantes de la vejez, y que pudiera realizarse por fuera del centro de salud, surgiendo así el grupo de reflexión “Encuentro de vida”, que se realiza en un centro de jubilados de la zona.

## **ENCUENTROS RECREATIVOS PARA ADULTOS MAYORES**

### **Marco Teórico**

El dispositivo de encuentros recreativos se fundamenta teóricamente en la recreación. Concebimos la recreación como un acto fundante y como una actividad constituida por una tarea. La misma puede abordarse desde dos niveles:

- 1) Desde un nivel individual, hace alusión a una cualidad inherente al ser humano que consiste en el acto de resignificar algo que ha sido anteriormente significado, y
- 2) Desde un nivel socio-cultural, remite a un accionar colectivo que se estructura siguiendo determinadas pautas de organización y que congrega en torno de ella a un grupo de sujetos que buscan alcanzar un mismo fin.

Reconocemos la necesidad de romper con las ideas que piensan lo recreativo reducido a una mera actividad placentera que se apoya en la idea de un tiempo liberado de una actividad obligatoria. De esta forma, se pierde de vista la real dimensión de lo recreativo, en tanto acto mediante el cual el sujeto puede desplegar su subjetividad y se transforma a sí mismo en el marco de la actividad.

En este sentido la Recreación “se convierte en el dispositivo que permite la articulación entre el deber y el placer, una acción inherentemente humana por la cual todo sujeto se vuelve hacia sí mismo, renovando la visión de sí, de su historia y del entorno que lo circunda”.

### **Objetivos**

Los objetivos propuestos para el dispositivo son:

- Favorecer el acercamiento de los adultos mayores al CeSAC promoviendo la utilización de los recursos disponibles.
- Ofrecer un espacio grupal de promoción de la salud desde la recreación que promueva la autonomía y el protagonismo de los adultos mayores.
- Brindar un espacio para la reflexión y el intercambio grupal, así como el despliegue del deseo, la creatividad, la imaginación, las reminiscencias, como promotores de un envejecimiento saludable.

## **Encuadre de Trabajo**

Población Destinataria: Adultos mayores de 60 años, correspondientes al Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield. No se requiere un espacio previo al encuentro que funcione como admisión al mismo.

Recursos Humanos: Psicopedagoga y Psicóloga de planta permanente y Residencias de Fonoaudiología, Psicopedagogía y Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología.

Recursos Materiales: A cargo del equipo coordinador: material de librería, proyector, equipo de audio, películas en DVD, juegos y elementos varios, según la propuesta de cada taller.

Metodología:

- Encuentros quincenales: 2° y 4° miércoles del mes de 10 a 11.30 hs. En recesos de verano e invierno: subprograma Miércoles de Película con encuentros semanales en el mismo horario.
- Reunión de equipo: 1° y 3° miércoles (planificación- capacitación- evaluación- supervisiones)
- Lugar: SUM del CeSAC N° 36. Duración: anual
- Taller recreativo-participativo-vivencial.
- Grupo abierto con ingreso y egreso permanente de participantes, y rotaciones de profesionales en formación continua (residentes y/o concurrentes).

## **Estructura General:**

Al comenzar los encuentros siempre se realiza una rueda de nombres, se reactualizan los objetivos del dispositivo y se recuerdan los aspectos temporo-espaciales del encuadre (hora, lugar y días de reunión).

- Caldeamiento o actividad inicial.
- Actividad central.
- Cierre.

La difusión del dispositivo se realiza a través de la Red del PROSAM, folletería en el CeSAC, Htal. Vélez Sarsfield (sala de espera de diferentes sectores y consultorios externos), PMC, Centros de Jubilados e Instituciones, negocios barriales y especialmente, la invitación personal de los participantes y los profesionales del CeSAC.

## **Contenidos:**

Algunos de los temas trabajados (a veces con la modalidad de proyectos con continuidad de tres o cuatro encuentros) son:

Identidad; Pertenencia grupal; Reminiscencias; Actividad lúdica; Estilos de envejecimiento; Cuidado de la salud; Generación e intercambio de deseos y proyectos; Aprendizaje en el adulto mayor; Intercambio intergeneracional; Problemáticas de género; Redes sociales; Estimulación sensorial y cognitiva; Mitos y prejuicios en la vejez; La sexualidad en la vejez; Comunicación y lenguaje; etc.

Para el abordaje de dichas temáticas se han empleado diversidad de recursos tales como, juegos, dinámicas grupales, música, dramatizaciones, literatura, actividades plásticas y manuales, películas, etc.

**Resultados:**

Desde el inicio del dispositivo en el año 2006 a la actualidad se han realizado 217 encuentros recreativos con un promedio de 15 participantes. La duración anual del proyecto posibilita la conformación de un grupo de pertenencia para los participantes y al ser una actividad libre sin requisitos de admisión, el grupo se va modificando, ampliando y reestructurando a lo largo del año.

El dispositivo grupal ofrece un espacio de elaboración y aceptación de los cambios que se producen durante la vejez. El adulto mayor aprende a resignificar las pérdidas y modificaciones en su vida cotidiana, pudiendo revalorizar y potenciar aquellos recursos con los que cuenta, a fin de poder asumir un mayor compromiso y protagonismo en su envejecer.

Si bien los objetivos del dispositivo no son terapéuticos en sí mismos, se reconocen ciertos efectos en los participantes: se fortalece el sentimiento de pertenencia y permite el aumento de las redes sociales, evitando así el aislamiento, entre otros beneficios, como la posibilidad de armar vínculos, beneficios físicos, psicoemocionales, etc.

**SUBPROGRAMA “MIÉRCOLES DE PELICULA”**

Elegimos al cine como mediador con los adultos mayores, ya que como herramienta nos permite trabajar integrando los distintos aspectos de la persona. Favorece el trabajo de las funciones cognitivas y la producción personal de las propias historias del sujeto, es decir, posibilita la reelaboración de la propia historia a partir de nuevas significaciones que aportan las historias vistas. Se re-significan y replantean las elecciones de vida, y se intenta tomar conciencia del aquí y ahora.

Los participantes no son pasivos a la hora de mirar la película, sino que se ven alterados por la misma, introducen sus fantasías, sus historias, sus propias escenas. No se limitan a observarla sin más, sino que se despliega una compleja actividad psíquica para interpretarla, modificar su sentido y resignificarla. Al ser una actividad grupal, se promueve la descentración del propio pensamiento y el abrirse a escuchar otras reflexiones posibles, otras miradas, otros relatos. Ese modo particular de mirar que cada uno tiene nunca es el mismo que tienen otros, por lo tanto permite pensar y reflexionar desde distintos lugares usando como mediador la película, aceptando y validando lo que el otro también trae y piensa.

Sus objetivos son:

- Ofrecer un espacio para disfrutar del cine en el centro de salud.
- Promover la reflexión y el intercambio grupal a partir de ejes propuestos para el debate.
- Estimular la conexión emocional, personal y grupal con la temática del film.
- Favorecer a través de diferentes ejes temáticos la reflexión, el análisis y el intercambio grupal.
- Generar acciones preventivas y promocionales de la salud a partir de un espacio de cine – reflexión para generar una mejora en la calidad de vida.

El equipo de coordinación selecciona cada película minuciosamente, tanto por la calidad de su contenido como por la temática que permite abordar. La frecuencia de los encuentros es semanal, destinando un encuentro para la proyección del film y el siguiente, para la propuesta de ejes temáticos para la reflexión, el análisis y el intercambio grupal. Se realiza durante los recesos invernales y estivales.

Entre los films proyectados se encuentran: La Mariposa, El Cartero, ¿Bailamos?, Bajo el Sol de Toscana, El Placard, Un novio para mi mujer, UP una aventura de altura, Un paseo por las nubes, Mi bella Dama, Chicas de Calendario, Los Coristas, Sensatez y Sentimientos, Philomena, El exótico Hotel Marigold, Una aventura extraordinaria, Comer, rezar y amar, etc.

### **Taller de estimulación cognitiva “ACTIVAMENTE”**

#### **Marco teórico**

Las intervenciones cognitivas dirigidas a desarrollar y optimizar las capacidades cognitivas, a compensar los cambios cognitivos del envejecimiento y la repercusión de los mismos, y a mejorar la adaptación al entorno en ancianos con rendimiento normal, han recibido diferentes nombres<sup>2</sup>: entrenamiento, reentrenamiento, estimulación, reaprendizaje, psicoeducación, activación, etc. siempre con el apellido "cognitivo".

Un punto de partida, y con base científicamente demostrada, en el que se asienta la intervención terapéutica es la neuroplasticidad, respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones para reestablecer el equilibrio alterado. Existe neuroplasticidad en todo cerebro incluso en el del anciano, aun en casos de demencia, si bien en menor intensidad.

Otro concepto que apoya la estimulación cognitiva es el de la llamada reserva cognitiva o cerebral. El rendimiento de las personas, y por ende de los ancianos, en muchas áreas de su vida es inferior a su nivel de competencia porque su situación no requiere el máximo funcionamiento, teniendo una capacidad cognitiva de reserva que puede activarse mediante el aprendizaje, ejercicio o entrenamiento.

Teniendo en cuenta estos conceptos y siendo las fallas mnésicas un motivo de preocupación frecuente en el adulto mayor, se realizó un sondeo informal de las mismas en el espacio “Encuentros Recreativos para AM”, corroborando que prevalece entre las quejas e inquietudes más frecuentes en las actividades cotidianas. En respuesta a dicha demanda y teniendo como eje un criterio preventivo, surge a mediados del año 2007 el taller de estimulación cognitiva para adultos mayores “Activamente”, como un espacio

---

<sup>2</sup> Acuña M, Risiga M. Talleres de Activación Cerebral y Entrenamiento de la Memoria. Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos. Ed. Paidós. Año 1997.



para ejercitar las funciones cognitivas y brindar estrategias para compensar los olvidos benignos propios de esta etapa.

Dentro de sus objetivos se encuentra la detección temprana de deterioro cognitivo a través de la realización previa de la evaluación del Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE), cuyo resultado define la posibilidad de participación en este espacio. Muchas veces el primer contacto con profesionales de la salud que abordan esta temática es a través de esta evaluación. Esto posibilita la realización del screening a AM que aún no consultaron al especialista por sus olvidos. Aquellos que no pasan la evaluación son derivados al Servicio de Neurología de nuestro hospital o de su obra social para estudio, diagnóstico y tratamiento, realizándose luego el seguimiento desde nuestro equipo de salud.

El taller tiene como característica su modalidad cerrada, es decir que cuando llega a un total de 30/35 participantes se cierra el grupo y se abre una lista de espera para el próximo taller. Cada uno consta de 12 encuentros semanales de 1.30 hs de duración, realizándose 2 veces al año, sin posibilidad de repetir el taller una vez finalizado el mismo.

### **Objetivo General**

- Propiciar el ejercicio de diversas funciones cognitivas mediante actividades grupales e individuales.

### **Objetivos Específicos**

- Informar sobre qué es y cómo funciona la memoria, así como conocer el funcionamiento de la metamemoria (cómo y porqué recordamos).
- Aprender a utilizar técnicas y estrategias de memoria que permitan compensar los fallos de la misma que aparecen en la vida diaria.
- Estimular los procesos cognitivos básicos: atención, percepción, lenguaje, abstracción, concentración, memoria.
- Modificar las actitudes y estereotipos negativos sobre los déficit de memoria en los AM.
- Reducir la ansiedad y el estrés ante la aparición de dificultades cognitivas (falta de concentración, fallos de memoria, etc.)
- Favorecer la comunicación, la autoestima y las relaciones sociales entre los participantes.
- Potenciar la realización de las tareas aprendidas en el taller a la vida cotidiana.

### **Funciones a trabajar en los encuentros**

- Memoria autobiográfica (identidad), y de corto y largo plazo (semántica, procedural)
- Percepción (visual, auditiva, táctil) y atención (visual, auditiva/ sostenida, selectiva, etc)
- Concentración (atención sostenida)
- Mitos y prejuicios sobre la memoria
- Fluidez verbal

- Estructuración cognitiva - Organización de las informaciones – Clasificación –Asociaciones - Mnemotecnia.
- Razonamiento

### **Metodología**

Se realiza previamente una entrevista y evaluación de las funciones cognitivas a cada participante a fin de determinar el nivel cognitivo. En la misma se realiza: anamnesis detallada, Mini- Mental Status Examination; Test del Reloj; Trail Making test (parte B); Fluencia semántica y fonológica; Memoria de dígitos inverso y directo (Test de Barcelona); Memoria episódica (Test Signoret); Boston Naming Test (versión abreviada); Escala de memoria subjetiva.

### **Esquema General de los encuentros**

- Llegada al SUM, adecuación del espacio.
- Charlas informales, saludos.
- Presentación. Rueda de nombres.
- Corrección grupal de la “tarea para la casa” suministrada en el encuentro anterior.
- Ejercitación central grupal (generalmente se trata de una actividad lúdica).
- Ejercitación individual mediante material fotocopiado.
- Explicación y asignación de “Tarea para la casa”.
- Explicación de las funciones cognitivas trabajadas en todos los ejercicios.
- Despedida.

### **Reflexión sobre el taller**

“Parece probado que en ancianos sin deterioro cognitivo evidente, el entrenamiento en memoria produce mejoras significativas de ésta que se mantienen en el tiempo” (Stigsdotter y Bäckman, 1993).

Es por ello que continuamos creyendo y sosteniendo este espacio durante 7 años y con más de 200 participantes que transitaron por el mismo. Si bien no podemos realizar una evaluación cuantitativa, ya que es más una intervención preventiva y de difícil seguimiento en la medida que es un dispositivo con un tiempo limitado, sí podemos realizar una evaluación cualitativa al escuchar las devoluciones del AM al finalizar cada taller. A lo largo de estos años evidenciamos una respuesta sumamente positiva en cuanto a la participación de la comunidad, así como también un crecimiento del equipo que aborda este dispositivo. Hemos observado que la información brindada durante el taller sobre los mitos y prejuicios en relación a las fallas mnésicas, la incorporación de estrategias en la vida cotidiana para subsanar dichos fallos, los ejercicios de estimulación cognitiva y el compartir este trabajo con pares, disminuye la ansiedad relacionada con los olvidos, mejora la autoestima, crea lazos entre los AM y favorece el armado de redes, favoreciendo así un envejecimiento activo y saludable.

## ACTIVADOS

Este espacio nace en respuesta a la demanda de los AM que finalizaban el taller “Activamente” que solicitaban continuar participando y trabajando en relación a “la memoria”. Surge así la posibilidad de realizar un nuevo taller de prevención y promoción de la salud asociado a la estimulación cognitiva.

En ese momento el equipo se encontraba conformado por una Médica Clínica, la Residencia de Fonoaudiología, Psicopedagogía y la Residencia de Medicina General y Familiar.

En el mes de noviembre y diciembre de 2010 este equipo realizó una prueba piloto. La misma tuvo una duración de tres encuentros coordinados y organizados en forma rotativa por la Residencia de Fonoaudiología con el abordaje de la temática de “Memoria”; el segundo encuentro coordinado por la residencia de Medicina General y Familiar con la temática de “Nutrición y Actividad Física”; y el tercero, a cargo de la Residencia de Psicopedagogía con la temática de “Motivación y Aprendizaje”.

A partir de los resultados de las evaluaciones del proyecto piloto se llevaron a cabo durante el año 2011 14 encuentros. A partir del segundo semestre de dicho año se incluyó la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología y una Trabajadora Social de planta y a mediados de 2012, una Odontóloga de planta. La inclusión de nuevas disciplinas enriqueció el aprendizaje, al incorporar nuevos enfoques y miradas al trabajo en equipo, aunque no sin cuestionamientos y discrepancias que requirieron replantear el objetivo inicial vinculado a “la memoria”.

Teniendo en cuenta los cambios que fue atravesando el grupo (tanto de los adultos mayores como de la composición disciplinar del equipo coordinador) se comenzó a pensar en generar un espacio grupal cuyo eje central fuera la conformación de un grupo de pertenencia. Para ello, se consideró pertinente continuar trabajando en actividades grupales que reforzaran la autoestima y propiciaran la formación de redes sociales.

### **Marco teórico**

Como se planteó anteriormente, en relación a la conformación de redes sociales, se toman aportes de Lic. Dora García quien considera a la **red social** como un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Se trata de un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que poseen. Cada miembro de una familia, de un grupo o de una institución se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, es decir se potencian cuando son socialmente compartidos.

Para Róvere, las redes no homogeneizan, sino que asumen la heterogeneidad y permite imaginar heterogeneidades organizadas, tendiendo a profundizar la democratización de los vínculos. En este

trabajo de democratización, nos encontramos en la búsqueda de generar vínculos saludables entre los participantes, entendiendo esto como el respeto por la diversidad de opinión y los tiempos del otro.

### **Objetivo General**

- Propiciar un espacio de pertenencia grupal y fortalecimiento de redes sociales, desde una perspectiva de salud integral, con el fin de favorecer un envejecimiento activo.

### **Objetivos Específicos**

- Abordar las problemáticas prevalentes en salud en este grupo etario, teniendo en cuenta los intereses de los participantes, desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud.
- Promover vínculos saludables entre los participantes, favoreciendo la apropiación del espacio.
- Fomentar la autonomía y un posicionamiento activo en su vida cotidiana.
- 

### **Población destinataria**

AM de 60 años que hayan finalizado el taller “Activamente”, que se realiza en el Centro de Salud N° 36.

### **Recurso Humanos**

Trabajadora Social y Odontóloga de planta permanente, profesionales en formación de las Residencias de Fonoaudiología, Medicina General y Familiar, Psicopedagogía y Posbásica Interdisciplinaria de Gerontología.

### **Metodología**

Se realiza convocatoria telefónica a los concurrentes de años anteriores para avisar del inicio de las actividades y también, a los recientes egresados de “Activamente ” explicándoles brevemente los objetivos del espacio.

Los talleres se realizan los 2° y 4° viernes de cada mes, durante el período de Abril a Diciembre, en el horario de 14 a 15.30 hs. La evaluación del encuentro anterior y planificación del siguiente se realiza en forma quincenal los 1° y 3° viernes de cada mes.

Tratándose de un grupo “semi-abierto” no es requisito un porcentaje de asistencia, pero al propiciarse la conformación de un vínculo entre los participantes, cuando éstos se ausentan de manera prolongada, se establece contacto telefónico desde la coordinación (a modo de seguimiento) y/o se invita a otros miembros del grupo a comunicarse para conocer los motivos de las inasistencias.

La organización de los encuentros es similar a otros espacios: rueda de nombres/presentación, actividad central, plenario y cierre, dándole a éste último un tiempo considerable para poder hacer una reflexión acerca de lo trabajado, comentar novedades e indagar nuevas temáticas de interés para utilizar como insumo para futuras planificaciones.

Dentro de las dinámicas se incluyen actividades lúdicas/recreativas con énfasis en lo artístico/expresivo, utilizando diferentes recursos para el despliegue de la creatividad, la reflexión y el debate.

## **Contenidos**

- Democratización de los vínculos, asertividad y respeto.
- La importancia del trabajo en equipo, favoreciendo competencias y habilidades grupales.
- La conformación de la identidad grupal y las redes sociales.
- Revalorización de la motivación y el deseo como motores del aprendizaje y como condición de posibilidad.
- Ejercitación de diversas funciones cognitivas, reforzando estrategias adquiridas previamente.

## **Resultados**

Los AM que transitan por el espacio durante el año es de 25 aproximadamente, aunque en general el número de participantes por encuentro es de alrededor de 15.

A través de la experiencia se evidencia que resulta más beneficioso el trabajo en grupos pequeños para lograr mayor participación e intercambio proponiendo técnicas que promuevan la resolución grupal de las mismas, con énfasis en el proceso más que en el resultado y no actividades que fomenten la competencia sino que propicien la elaboración de nuevas competencias tanto personales como sociales.

El seguimiento telefónico en caso de ausencias reiteradas es reconocido y valorado como un gesto de preocupación, acompañamiento y afecto.

Teniendo en cuenta los objetivos propuestos es que se considera primordial el trabajo en la conformación de un grupo de pertenencia, pasar de un “yo voy a un grupo” a un “nosotros somos el grupo”, de sentirse reconocidos y reconocerse.

### **Grupo de reflexión “ENCUENTRO DE VIDA”**

El Grupo de Reflexión es desarrollado por la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología, desde el año 2012, en un centro de jubilados de la zona, destinado a mayores de 60 años.

El grupo de reflexión pretende generar un espacio donde abordar cuestiones ligadas al proceso de envejecimiento para dar lugar a la construcción de nuevas significaciones de la realidad y del ciclo vital, y co-construir herramientas para transitar activa y protagónicamente dicho proceso. Asimismo se busca propiciar que lo reflexionado en cada encuentro pueda exceder los límites del taller y generar nuevos posicionamientos en diferentes ámbitos cotidianos.

El objetivo del taller está orientado a favorecer procesos crecientes de autonomía<sup>3</sup> (Czeresnia, 2006) de las y los participantes, problematizando temáticas relacionadas al proceso de envejecimiento, intercambiando puntos de vista y experiencias.

El taller se propone contribuir al desarrollo de un modelo de cuidado de carácter integral, procurando la democratización de los vínculos entre el equipo de salud y la comunidad.

---

<sup>3</sup> Dina Czeresnia (2006) considera la autonomía como un aspecto fundamental en la promoción de la salud, en el sentido que permite un posicionamiento crítico ante valores y representaciones científicas y sociales.

### **Objetivos específicos**

- Favorecer procesos crecientes de autonomía de los participantes.
- Problematizar la representación social de los viejos.
- Favorecer la democratización de los vínculos entre el equipo de salud y la comunidad.

**Participantes:** 15 participantes estables, en su mayoría mujeres residentes en la zona aledaña al CeSAC o al Centro de Jubilados. La mayoría concurre a otros talleres del ProSAM. Las edades de los participantes están comprendidas en un rango de 60 a 84 años.

### **Actividades:**

Se realizan encuentros semanales, con recesos durante las vacaciones de invierno y verano. Se trabajan diferentes temáticas surgidas de la discusión grupal así como también emergentes identificados por el equipo de coordinación.

En un comienzo se abordaban temáticas independientes por cada encuentro. Para favorecer la profundización de las mismas, a partir de 2013 se organizó el abordaje en módulos de varios encuentros, los cuales son evaluados grupalmente.

La estructura de cada encuentro consta de: presentación, actividad central, reflexión grupal y cierre.

Para el desarrollo de cada actividad se utilizan distintos tipos de disparadores, como textos literarios, material audiovisual, juegos, imágenes, etc. Se fomenta que los/as participantes aporten sus saberes, intereses, inquietudes, incorporando los mismos al intercambio.

### **Resultados**

Desde la apertura del proyecto se realizaron aproximadamente 35 encuentros abordando diferentes temas y módulos. Entre los primeros (abordados individualmente en un primer período) se cuentan *Mitos y prejuicios acerca de la vejez, El proceso de envejecimiento como parte del curso de vida, Institucionalización, Dependencia y autonomía, Cambios en la estructura familiar.*

Los módulos trabajados a partir del 2013 fueron: *Género, Derechos, Comunicación, Vínculos y red social, Sexualidad, Vínculos intergeneracionales, Autoestima, Valores y cambios en los modos de relación.*

Se evaluó que el proceso de participación fue ganando fluidez, observándose cómo la expresión inicial de carácter expositivo de la opinión individual fue dando lugar a mayores intercambios y a la circulación de la palabra, logrando en muchos casos situaciones de empatía entre las participantes que favoreció ciertos movimientos en los procesos de reflexión.

## **RESULTADOS GENERALES DE NUESTRO TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD**

Se evidencia que los AM concurren a los diferentes talleres ofrecidos, los sostienen en el tiempo, participan de uno o más espacios, aunque mayormente no son los mismos en todos ellos.

Observamos que los cambios favorables referidos por los participantes de este tipo de actividades son numerosos y variados, como ser cambios psicosociales, conceptos que tienen de salud y de

enfermedad, modifican la creencia de identificar el centro de salud con las enfermedades, favorece la distensión, el descanso, la diversión, el cambio de rutinas, el desarrollo personal de intereses, satisfacción de necesidades, deseos y nuevos proyectos. Se basan en la perspectiva de la capacidad antes que en la limitación; de la actividad física, mejorar el movimiento, con mayor agilidad y flexibilidad.

En nuestros talleres se observan que la participación a los mismos produce efectos saludables tales como:

- Cambios corporales: poder moverse con mayor agilidad, flexibilidad y resistencia, disminuyendo la ingesta de medicamentos.
- Cambios psicoemocionales: aumento de la autoestima, del autocuidado, de la capacidad para adaptarse a los cambios y continuar aprendiendo. Favoreciendo así el sentido de trascendencia.
- Cambios cognitivos: se disminuye la ansiedad con la temática relacionada a las fallas mnésicas y los procesos normales del envejecimiento, aumentando la capacidad de producción.
- Cambios familiares- sociales: mayor valoración de sí mismo, de su rol intrafamiliar e intergeneracional, como también de sus posibilidades. Se tienden redes sociales, que se extienden fuera de los talleres con nuevas amistades. A su vez, participan en distintos proyectos: conformación de grupos de pertenencia y redes sociales.

## **CONCLUSIONES**

La labor llevada a cabo en el CeSAC N° 36 es una muestra del trabajo interdisciplinario de un grupo de profesionales de diferentes disciplinas atentos a las necesidades de la población de Adultos Mayores de nuestra área de influencia.

En concordancia con nuestro objetivo de promocionar la salud, y considerando a la misma en su concepto biopsicosocial, es que desarrollamos acciones que favorezcan una mejor y mayor calidad de vida a largo plazo. El trabajo con Adultos Mayores nos interpela a adoptar estrategias y modalidades de intervención que promuevan la participación activa de los mismos en la construcción del propio envejecimiento saludable. En este sentido es que todas las propuestas implican un *abordaje grupal*, ya que más allá de poder acceder a un mayor número de adultos mayores, consideramos que uno de los principales beneficios es el de fomentar la inclusión en un contexto social, cultural y afectivo, permitiendo así el intercambio, la confrontación, la reflexión y el compartir con pares.

El dispositivo grupal ofrece un espacio de elaboración y aceptación de los cambios que se producen durante la vejez, incorporando esta etapa como una más de la vida, dándole así un enfoque positivo que le permita continuar desarrollándose tanto en lo individual como en lo social.

Durante el transcurrir de los talleres, el AM va aprendiendo a resignificar las pérdidas y modificaciones en su vida cotidiana, revalorizando y potenciando aquellos recursos con los que cuenta, a fin de poder asumir un mayor compromiso y protagonismo en su envejecer, favoreciendo el empoderamiento de su rol en su grupo familiar y en la sociedad.

El compartir la vivencia del envejecer con sus pares les permite disipar ansiedades, incorporar nuevas visiones sobre las distintas problemáticas, recibir refuerzo positivo en determinadas vivencias, establecer nuevos vínculos que favorezcan las redes sociales.

Cabe destacar que éste tipo de espacios son de enriquecimiento mutuo, a través del intercambio intergeneracional y el trabajo interdisciplinario, tanto en lo personal como en lo profesional. Es por ello que el trabajo con los AM nos presentan un desafío constante, en donde nuestra actividad se convierte en un encuentro particular, significativo y especial.



## Bibliografía

- Zarebsky, G. "Hacia un buen envejecer" Cap. "¿A quiénes llamamos viejos?" Ed. Emecé – 1999.
- Yuni, J.; Urbano, C. "Educación de adultos mayores". Córdoba. Editorial Burbujas. 2005.
- Zarebsky, G. "El curso de la vida: diseño para armar". Buenos Aires. Editorial Universidad Maimónides. 2005.
- Urbano, Claudio, "Itinerarios de la subjetividad en el acto y en la actividad recreativa"
- García, Dora y otros (2008) "El trabajo con grupos. Aportes teóricos e instrumentales". Ed. Espacio
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS, 2002) "Envejecimiento activo: un marco político".



- Róvere, Mario (1999) Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. Subsecretaría de Salud Pública/ AMR Instituto Lazarte.
- Acuña M, Risiga M. Talleres de Activación Cerebral y Entrenamiento de la Memoria. Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos. Ed. Paidós. Año 1997.
- Allegri RF. Memoria y Olvido. Bases Conceptuales de la Memoria. Buenos Aires, 1994.
- Bartrés-Faz D, Clemente I, Junqué C. Alteración cognitiva en el envejecimiento normal: nosología y estado actual. Revista Neurológica 1999; 29 (1).
- Burin A, Duarte A. Efectos del envejecimiento en el ejecutivo central de la memoria de trabajo. Revista Argentina de Neurología. 6,1-11 (2005)
- Butman J, Arizaga RL, Harris P, Drake M, Baumann D, De Pascale A, Allegri RF, Mangone CA, Ollari JA. El “Mini-Mental State Examination” en español. Normas para Buenos Aires. Revista Neurológica Argentina 2001; 26 (1)
- Delgado M. Programa de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria. Revista neurológica 2001, 33 (4).
- “Encuentros Recreativos para Adultos Mayores en el CeSAC 36: “Un espacio de promoción y prevención de la Salud en el marco del Programa de Salud de Adultos Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (PROSAM)” (trabajo presentado en las Jornadas Del Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield – septiembre 2010) Lic. Alonso, Lic. Cavero, Dra. Fassi, Lic. Martínez, Lic. Diaz, Lic. Donato y Colab.